



旋轉肌袖肌腱病變 12 週復健課表

非創傷性旋轉肌袖肌腱病變（肩峰下疼痛症候群）的完整 12 週漸進式肌力課表——含旋轉肌與肩胛穩定肌訓練、疼痛監測、升階條件與運動 vs 打針 vs 手術的證據。

這是什麼？

旋轉肌袖肌腱病變（rotator cuff tendinopathy，又稱肩峰下疼痛症候群）是肩膀旋轉肌袖的肌腱因過度使用或退化而疼痛，是最常見的肩痛原因之一。本課表適用於非創傷性、且沒有需要手術的全層撕裂的活動族群。

- 典型症狀：手臂舉高或往後、側睡壓到、過頭動作時痛。
- 運動治療是第一線治療，對非創傷性個案效果可與手術相當。
- 課表核心是同時訓練旋轉肌袖與肩胛穩定肌——研究顯示加入肩胛後收＋漸進角度的肩旋轉運動，比只練肩胛更能改善疼痛與功能。

誠實說明：以下 12 週課表整理自成功試驗常用的做法。要提醒的是——「運動時可接受的疼痛門檻」與「具體劑量（組數、次數、頻率）」在文獻中並未有高品質定論，各研究差異很大；此處參數屬臨床共識與常用方案，升階以「症狀與力量」為準，不是看月曆。

完整 12 週課表

階段	週次	主要動作	劑量	頻率	升階條件
1 止痛與早期負荷	第 0-4 週	鐘擺運動；等長外轉（靠牆推）；等長外展；肩胛後收；主動輔助關節活動（用健手或棍棒帶動）	等長：撐 5 秒 ×10、3 組；鐘擺 2×20；ROM 2×10	每週 5 天（2 天不連續休息）	靜止時疼痛 ≤2/10、能做等長運動不明顯痛、活動度（尤其外展與外轉）改善（約 3-4 週）
2 漸進肌力	第 4-8 週	彈力帶外轉、內轉；肩胛划船；彈力帶肩屈舉；靠牆滑手	旋轉／划船 3×12-15；肩屈 3×10-12；節奏 2 秒去、2 秒回；阻力到最後 3 下有挑戰	每週 5 天	能以中等阻力、良好姿勢完成所有動作，力量進步（可換更緊的彈力帶），活動時疼痛下降（約 4 週）
3 進階肌力與回到活動	第 8-12 週	90° 外展下外轉；離心-向心肩外展（上 2 秒、下 3 秒）；俯臥水平外展（1-3 磅起）；前鋸肌出拳；專項／功能性動作	3×10-12（旋轉／外展）；俯臥 3×12-15；專項 2-3×8-10	每週 5 天	日常活動幾乎不痛、力量接近健側、能執行功能性動作無明顯受限
維持	第 12 週後	保留上述肌力動作	依需要	每週 3 次	持續改善可延續到約 26 週

升階看「症狀與力量」，不是週數；三個階段各約 4 週只是參考。

疼痛監測

用 0-10 分自評，隨階段可接受的疼痛門檻略放寬：

- **第 1 階段：**運動當下 $\leq 3/10$ 。
- **第 2 階段：**運動當下 $\leq 4/10$ 。
- **第 3 階段：**運動當下 $\leq 5/10$ 。
- **共同原則：**疼痛在 24 小時內回到原本水準。若超過 24 小時仍更痛，降低阻力或休 1–2 天。
- **銳痛、劇痛不可接受——立即停止並就醫。**

運動 vs 打針 vs 手術（證據重點）

- **運動 vs 手術：**非創傷性個案，運動治療效果與手術相當，應作為**第一線**。
- **運動 vs 類固醇注射：**大型 GRASP 試驗顯示，類固醇注射只有**短期（約 8 週）小幅好處**，一年後與不打針無差別；打針者反而較能持續完成運動課表。注射的定位是輔助、幫你度過痛到無法訓練的階段，不能取代運動。
- **特定運動 vs 一般運動：**證據品質偏低。可能有幫助的是——在阻力訓練外**加入柔軟度與本體感覺、採向心 + 離心合併**（而非只做離心）、以及**運動搭配另一種保守療法**（如徒手治療）。

預期時程

- 疼痛約在 6 週內開始下降；活動度在 0–6 週改善最多；力量在 6–12 週進步最明顯。
- 12 週會有臨床上有意義的進步，且可持續改善到約 26 週。
- 要有心理準備：**未必會完全痊癒**，維持運動對長期效果很重要。

常見錯誤

- **完全休息不動：**肩旋轉肌需要漸進負荷才會變強。
- **只打針不做運動：**短期止痛但長期無益，還可能延誤真正有效的訓練。
- **只練大肌肉、忽略肩胛穩定肌：**肩胛控制不好，旋轉肌很難好。
- **痛就完全不動或痛就硬撐：**兩個極端都不對，照疼痛門檻調整。

何時應該就醫（警訊）

出現以下情況請就醫評估：

- **明顯無力**（如舉不起手臂、提不動東西）或外傷後突然無力，可能為全層撕裂。
- 認真做運動 **6 週仍無改善**或反而惡化。
- 出現**麻木、刺痛或不穩定**等新症狀。
- 夜間劇痛嚴重影響睡眠。

常見問題

Q：我需要先照 MRI 或超音波嗎？

- 非創傷性、無明顯無力者通常先做 6 週運動治療再評估。若有明顯無力、外傷史或治療無效，再由醫師決定影像檢查。

Q：一定要在物理治療師監督下做嗎？

- GRASP 試驗顯示，**有監督的漸進運動與「最佳衛教 + 自主運動」一年後成效相近**。重點是規律執行；若能自律，居家自主運動也有效，這也能減輕醫療負擔。

Q：多久會好？

- 疼痛多在 **6 週內**開始改善，力量在 **6–12 週**進步最明顯，12 週有明顯進展並可延續到約半年。請有耐心並持續維持運動。

Q：一定要做離心運動嗎？

- 對肩膀而言，**向心＋離心合併**可能比只做離心更好。選你能規律完成的方式最重要。

參考文獻

1. Chepeha J, Silveira A, Sheps D, et al. A standardized criteria-based progressive shoulder exercise program is effective in managing rotator cuff-related shoulder pain: a prospective cohort study. PLOS One, 2025.
2. Hopewell S, Keene DJ, Marian IR, et al. Progressive exercise compared with best practice advice, with or without corticosteroid injection, for the treatment of patients with rotator cuff disorders (GRASP): a multicentre, pragmatic, 2×2 factorial, randomised controlled trial. The Lancet, 2021.
3. Cooper K, Alexander L, Brandie D, et al. Exercise therapy for tendinopathy: a mixed-methods evidence synthesis exploring feasibility, acceptability and effectiveness. Health Technology Assessment, 2023.
4. Eraslan L, Yar O, Ergen FB, Huri G, Duzgun I. Utilizing scapula retraction exercises with or without glenohumeral rotational exercises with a gradual progression for subacromial pain syndrome. Sports Health, 2023.
5. Augusto DD, Scattone Silva R, Pinheiro DP, Sousa CO. Therapeutic exercises in the clinical practice of Brazilian physical therapists in the management of rotator cuff tendinopathy: an online survey. PLOS ONE, 2024.

本單張僅供衛教參考，不能取代醫師診斷與治療。如有不適請諮詢醫療專業人員。內容依最新醫學實證定期更新。