肩膀卡，越痛越要拉？ 30 頁逐頁講者稿｜正式版

依 肩關節篇專業架構規劃撰寫｜社區長者團課實體演講標準口條｜2026-10-29

這份是**逐頁口條手冊**，嚴格遵循雙軌演講規範與 Golden 衛教標準，整合坐姿/站姿相同條件前後測、10 秒大家提問互動與實證文獻依據。

現場設定： 以一般健康的社區聽眾為預設，不假設每個人目前有嚴重症狀。全班坐於穩固靠背椅上參與示範，動作自主完成，自然呼吸，隨時可休息。

第一段｜把生活困擾講出來 (P01–P05)

P01｜肩膀卡越痛越要拉？大家通常怎麼做？

這頁重點：直擊民間公園吊單槓、猛甩大車輪之典型錯誤自救，以生活案例引發共鳴並打破硬拉迷思。

> 「各位觀眾，各位朋友大家早！想先請教大家一個很常見的生活經驗，有沒有過過期大早晨穿外套，手神經補子突然卡住，就是卡在肩膀子上的那一手一抬那就會開始外側痛一陣刺痛？很多人第一個念頭，就是跑去公園吊單槓，用老爸傳授的祕方，心裡想著『越痛把它拉開就對了』。今天我們就要來教大家那個非常不安之我們第一個就是做錯誤的事情時，用力硬拉，到底是在做什麼，是在做錯誤的事情？
>
> [JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：咬牙吊單槓、硬扳背後：越痛可能越受傷！」

P02｜咬牙吊單槓、硬扳背後：越痛可能越受傷！

這頁重點：建立發炎肌腱如磨損麻繩之核心比喻，讓大家秒懂機械性牽拉的微撕裂風險。

> 「但各大家以為肩膀會自己好，只要用力把肩就會了，但醫學研究告訴我們之實這個完全是非常危險，裡面主的是旋轉肌袖肌腱，這肌腱正在發炎，就像一條被過度磨損的麻繩，這時候你還用大角就單槓上，整個身的重力全部之都集中在一支而肩膀拉出更多微撕裂，等下可能會不小心就斷了，那不就慘了，醫師下診間的時候不常一直強調的就是說，不要去用蠻力硬拉，
>
> [JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：拉完當下手似乎高一點？其實只是神經麻痺」

P03｜拉完當下手似乎高一點？其實只是神經麻痺

這頁重點：剖析痛覺閘門理論與短暫麻痺錯覺，破除『拉完當下手變高就是有效』的危險認知陷阱。

> 「有人會說：『可是老師，我抬完最後下來那一瞬間，全身的好像能持續兩分鐘！』這類的是指原因事？神經生理學上有一個像制此做病變關門與下行抑制，當神經受到強烈的疼痛拿拉創傷時，會觸和大腦會短暫阻斷過滅的各種警訊，讓你感以為疼痛了。但事實上，組織本部的微小創傷並沒有，等到兩個小時後神經敏感退去，發現的發炎與水腫就會馬拔而來。[JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)]

接下一頁：「接著我們看：肩膀卡是保護鎖：別拿拔釘器硬撬精密鎖芯」

P04 | 肩膀卡是保護鎖：別拿拔釘器硬撬精密鎖芯

這頁重點：以精密安全鎖為譬喻，轉變大家心理認知：緊繃是身體的保護反射，應以溫和引導取代暴力破壞。

> 「大家可以把肩膀想成家裡精密的防盜門鎖，當門前面的組織受傷，大腦為了保護你不要做出更糟糕，會下令周圍肌肉全面收緊，這就像門自動扣上了安全鎖。這時候用大力拉扯，就像拿拔釘器或者是硬撬鎖芯一樣，門是沒開，門把就會小心卸壞了。正確的做法是找到這個開關——給予剛剛好的訊息讓肌肉自己放鬆，肌肉收縮到安全，這會保護自己就會開啟。」[JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：輕鬆坐好、安全第一：安全體驗三大硬原則」

P05 | 輕鬆坐好、安全第一：安全體驗三大硬原則

這頁重點：落實現場體驗防跌與坐姿安全規範，明訂紅旗警訊與就醫轉介邊界。

> 「在進入動作前最後，我們要確認安全的三大硬原則。第一，全程坐著有扶背的椅子，雙腳踩平地面，全程不需要選擇任何要地動作。其原因是因為，身體感到疼痛時，自然會反射性的想站起來逃離，如果站著做動作，很容易因為失去平衡而跌倒。第二，在完全沒有疼痛的狀態下，才開始做動作，如果疼痛超過3分，就代表動作太快或太大，請立即停止。第三，如果在做動作時，身體完全無法自主控制，例如突然一陣劇痛導致無法動彈，或是出現胸悶、冒冷汗、頭暈等狀況，請立即停止並尋求醫護人員協助。[JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：坐姿前平舉與貼身外轉：記下你現在的角度」

第二段｜先有一個比較基準 (P06–P08)

P06｜坐姿前平舉與貼身外轉：記下你現在的角度

這頁重點：建立客觀、同條件之生活動作基準線（前平舉高度與貼身外轉角度），杜絕主觀臆測。

> 「現在請大家跟著我一起建立個人的『出發基準線』。請大家坐好坐正，雙手手肘先貼在腰側，掌心朝內。準備向上平舉時，緩緩向外轉開，直到手肘與多度，同時手有一股走進了接著手心朝內，緩緩把手向前抬起，抬到你感有一點緊繃或卡卡的地方就停住，記下多度數在前上多少。多次，多次前時之前後選擇度數，這就是我們今天每個人真實的起點數字。」 [JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)]

接下一頁：「接著我們看：你的肩膀不舒服，通常在做什麼事情時發作？」

P07｜你的肩膀不舒服，通常在做什麼事情時發作？

這頁重點：將嚴謹病理分類轉化為三大生活自覺情境，銜接後續三路導覽架構。

> 「請大家在心裡回想自己的日常生活之中一個情況，不管是有手放在方向，或伸手拿重水壺，或外套穿脫時感覺不對勁。每一種情況，都能對應到一個動作，前面度數不到時候，卡住或痛，到底代表哪一種？每一種情況，都能對應到一個動作，前面度數不到時候，卡住或痛，到底代表哪一種？」 [JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引] [AAOS 肩鎖關節病變與胸椎連動評估指引]

接下一頁：「接著我們看：生活三路分流：找到適合你的一步步指引」

P08｜生活三路分流：找到適合你的一步步指引

這頁重點：提供三路分流互動核心導航，支援卡片點選、鍵盤數字鍵與連講模式切換。

[JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引] [AAOS 肩鎖關節病變與胸椎連動評估指引]

接下一頁：「接著我們看：第一路 | 出力痛：拿水壺拿鍋子，特定角度刺痛？」

第三段｜三條線索，拆開慢慢講 (P09–P23)

P09｜第一路｜出力痛：拿水壺拿鍋子，特定角度刺痛？

這頁重點：解析夾擠症候群與疼痛弧特徵，搭配第一次互動提問引導大家自我覺察。

> 「我們進入第一路，當大家回想，手自然垂放身邊時，點都不痛，但一抬到大約六十度到一百二十度之間，肩膀外側就會被針扎了一下？這在醫學上叫『疼痛弧』，這通常代表旋轉肌袖肌腱在身體[illegible]到了。【互動提問】大家先在心裡默數，前後一共有多少位學員舉手？看一下？請大家在心裡記下，看這個數目的大家可以點點頭。（確認人數）好，謝謝大家點頭或舉手。
>
> [JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)]

接下一頁：「接著我們看：第一路機轉｜肌腱需要漸進負荷，不是死命拉扯」

P10｜第一路機轉｜肌腱需要漸進負荷，不是死命拉扯

這頁重點：引用 JOSPT 2025 指引說明肌腱等長收縮止痛與重塑機轉，奠定科學訓練基礎。

> 「大家看這張解剖圖，旋轉肌袖包覆在肩膀上，肌腱不是骨頭，就把它想成一條繩子，拉它會更有力，相反地，國際運動醫學會的指引指出，肌腱最害怕『突然做』。一下就是用超過負荷的量，肌力還沒準備好的狀態，負荷來[illegible]肌腱就[illegible]。[illegible]
>
> [JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)]

接下一頁：「接著我們看：第一路體驗｜坐姿手肘貼身等長微出力練習」

P11｜第一路體驗｜坐姿手肘貼身等長微出力練習

這頁重點：指導安全之旋轉肌袖等長收縮動作，具體規範姿勢、力道（兩成）、次數與保護退場機制。

> 「現在我們全員坐好在椅子上，手肘彎曲做側舉前的動作，以拿最高重、雙手手肘置在肩膀前，外觀點握不要開，手掌向上半握拳，吸氣預備，出氣時，雙手手肘慢慢往外打開大約五公分，手肘後然點著牆凱，只要用兩成微小力氣，感覺肩膀後方深處有一點點夜微溫熱，維持五秒，一、二、四、五，慢慢放鬆，我們連夜做二次，只要感覺剛剛，當這到把力量縮小到一成，或者做錯的，身體會示警。」 [JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)]

接下一頁：「接著我們看：第一路避坑｜避免手臂伸得太遠太直拿重物」

P12｜第一路避坑｜避免手臂伸得太遠太直拿重物

這頁重點：生活力矩教育，指導縮短力臂之生活功能保養，杜絕日常重複微創傷。

> 「生活裡坑重點來了，很多人練完動作，轉頭去倒房間都沒事，手臂伸得實在太遠太直，實際是一個創傷，物理力學告訴我們，手臂伸得越遠，指指力臂越長，肩膀肌腱承受的扭矩力臂以指數級的，請大家養成一個好習慣，拿任何重物前，先把身體靠過去，雙手指指回自己再舉起，把工作在盡肌和大腿，肩膀就沒受傷休養生息。」 [JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)]

接下一頁：「接著我們看：第一路回測｜再次抬手：感受肩膀出力的穩定度」

P13｜第一路回測｜再次抬手：感受肩膀出力的穩定度

這頁重點：嚴格同條件回測，搭配第二次互動提問引導前後比較，落實四態決策與返回分流機制。

> 「現在再度做比力舉，這時立刻記錄剛才前舉動作，雙手手肘與耳，兩者間的手舉指距，先看看大家從身體自己的感覺做比較，第二次指手抬，有沒有感覺肩膀比較有力量，或者那個剛剛的高度指從變了，點點？表情有點誇大來指了有沒有這？（微笑&停）好很多，或者大家的期待是完全消失，肌腱重新構築時間，是需要時間的，不再抬舉就做，重點不是就是我們剛剛這樣的練習，[JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)]

接下一頁：「接著我們看：第二路｜五十肩僵硬：多個方向都受限，怎麼動都卡？」

P14｜第二路｜五十肩僵硬：多個方向都受限，怎麼動都卡？

這頁重點：明確定義冰凍肩關節囊攣縮特徵（主被動皆受限、外旋受阻顯著），破除誤將肌腱炎當五十肩亂拉通病。

> 「我們來看第二路：這才是真正的五十肩——也就是沾黏性關節囊炎。五十肩最大的特點不是僵硬，而是『硬』！就像你的關節囊縮水了兩號，不管你自己出力拉，還是請家人幫忙拉，卡在同一個角度就是過不去，特別是手肘貼著體側外轉的角度，稍微受限超過一半，叫【百動提問】大家做手貼身外轉看看，看沒有順一隻手後背卡死轉不開？請大家在心裡評分，（留白 6 秒）大家自我對照，[AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：第二路機轉｜關節囊纖維化發炎，需要溫柔滑動」

P15｜第二路機轉｜關節囊纖維化發炎，需要溫柔滑動

這頁重點：依據 AAOS 臨床指引解釋關節囊病理，闡明無痛低負荷滑動之組織學依據。

> 「大家看這張圖，關節囊就像包裹在關節外面的厚皮革套，當它正在纖維化發炎時，它整個會變得又硬又緊，連睡覺翻身都會痛醒，甚至有會使生牛皮紙出現第一階段的硬化，這就是為什麼我們要從非常低的負荷開始，AAOS 臨床指引的調子叫做『無痛或最小疼痛』的動員，做的是『小幅度的滑動』，跟關節活動引發動滑，組織才會慢慢重塑而非再次[AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：第二路體驗｜坐姿桌面毛巾溫和向前小幅滑動」

P16｜第二路體驗｜坐姿桌面毛巾溫和向前小幅滑動

這頁重點：閉鎖鏈低負荷關節囊滑動示範，徹底卸除三角肌張力，落實無痛關節活動度保養。

> 「這個動作是五十肩自我保養的黃金標準之一，但要來了前，我先把話說在前面，很多患者以為『越大越好』，手真的是沒有力，我們是用上半身的重量往前傾斜，而不是用肩膀的肌肉，因為把手臂放在毛巾上就是為了減少肩膀肌肉的負擔，只要感覺到一點點溫和的拉開，就停住不要硬，這樣才能讓關節囊慢慢的[AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：第二路避坑｜千萬不要要請家人硬壓硬扳你的手臂！」

P17｜第二路避坑｜千萬不要要請家人硬壓硬扳你的手臂！

這頁重點：強烈警示禁止非專業外力暴力扳壓，杜絕次發性肌腱斷裂與關節脫位風險。

> 「很多人家痛得心急，回家狂突女或老伴：『你幫我大力拉拿掉！』這真的是門診最常看見的悲劇！我專業人員根本不知道組織修復在關鍵，按摩等於造成肩關節脫位，短暫肌筋膜痛變慢性發炎，甚至引發急性滑囊積血，請大家千叮嚀長輩的家人，五十肩是自限性過程，隨著疼痛慢慢減緩就會變化，我們要做的是溫柔活動與耐心陪伴，絕對不能用外力硬拔！」 [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：第二路回測｜再次轉開手肘：感受關節囊的鬆快感」

P18｜第二路回測｜再次轉開手肘：感受關節囊的鬆快感

這頁重點：同條件外旋回測，搭配互動提問引導大家對自限性疾病建立合理預期，落實心理賦能。

> 「做完這個動作後，我們回到基準動作，雙手手肘靠在身旁，手掌向上，慢慢往外打開，【互動提問】大家測測看，和右手肘往外轉動時能夠張開的角度，有沒有變得稍微的比較容易一點點，大約的地方稍微動開了一公分？覺得有點？點點的舉大家舉手！（回應互動）覺得完全沒變的大家也請放心，五十肩的開始是需要經過時間的漸漸改善，今天學會了止痛不痛的方法，就是能夠自限性最大的收穫！」 [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：第三路｜肩頂局部痛：手臂跨胸一摸，鎖骨尖端很刺？」

P19｜第三路｜肩頂局部痛：手臂跨胸一摸，鎖骨尖端很刺？

這頁重點：轉化橫手過胸測試（Cross-body test）為生活動作自查，搭配互動提問鑑別肩鎖關節痛點。

> 「接著我們看第三路，這個情況很多人再度提醒，它的痛點在外側肩膀，等於不是全部，就是在肩膀最上方那一顆凸凸的骨頭摸起來，肩關節這一個關節，當你把手臂橫過胸口，感覺這個關節就會開始在痛了，而且有時候產生於外側方便疼痛，這個就會叫做（互動提問）肩關節病變，我們可以在肩膀上方，對不對？（回應）一般來說，肩膀的疼痛都會伴隨著頸椎的活動度變差，頸椎的活動度變差，肩膀的活動度也會變差，（互動提問）肩關節病變，我們可以在肩膀上方，對不對？（回應）一般來說，肩膀的疼痛都會伴隨著頸椎的活動度變差，頸椎的活動度變差，肩膀的活動度也會變差，（互動提問）肩關節病變與胸椎連動評估指引]

接下一頁：「接著我們看：第三路機轉｜頂級研究：單項測試無法單獨確診」

P20｜第三路機轉｜頂級研究：單項測試無法單獨確診

這頁重點：依據動力鏈理論解釋胸椎僵硬引發肩鎖關節代償之機轉，擴大復健視野至整體脊柱連動。

> 「大家知道為什麼當骨頭會卡住時，身體會被迫改變路線？在醫學上我們稱為『區域相互依賴』。大腦發現肩膀動不了，為了讓你能夠把手舉過頭頂，它會強迫你的胸椎去做出額外的旋轉。結果當你要舉手拿東西時，身體的壓力全都集中在同一個脆弱的點上，久而久之，椎間盤就會受不了而突出。」
>
> [AAOS 肩鎖關節病變與胸椎連動評估指引]

接下一頁：「接著我們看：第三路體驗｜坐姿雙手抱胸微轉身釋放胸廓」

P21｜第三路體驗｜坐姿雙手抱胸微轉身釋放胸廓

這頁重點：指導安全之坐姿胸椎旋轉，限制轉動幅度於安全十五度內，提供骨盆錨定避免腰椎代償。

> 「我們一起坐著來做胸椎釋放。屁股坐穩在椅子上不要動，雙手像抱著大西瓜一樣交叉放在胸前，右邊要壓打直，說完預備，吐氣時，頭部與胸口一起慢慢向左邊轉十五度，說完慢慢回到中間，再吐氣，慢慢向右邊轉十五度，最多上看抱著你打開的百葉窗一樣就好不要轉，左右各兩回，又一定動動作完全不能有膀，卻能直接幫救要到的地方。」
>
> [AAOS 肩鎖關節病變與胸椎連動評估指引]

接下一頁：「接著我們看：第三路避坑｜避免硬拉過頭、避免患側側睡壓整晚」

P22｜第三路避坑｜避免硬拉過頭、避免患側側睡壓整晚

這頁重點：提供睡眠擺位（抱枕支撐）與公園大甩手避坑指引，解決日常力學壓迫來源。

> 「肩鎖關節有問題的朋友，在活動度大的時候，要要避開，第一，不要做側舉把手舉過頭的動作，第二，在睡覺的時候，不要把手放在枕頭上，第三，要在手肘下面，墊小抱枕支撐，第四，公園大甩手，不要把手甩到超過肩膀，就像剛剛做的，只要在肩膀以下，就沒有問題，第五，做完胸椎釋放後，做一次側舉測試，看看疼痛有沒有減輕。」
>
> [AAOS 肩鎖關節病變與胸椎連動評估指引]

接下一頁：「接著我們看：第三路回測｜再次跨胸輕摸對側肩膀：刺痛有減退嗎？」

P23｜第三路回測｜再次跨胸輕摸對側肩膀：刺痛有減退嗎？

這頁重點：同條件橫手過胸回測，搭配互動提問引導大家體驗胸椎減壓效益，落實四態決策機制。

> 「活動胸椎後，我們再次回到原來的肩膀測試，手臂舉過到對側肩口或肩膀上。【互動提問】請大家實際比較，剛才舉最高時感受到的刺痛感，在活動與做之後，有沒有覺得空間變多、壓迫感稍微減輕了一點？覺得痛有減輕的請大家舉手分享！（留白 8 秒）沒有舉的朋友請繼續保持胸椎運動，讓身體慢慢恢復彈性，我們點選下方按鈕，回到三種情況，準備進入全場收尾！」 [AAOS 肩鎖關節病變與胸椎連動評估指引]

接下一頁：「接著我們看：回到原題：越痛越要拉？大錯特錯的危險觀念」

第四段｜核心落槌與生活對焦 (P24–P26)

P24｜回到原題：越痛越要拉？大錯特錯的危險觀念

這頁重點：呼應演講開場迷思，總結三路核心對策，建立完整的醫學認知閉環。

> 「走完這三條路，我們回過頭來看開場的問題：『肩膀卡、越痛越要拉？』答案大家現在應非常清楚了：絕對不是！痛是身體在發出的警訊，告訴你過度的挑戰在發炎、腫脹或在撕裂；身體在耐力復原，如果當時候還收著牙齒撐、負荷硬拉，那就是身體開始罷工，針對本頁開啟的先正確對策，才是我們真正的目標。[JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引] [AAOS 肩鎖關節病變與胸椎連動評估指引]

接下一頁：「接著我們看：三路成果生活對焦：挑選最適合你的一項習慣」

P25｜三路成果生活對焦：挑選最適合你的一項習慣

這頁重點：將臨床練習降載為單一生活微習慣，降低執行門檻，強化大家自我照護效能。

> 「今天學了這麼多，回去不能要把三個動作全部塞進生活裡，大家只要挑其中自己做得到的習慣，如果就是要選功能動，就得把東西放在對的[ ]，沒有開啟肩膀出力，如果你今天肩膀很，每天在客廳上用毛巾畫畫就好一次，如果你是喜歡運動，今晚就在主臥下樓前做次的，每天一次，我們的設計是讓任何人都能做。[GRASP 708人肩痛大型隨機對照試驗 (2021)]

接下一頁：「接著我們看：痛在肩膀不能只當靶子拉！治標更要治本」

P26｜痛在肩膀不能只當靶子拉！治標更要治本

這頁重點：打造鏗鏘有力、朗朗上口之十六字行動口訣，深化課堂記憶點。

> 「肩後送給大家今天的十大字核心箴言，請大家看著螢幕跟著念一次：『先放肩膀，再動手臂，不盲拉，溫柔對待！』肩膀是全身活動度最大的關節，也是最需要習慣照顧的朋友，別把肩膀當成單純的拉面靶子，讓整個身體的脊椎與肩胛一起合作，肩膀自然就能無痛抬高，對嗎自知！」
>
> [JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [GRASP 708人肩痛大型隨機對照試驗 (2021)]

接下一頁：「接著我們看：晨起兩分鐘肩膀喚醒：坐著就能做的安全自救」

第五段｜生活微習慣與安全警訊 (P27–P30)

P27｜晨起兩分鐘肩膀喚醒：坐著就能做的安全自救

這頁重點：提供起床黃金兩分鐘坐姿微晨操指引，預防晨起急性肌肉拉傷與關節卡頓。

> 「每天早晨是關節最僵硬的時刻，建大資訊時別急著起用手機下床，先在床沿安穩坐好三步驟，雙手自然垂放，鼻呼吸就把肩膀向上縮起來再放鬆兩次，接著在床頭櫃或桌面上做兩次肘彎伸的溫和動作，就開始把血液和關節液一起叫醒。」
>
> [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：708人大型研究：學會自我管理勝過天天跑診所」

P28｜708人大型研究：學會自我管理勝過天天跑診所

這頁重點：引用 Lancet 頂級醫學期刊 GRASP 2021 隨機對照試驗（RCT, n=708），以堅實證據破除被動治療依賴，確立自我管理科學價值。

> 「我們最的是唯方法不是最全理度，而是有世界頂級醫學實證支持的！美國從《刺胳針》（The Lancet）發表了著名的 GRASP 臨床試驗，對於了最常主的肩膀疼痛問題，我們發現：與其每次由專業醫師治療可能昂貴而且有限的自我管理效果，不如直接增加病患對疾病的認識和正確效果。每次看病都是天天跑醫院而做對的事情的人，把握住的自己的肩膀不僅不會天天跑正確的出動作，才是真正的長久之計。」
>
> [GRASP 708人肩痛大型隨機對照試驗 (2021)]

接下一頁：「接著我們看：看診說清楚三件事：幫醫師快速抓出病因」

P29｜看診說清楚三件事：幫醫師快速抓出病因

這頁重點：提供大家實用之醫病溝通小抄，將生活症狀結構化為專業鑑別診斷關鍵資訊，促進高效率醫病協同。

「肩膀，如果日常不適會的需要看醫生，錯誤就醫小技錯大要一定要記住！進了診間不要只說『我生我肩膀痛』，醫師請講清楚這三件事：第一，你是自己抬不高，還是別人幫你抬也硬抬抬不高（區分孤腱還是五十肩）；第二，你是半夜睡覺壓到痛醒，還是拿水壺倒定角度刺痛（區分發炎期還是力學夾擠）；第三，最近有沒有跌倒撞擊史（誠實定這一點，因為二分鐘就能排準幫你對症下藥！

[JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引]

接下一頁：「接著我們看：恭喜完成肩膀旅程！聰明動、輕鬆活」

P30 | 恭喜完成肩膀旅程！聰明動、輕鬆活

這頁重點：圓滿謝幕，強化大家學習成就感，並引導返回八大迷思總覽 Portal。

「恭喜大家今天順利完成了肩膀健康旅程！我們不僅破除了『肩膀越痛越要拉』的危險迷思，更收穫了三個安全自救的好習慣。肩膀是我們生活最重要的幫手，給它正確的刺激，它就會回報你自在靈活的人生。大家可以點選下方的『人體導覽』按鈕，回到八大身體迷思總表板，繼續探索更多關於健康的精彩主題。謝謝大家今天的專注與參與！

[JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)] [AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引] [GRASP 708人肩痛大型隨機對照試驗 (2021)]

實證文獻依據與延伸閱讀

- **JOSPT 旋轉肌袖肌腱病變指引 (2025)**：支持漸進式負荷管理與肩胛控制，反對在發炎磨損期盲目吊單槓硬拉。
- **AAOS 冰凍肩(五十肩)衛教指引**：關節囊攣縮期應在無痛範圍進行低負荷滑動，禁止暴力強行扳扯。
- **GRASP 708人肩痛大型隨機對照試驗 (2021)**：漸進式主動肌力運動與自我管理，長期效果顯著優於反覆被動鬆動拉扯。
- **Tempelhof 等，411位無症狀成人超音波研究 (1999)**：50歲以上正常健康無痛成人中常見肌袖磨損，影像須結合功能全盤評估。
- **AAOS 肩鎖關節病變與胸椎連動評估指引**：跨胸動作局部壓痛需評估肩鎖關節與胸椎活動度，避免單點過度衝擊。