



跆拳道選手髖盃唇撕裂術後復健計畫之個案報告

簡子祺、李佳怡

● 前言

近幾年來，關節鏡越來越普遍被應用於髖關節疼痛的治療與診斷，其中一種最常見的髖部與鼠蹊部疼痛為髖盃唇撕裂，傷害機轉通常包含了髖關節的扭轉力、切力以及重複的屈曲，其他原因可能為股骨髖白的撞擊、關節囊鬆弛或者髖關節活動度過大等 (Garrison, Osler, and Singleton, 2007)。因本次個案發生此狀況，我們主要是要和大家分享跆拳道選手在髖盃唇縫合手術後到回場這中間的復健計畫及過程。

● 髖盃唇撕裂之治療與術後復健

術後復健主要目標：(1)控制腫脹發炎反應(2)誘發髖關節之肌肉(3)重建步態(4)本體感覺訓練(5)功能性的肌力訓練，可參考 Garrison, Osler, and Singleton, (2007) 來安排復健。關節活動度方面則是依照醫囑來進行限制的活動

● 個案介紹及訓練進程

女性，年齡：20 歲，專項：跆拳道對打，專項年資：9 年，踢擊腳：右腳，得意技：前腳上端，傷害部位：左側髖關節。在 109 年 12 月 17 日比賽時，左腳支撐，右腳繞過對手要接上端的踢擊動作時，聽到清脆的啪一聲。比賽結束後，傷側開始無法出力及站立且有產生刺麻感，沒有出力的時候不會產生疼痛，但一想要出力便會產生 VAS 達到 8~9 的疼痛感。經過兩位醫師檢查後於隔年 2 月 18 日進行髖盃唇縫合手術。

表 1 髖盃唇撕裂術後之復健進程

	目標	進程標準	限制
第一階段	消腫、傷側髖關節早期之活動、重建步態、ROM	使用臀中肌完成 SLR、ROM 達健側 75%、無腫脹疼痛	部分負重限制 3-6 週、ROM 屈髖<90 度、髖外展<25 度、髖伸展<10 度
第二階段	增加臀部肌力、傷側 ROM、步態能力	步態中無 Trendelenburg sign PROM 達健側 100%	無
第三階段	完整 ROM 功能性肌力訓練	完整 ROM 單足功能性動作無 Trendelenburg sign	無
第四階段	安全有效回場	功能性運動控制能力良好	無

訓練計畫成效：在每次關節活動度測量時都有良好的數據，進程也比一般人的速度來的快。

表 2 個案術後主動關節活動度變化之數據

	2/25	3/4	3/11	3/25
	健側 R	L	L	L
屈曲	134	64	116	138
伸展	20	5	20	21
外轉	58	20	65	65
內轉	49	23	45	56
外展	56	22	45	48

表 3 個案術後被動關節活動度變化之數據

	2/25	3/4	3/11	3/25
	健側 R	L	L	L
屈曲	148	72	120	151
伸展	50	10	45	47
外轉	65	25	67	73
內轉	62	22	45	61
外展	76	20	50	59

表 4 個案術後左右腳 MMT 測試之數據

	3/25	R	L
屈曲		5	5
伸展		5	5
外轉		5	5
內轉		5	5
外展		5	5