



# 跆拳道選手椎間盤突出腰椎後側融合術術後核心訓練

陳孟佐、楊芷茵、連心鈞

## 前言

跆拳道大多攻擊是單腳支撐，為了拉長踢擊高度與距離，髖部必須伸展與旋轉。也因為此特性增加了椎間盤突出的風險。個案採腰椎後側融合術(PLIF)有機率造成硬膜囊與神經根萎縮及病變、脊柱周圍肌肉的醫源性損傷和後側張力帶的破壞，可能延遲復原時間和減少活動。(Mobbs et, al., 2015)。因此在復健需再穿著護具限制活動的狀態先訓練核心，優發師能的肌肉。

## 個案介紹

男性，年齡 18 歲，身高 195 公分，體重 114 公斤，專項為跆拳道對打，量級 87 公斤以上，攻擊腳為左腳（高二前為右腳），跆拳道專項 8 年。選手 L4-L5 椎間盤突出合併坐骨神經痛，為慢性傷害，在大學訓練時症狀復發，醫生建議開刀，在 2020 年 1 月 19 日進行 PLIF。

## 椎間盤突出腰椎後側融合術術後復健

禁忌動作避免腰椎旋轉、伸直、屈曲、側彎等動作，基本上就是在六個月間穿戴護具(圖 1)限制所有軀幹的活動。

術後復健主要目標:(1)腰椎保護；(2)核心訓練；(3)肌肉穩定控制

紅繩可檢測、評估、以及訓練，透過刺激神經肌肉控制校正動作，以達到無痛且具功能性的動作模式、恢復關節角度和日常身體活動。訓練中會包含四個元素：懸吊、擾動、負荷量、無痛。(Redcord AS.,2016)

## 經過訓練獲得的實際改善：

經過三週 Redcord 及其他核心課表訓練選手的關節活動度變大、肌力提升、控制能力變好。

## 結論

腰椎後側融合術術後復健要注意禁忌症動作，因術後肌肉失能，要以指導語的方式引導荷心發力，進而做到肌肉控制。

Redcord 的 Neurac 作為復健訓練的一個選項，常只做為增加不穩定以刺激核心，身體活動時的不適和異物感才完全消失。同時也能誘發到核心。

## 此訓練訓練目標：

1. 核心訓練穩定
2. 臀肌肌力

## 測試項目

SPL、ABD、ADD、SKF

圖 1、護具

左:正面  
右:反面



圖 2、紅繩檢測

右腳 SPL



圖 3、時間軸



表 1、Redcord 檢測前後測

	SPL-R	SPL-L	ABD-R	ABD-L
前測	Lv. 0-F	Lv. 0-D	Lv. 0-F	Lv. 0-D
後測	Lv. 0-F	Lv. 0-D	Lv. 0-F	Lv. 0-F
比較	=	=	=	+

	ADD-R	ADD-L	SKF-R	SKF-L
前測	Lv. 0-D	Lv. 0-D	Lv. 0-D	Lv. 0-D
後測	Lv. 0-D	Lv. 0-D	Lv. 0-F	Lv. 0-F
比較	=	=	+	+

進步：SPL R、SPL L、ABD R 比前測更加穩定  
ABD-L、SKF-R、SKF-L、Level 0-D 進步