

髖盂唇修補術後復健計畫之個案報告

1073015張宸瑋 1073049陳颯潔

壹、前言

髖盂唇撕裂在以前被認為是一種相對不常見的損傷，但由於 MRI 和關節鏡技術的進步，髖白盂唇撕裂愈來愈容易被診斷出來，透過本篇報告和大家分享針對此個案所安排的復健計畫。

貳、個案介紹

個案為20歲男性武術(太極)選手，專項年齡為10年。110/12衝刺時感覺到髖部有拉扯且出現疼痛，就醫診斷為腰大肌、內收短肌、內收長肌拉傷，並做針灸、打糖水及肌肉鬆弛劑等處理。110/12/27比賽後症狀加劇，再次回診，110/12/28照MRI結果為左髖盂唇破裂及圓韌帶撕裂，並於111/01/12進行髖盂唇修補手術。

參、傷害機轉

經醫師診斷此個案的傷害機轉為鉗型股骨髖白撞擊(femoroacetabular impingement, FAI)。股骨頭(凸形病變)或髖白緣(鉗形病變)的解剖異常導致在髖關節活動範圍內兩者之間的接觸導致軟骨和盂唇損傷、疼痛和早期髖骨關節炎。鉗型病變的特點是髖白局部或全面性過度覆蓋股骨頭，因為股骨近端和髖白之間的接觸是一條線的，因此導致盂唇和相鄰軟骨的破裂。

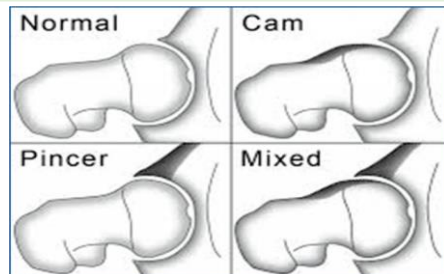


圖1、FAI可分成三類：凸輪型、鉗型、混和型

肆、復健計畫與課表

接手個案時間為2/13，復健進程已進行至第二階段，此階段除劇烈跑跳外，其餘動作已無限制。此階段開始加強下肢肌力訓練及加入髖關節控制能力的訓練。至第三階段時開始加入落地訓練，並加強髖關節的控制能力。

		目標	課表
第一階段	W5-W7	活動度 本體感覺 核心 肌力 步態 髖關節誘發 髖關節控制	MWM、牽拉 閉眼單足立 V字、超人式 蚌殼式、SRDL 快走、上下階梯 Flosband伸髖 牆壁畫圓
	W8-W12	核心 肌力 步態 髖關節誘發 髖關節控制 落地訓練	棒式、蜘蛛人式 臀推、保加利亞蹲 快走 趴姿伸髖PNF 站姿伸髖踩點 前弓步落地



▲圖3、蜘蛛人式

◀圖2、站姿伸髖踩點

伍、問題與討論

(一) 髂腰肌反覆出現緊繃

我們認為是因為個案髖關節的控制能力較差，且核心力量不足，導致在執行課表時經常使用髂腰肌來代償做出動作，而使動作品質不佳，進而造成髂腰肌反覆出現緊繃。因此在個案執行課表前會先誘發核心，並增加臀部肌肉使用效率。

(二) 腰肌、髂肌作用不同，是否須分開訓練兩條肌肉最大的不同在於是否跨腰椎關節，我們要訓練的肌肉為腰肌，可以把動作調整成屈髖位下，做髖屈曲的動作，因髂肌在縮短位下，無法做出良好的收縮，起止點相隔較遠的腰肌便可較大幅度的完成剩餘的屈髖動作，以達到腰肌、髂肌分開訓練的目的。

(三) 核心無力是由於腹橫肌還是橫隔膜無力廣義上的核心力量包含以上兩條肌肉，我們從呼吸運動的角度上探討，發現腹橫肌作用主要在於吐氣，橫隔膜主要在於吸氣。我們評估的方法為棒式運動下做最大吸氣呼氣，待疲勞後，用目視方法判斷動作不良時，主要在於吸氣還是呼氣，評估標準也包含自覺量表、失敗時間、失敗頻率。

陸、結論

髖盂唇的問題可能隱藏在選手一些微小的回饋與細節中，但可能無法迅速判斷傷害情形，我們在臨床上對於髖關節傷害的經驗也相較不足，希望這次的報告讓大家對於髖盂唇的傷害及術後恢復訓練有更進一步的了解。在這次報告的過程中，我們也發現到在個案執行課表時應該要要求動作品質，否則選手容易利用其他部位代償，而導致不適。