

編號：CCMP91-RD-001

# 針灸及中西整合對自發性冷凍肩 之臨床療效研究

## Measuring the outcome of acupuncture and integration of Chinese and western medicine on spontaneous adhesive capsulitis

中國醫藥學院

張 永 賢

### 摘 要

本研究自民國 91 年 1 月至民國 91 年 12 月，於中國醫藥學院附設醫院復健部及針灸科共收集 75 位冷凍肩患者，平均年齡 54.8 歲，平均發病 25.8 週。其中 30 位接受西醫復健治療，30 位接受中醫針灸治療，15 位接受中西醫整合治療。所有患者於初診時皆進行靜態疼痛、活動疼痛、主動及被動關節活動度以及 SF-36 的前測評估，後測的評估則分別於第二週治療及第四週治療後進行。

研究結果顯示，中醫針灸組在疼痛的治療效果上較佳，西醫復健組則在關節活動度的改善上較佳，但若合併使用中西醫治療則效果優於單獨使用中醫治療或西醫治療的其他兩組。

關鍵詞：針灸，冷凍肩，生活品質，SF-36

China Medical College

Yung-Hisen Chang

### Abstract

From January 2002 to December 2002. 75 frozen shoulder patients at China Medical College Hospital were collected in this study. 30 patients were treated with physical therapy, 30 patients were treated with acupuncture and 15 patients were treated with a combined method of both treatments. The initial evaluation included the assessments of pain at rest, pain with activity, active ROM, passive ROM and Short Form-36. These assessments were also executed two weeks and four weeks later after treated.

Average age of 75 patients (36male 48.0%,39 female 52.0%) was 54.8 . The average duration was 25.8 weeks before treated. All patients had improved on pain scores, ROM and SF-36 scores after two weeks and four weeks treatment. But patients in the group that treated with a combined method got better outcome in several variables than patients in other two groups.

Keywords : acupuncture, frozen shoulder, quality of life, SF-36

## 壹、前言

冷凍肩，俗稱五十肩，為一種自發性、漸進性的肩關節周圍炎，常導致病患肩關節活動障礙及疼痛，大為影響其生活品質。國內一般較常使用的療法為藥劑治療、復健療法及神經阻斷術，然而藥物的止痛效果有一定的時效，未能完全改善患者疼痛之痛苦。我國傳統的醫療技術—針灸，在防治疾病方面有三大作用：止痛、防禦、及調整，且對鎮痛有加強作用。因此探討針灸及整合復健治療在冷凍肩的治療上的療效。

過去幾年，中西醫整合被廣泛的討論，許多的研究顯示在某些疾病的治療上，西醫輔以中醫的療法有較好的療效。在 1979 年世界衛生組織 (WHO) 刊物介紹針灸，推薦針灸可治療 43 種疾病，冷凍肩為其中一種。此外在冷凍肩的治療上，林木鍊的研究中也顯示單獨使用神經阻斷術或針灸，其止痛及關節活動度的療效均較混合使用針灸及神經阻斷術為差 (林木鍊等，1994)。

然而，在過去的研究當中，有許多研究方法上之不足且在療效的衡量方面，多著重於臨床而忽略了非臨床的部分。而冷凍肩對病患所造成的最大影響應屬於生活品質(Quality of Life)的層面，因此任何對冷凍肩的療效評估皆應含括健康相關的生活品質指標。

## 貳、材料與方法

### 一、受試者標準及數目：

- (一)自發性冷凍肩病患。
- (二)疼痛三個月以上。
- (三)關節活動度為上舉未達 135 度以上之病患。
- (四)自願接受成為實驗之對象，不再尋找其它醫療協助者。
- (五)排除因神經系統病變、急性發炎及骨折導致的非自發性冷凍肩病患。
- (六)曾有暈針病史，以及針刺部位有皮膚感染者亦必須排除在外。

本實驗從中國醫藥學院針灸科及復健部選取實驗對象合計 105 人，分配到下列一個控制組或兩個實驗組之中：

- (一)控制組 1：單獨使用西醫復健治療。
- (二)實驗組 1：單獨使用針灸治療。
- (三)實驗組 2：針灸治療配合復健治療。

### 二、療程準則 (Protocol)

- (一)針灸的標準療程部分，每位病患接受為期四週(每週二次、每次 15 分鐘)的針灸治療，其療程準則 (Protocol) 為：
  - 1.治則：調理氣血、祛風散寒、化濕通絡。

2. 治法：取手三陽穴道為主。
3. 處方：肩、肩、風池、合谷、陽陵泉。

(二)復健的標準療程部分，每位病患接受為期四週（每週五次）的復健治療，其每次的療程準則（Protocol）為：

1. 期間未接受藥物及注射治療。
2. 熱敷(短波)15 分鐘。
3. 電療 15 分鐘。
4. 關節鬆動術 5-10 分鐘。
5. 肩膀自主運動 5-10 分鐘。

### 三、結果衡量：

本實驗所採的前後測之準實驗設計，將於處理之前進行一次前測，而後於療程進行二週之後進行第一次後測，在療程完成的第四週時進行第二次後測，實驗設計如下圖所示：

	第一次前測	療程	第一次後測	療程	第二次後測
控制組 1		×		×	
實驗組 1		×		×	
實驗組 2		×		×	

### 四、測量工具

每一組控制組及對實驗組將對下列幾項療效進行評估：

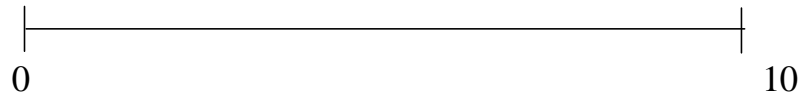
(一)關節活動度 ROM( Range of motion )將以下列三大類測量：

1. 前伸 / 後屈。（ Flexion/ Extension ）
2. 外展。（ Abduction ）
3. 內旋/外旋。（ Internal/ External Rotation ）

其中前伸) 0~180 度，後屈 0~60 度，外展 0~180 度，內轉 0~90 度，外轉 0~90 度。

(二)疼痛指數：於前測或後測之中由病人的主觀描述記錄之。

疼痛量尺：



(三)健康相關生活品質指數：以中文短表 36 ( SF-36 ) 八個次量表分數 0~100 分，包含生理功能 PF ( Physical Function )、生理角色限制 RP ( Role limitation-Physical ) 身體疼痛 BR( Body Pain ) 一般自覺健康 GH( General Health )、活力 VT ( Vitality )、社會功能 SF ( Social Function )、情緒角色限制 RE( Role limitation-Emotional ) 心理健康 MH( Mental Health )

## 五、測量人員

本研究為避免不同人員測量所造成的偏差，所以在關節活動度及疼痛指數部分由專任治療師一人進行測量及記錄。SF-36 部分則由專任訪員進行測量，訪員於測量進行前皆經過講解及訓練，同時進行前測以計算訪員間的相關係數，作為訪員間的信度評估，結果訪員間信度測驗高達 0.97。

## 六、統計方法：

本研究在每一個同組之間，其前測及兩次後測以威爾克生符號等級檢定 ( Wilcoxon signed rank test ) 進行成對樣本治療前後差異的檢定。在三個不同的組別間，利用 Kruskal-Wallis 檢定進行獨立樣本間治療差異的檢定。

## 七、統計軟體

本研究以 Excel、SPSS 作為統計電腦處理軟體。

## 參、結果

### 一、究對象基本資料

目前共收集到符合標準的冷凍肩患者 75 位，其中接受西醫復健治療及中醫針灸治療患者各 30 位，接受中西醫整合治療患者 15 位。其基本資料如表一表二所示。

就年齡部分而言，所有 75 位患者平均年齡 54.8 歲。其中西醫組患者平均年齡 54.1 歲，中醫組患者平均年齡 56.4 歲，中西醫組患者 52.8 歲。就發病的

週期而言，所有患者平均發病 25.8 週。就性別而言，其中男性 36 位佔全部樣本 48.0%，女性 39 位佔全部樣本 52.0%，性別以女性居多。就患部發生位置而言，以發生在非慣用手患者 42 位較多佔全部樣本 56.0%。

## 二、F-36 健康量表

各組八個次量表的分數計算結果分別呈現於表三中，其中生理的角色限制 RP 平均分數最低 32.1 分，其次為身體疼痛 47.4 分以及一般自覺健康 54.6 分。所有患者以及各組患者於治療前後各次量表分數的變化亦有明顯的差異（圖一之一~圖一之四）。

## 三、治療前後以及各組間的推論比較

表四為西醫復健組、中醫針灸組以及中西醫整合組在治療二週後，治療前後差異的 Wilcoxon signed rank test 檢定。西醫復健組在第二週時，動態疼痛以及多個主動關節活動度皆有顯著改善（ $P<0.01$ ），生活品質部分身體疼痛 BP 也有顯著改善（ $P<0.05$ ）。中醫針灸組雖在主動及被動的關節活動度皆未有顯著改善，但在靜態疼痛及動態疼痛的改善則皆有顯著改善（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ）。中西醫整合組則除了多項關節活動度有顯著的改善（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ），另外多個生活品質次量表分數 PF、BP 以及 VT 也有顯著的改善（ $P<0.01$ ， $P<0.05$ ）。

表五為西醫復健組、中醫針灸組與中西醫整合組在治療第二週第二次測量時，各組組間改善程度的 Kruskal-Wallis 檢定。西醫復健組、中醫針灸組以及中西醫整合組各組之間在多項觀察值上多未有顯著差異，但在靜態疼痛、動態疼痛以及主動的關節活動度肩前伸 Flexion 上有顯著差異。其中中西醫整合組的靜態疼痛改善最大 1.7 其次為中醫組 1.5 西醫組 0.9；動態疼痛的改善以中西醫整合組為最多 3.3 其次為中醫組 1.6 西醫組 1.0；主動關節活動度肩前伸 Flexion 的改善也以中西醫整合組的改善 23.7 為最多，西醫組 16.7 次之，中醫組 15.9 再次之。

表六為西醫復健組、中醫針灸組及中西醫整合組在第四週治療前後差異的 Wilcoxon signed rank test 檢定。西醫復健組在第四週時，動態疼痛以及多個主動和被動關節活動度皆有顯著改善（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ），生活品質部分生理的角

色限制 RP 也有顯著改善 (  $P < 0.05$  ) 中醫針灸組則在靜態疼痛 (  $P < 0.05$  ) 動態疼痛 (  $P < 0.01$  ) 有顯著改善。但關節活動度則只有主動的關節活動度肩前伸 Flexion (  $P < 0.01$  )、肩外展 Abduction (  $P < 0.01$  ) 以及肩外旋 External Rotation (  $P < 0.05$  ) 有顯著改善。中西醫整合組部份疼痛度的改善以及多項關節活動度的改善上皆有顯著改善 (  $P < 0.01$  ,  $P < 0.05$  ) , 另外生活品質部份則以生理功能 PF、身體疼痛 BP 以及活力 VT 有顯著的改善 (  $P < 0.05$  ) 。

表七為西醫復健組、中醫針灸組與中西醫整合組在治療四週後改善程度的組間 Kruskal-Wallis 檢定。兩組在第四週的改善程度上以靜態疼痛 (  $P < 0.05$  ) 動態疼痛 (  $P < 0.05$  ) 以及主動的關節活動度肩前伸 Flexion (  $P < 0.05$  ) 肩外旋 External Rotation (  $P < 0.05$  ) 有顯著差異。靜態疼痛以中西醫整合組改善 1.9 最多, 其次為中醫組 1.6 西醫組 1.4; 動態疼痛的改善也以中西醫整合組 4.1 最多, 其次則為中醫針灸組 3 為第二多, 西醫組 2.7 則更次之; 關節活動度方面主動關節活動度肩前伸 Flexion 以中西醫整合組改善最多 30.7 西醫組 22.2 次之中醫組 26.2 再次之; 另外主動關節活動度肩外旋 External Rotation 也以中西醫整合組 15.4 改善最多, 西醫組 12.4 次之, 中醫針灸 11.1 改善最少。

## 肆、討論

### 一、基本資料結果討論

本研究的患者平均年齡 54.8 歲, 最小為 48 歲最大為 74 歲, 與其他研究相較年齡分佈相仿多介於 40 至 70 歲之間。男性患者與女性患者比率約 48 % : 52 % , 相較於其他研究以女性患者居多, 本研究也以女性患者數較多。患部的發生部位以非慣用手較多佔 56.0 % , 與其他研究相似約 50 % 至 60 % ( Rizk, 1992 ; Shaffer, 1992 ; Griggs, 2000 ) 。在關節活動度的受限情形方面, 如同 1986 年 Wadsworth 所言, 冷凍肩患者的關節活動度以肩外旋 External Rotation 外轉受限最大, 其次為肩外展 Abduction 及肩內旋 Internal Rotation , 學者 Shaffer 及 Rizk 等亦證明此一說法 ( Mao, 1997 ) 本研究患者平均而言以肩外旋 External Rptation 的受限角度最大受限程度約 70 % , 其次為肩外展 Abduction 及肩內旋 Internal

Rotation 受限約 50%，驗證了學者的理論及說法。

本計畫預計收集個案數為 105 人，但由於：

- 1.原計畫收案條件較為嚴謹，因此能符合收案條件的個案數較不容易。
- 2.本計畫的研究對象為好發於 50 歲左右的中年人，此年紀的患者為具有生產力的勞工或上班族，因此受到工作時間的限制，較無法接受完整的治療同時完成所有的評估。
- 3.中西醫整合的部分，需要接受西醫復健及中醫針灸，以致中西醫整合治療所需耗費的治療時間較長，患者必須在不同的治療部門接受治療，增加接受治療的時間耗費，減少病患就診的意願，因此提高了個案追蹤的困難度。

## 二、SF-36 健康量表結果討論

健康相關生活品質量表的測量結果部分，與李佳囊等人針對中部五縣市的一般成年人（18~65 歲）的平均相較（李佳囊，民 86）。若以此作為比較的常態基準則明顯的可以看出，冷凍肩患者的健康生活品質低於一般常態族群，如圖二所示。其中生理的角色限制 RP 與常態值差異最大其次為身體疼痛 BP，此外其他心理健康的構面如 SF 及 RE 也皆低於一般常態值。代表 SF-36 健康生活品質量表可以敏感的分辨出一般常態族群及患有冷凍肩的族群在整體健康狀態上的差異。

## 三、治療結果討論

由表四表六討論各組組內的改善情形。西醫復健組在第二週及第四週的治療前後多數的主動及被動關節活動度有顯著的改善（ $P < 0.01$ ）在與其他的關節活動相較之下，肩內旋 Internal Rotation 的角度改善較少，此結果與其他研究的結果相似（Rizk et al.,1983）。由本研究中可以證實，對冷凍肩而言西醫復健組的治療確實可以降低疼痛，並且在關節活動度的改善上較為顯著。因此積極但保守的復健治療及徒手治療被大多數的學者所推崇（Wadsworth,1986;Rizk et al., 1983 ;Mao , 1997 ），但 Lundberg 也指出，徒手治療可以明顯的改善患者的關節活動恢復日常生活的功能，但卻無法縮短疼痛症狀的週期。因此治療人員必須

讓患者清楚的了解接受此種治療的原因、該治療的好處以及可能的預後情形 ( Rene,1991 )。

中醫針灸治療冷凍肩在靜態疼痛以及動態疼痛的改善上皆有顯著的改善。關節活動度方面，第二週時關節活動度未有顯著的改善，相對於西醫復健組在第二週時，多項關節活動度多有顯著的改善，則中醫針灸組在關節活動度的改善上相對較少，直到第四週時關節活動才有較多顯著的改善。造成此結果的原因可能是，西醫復健組的治療次數較多（每週 5 次），中醫針灸組的治療次數相對較少（每週 2 次），因此西復健組顯著的關節活動度改善會比較快。

中西醫整合組在合併使用西醫復健及中醫針灸治療後，治療前後在疼痛或關節活動度上的改善程度多有明顯的差異。因此中西醫整合組融合西醫復健及中醫針灸治療方式在多項觀察變項上的優勢，使得合併治療方式下疼痛及關節活動度的改善結果優於單獨使用其中一種治療方式的結果。

由表五以及表七中各組組間的推論比較結果可知，三組在疼痛的改善程度與數個關節活動度的改善上有顯著差異，其中以中西醫整合組在多數的變項上皆優於其他兩組，其次中醫針灸組則在靜態及動態的疼痛改善上較好優於西醫復健組，西醫復健組則是以關節活動度的改善優於中醫組，當相較於兩者，則中西醫整合的結果更佳。

由研究結果中可以發現，同時使用中西醫整合治療，合併了單獨針灸治療及復健治療的優點，我們可以推測整合治療效果會優單獨西醫復健或單獨中醫針灸治療。但在治療療程、次數及時間上是否有差異，則須更進一步的研究。

## 伍、結論與建議

- 一、與一般常態族群相較冷凍肩患者在所有生活品質量表的分數上皆有明顯皆較差(圖二)。同時在各組冷凍肩患者治療前後的比較上，三組實驗族群患者在治療後的 SF-36 分數皆有明顯改善(圖一之一~圖一之四)，在此反應了 SF-36 的敏感度，也驗證了 SF-36 於冷凍肩單一疾病使用上的適合性。建議未來的臨床治療或實驗研究也可採用 SF-36 作為療效的評

估，同實可以作為不同實驗介入間的比較。

- 二、西醫組第二週及第四週治療前後在疼痛以及多項關節活動度皆達到統計上的顯著差異，中醫組則在靜態疼痛及動態疼痛上有統計上顯著的改善，但相對於西醫組在關節活動度的改善上則較少(表四、表六)，可能原因為西醫每週治療次數較多(每週 5 次)中醫次數較少(每週 2 次)，未來研究若增加中醫針灸次數則中醫組或許可能在關節活動度上亦能較快達到顯著的改善。
- 三、中醫針灸組、西醫復健組以及中西醫整合組在治療療效上只有疼痛以及少數關節活動度的改善於各組組間有顯著差異(表五、表七)，所以是否在近乎相同的治療效果下應該選擇成本(經濟成本&時間成本)最低的治療方式進行治療，以達到最符合成本效益(cost-effectiveness)的治療方式。本研究尚未探討不同治療方式成本效益差異的部分，未來的研究可以進一步，評估不同的治療療程、次數以及時間，在治療的成本效益上是否有差異，以尋求更符合治成本效益的治療方式。
- 四、由表五及表七中可知，在部份變項上各組組間有顯著差異，其中西醫復健在關節活動的改善上較佳，中醫針灸組則以疼痛的改善較佳，不過合併使用西醫復健及中醫針灸的中西醫整合，其效果則多優於其他各組，因此西醫復健及中醫針灸各有其優勢，但合併使用下則治療效果更好。另外本次研究在中西醫整合組的個案收集上較困難，所以中西醫整合只在少數變項上有顯著優於其他兩組，未來研究若增加中西醫整合的樣本數則可能在更多的變項上會有顯著的差異。所以建議未來醫藥衛生政策應著力於中西醫治療方式的整合上，一來可以便利未來的中西醫整合研究，二來也可以讓民眾享有更方便且治療效果更佳中西醫整合治療。
- 五、研究結果顯示，中醫針灸組在疼痛的減低成效上較佳，西醫復健組則是在關節活動度的改善上較佳，但中西醫整合組整體的治療成效則優於其他二組。建議醫師或一般患者可以就其需要選擇較適切的治療方式，分別就肩關節活動度或疼痛進行改善，但最佳的治療方式為中西醫整合治療方式。若是醫學可以中西醫結合，給予病患接受中西醫結合治療，似

乎可以減輕病患痛苦，縮短療程，以及提高病患生活品質。

## 陸、參考文獻

### 一、中文部分：(依姓氏筆劃順序)

1. 王剛，張德清，何建永，“關節鬆動術治療肩周炎療效觀察”，中華物理醫學與康復雜誌，第 22 卷第 2 期，2000 年 4 月。
2. 伏廣霞，劉尊秀，劉貴羊，“肩三針注射治療肩周炎 564 例”，陝西中醫學院學報，第 23 卷第 1 期，2000 年 1 月。
3. 李采娟等，“藥膳與 SF-36 量表八個健康向量之相關”，中國中醫臨床醫學雜誌，第 3 卷，第 1 期，p10-12，民國 86 年 12 月。
4. 李佳囊，“探討中部五縣是民眾的健康狀況與醫療利用間的相關研究：SF-36 健康量表的合適性”。中國醫藥學院環境醫學研究所碩士論文，民國 86 年。
5. 李易蓁，“中文版 SF-36 在臨床施測之初探”。高雄醫學院公共衛生研究所，民國 86 年。
6. 吳坤霖等，“次發性冷凍肩 - 病例報告及文獻回顧”，中華復健醫誌，第 20 卷，民國 81 年。
7. 吳晶晶，“中年人普遍的毛病 - 五十肩”，中央月刊，民國 75 年 8 月。
8. 林秀蓉，“綜合物理方法治療肩周炎 57 例療效觀察”，現代康復，第 4 卷第 11 期，2000 年 11 月。
9. 林居正等，“冰凍肩患者物理治療評估表之臨床實用性”，物理治療，第 25 卷，第 3 期，民國 89 年。
10. 林木鍊，“單獨神經阻斷術及單獨電子針灸法及混合電子針灸與神經阻斷術在治療冰凍肩效果之評估”，麻醉醫學雜誌，第 32 卷，p237-242，民國 83 年。
11. 林鉅超，“肩部疼痛的針刺及穴位注射治療評估”，行政院衛生署中醫藥年報，第 13 卷，第 1 期，p501-506，民國 85 年。
12. 林昭庚，“針刺止痛機轉的概念”，中華針灸醫學會雜誌，第 1 期，p29-33，

民國 87 年。

13. 林昭庚, “針刺法與神經阻斷法的比較”, 針灸研究論文專輯, 民國 74 年 9 月。
14. 周如鋼, “針灸結合關節鬆動術治療肩周炎”, 中國康復, 第 15 卷第 4 期, 2000 年 12 月。
15. 周笑華等, “公保高雄門診中心疼痛門診之診療經驗”, 麻醉學雜誌, 第 32 卷, p187-192, 民國 83 年。
16. 孫基良, 呂愛華, “中西醫結合治療頑固性肩周炎 31 例臨床分析”, 中醫療養醫學, 第 9 卷第 5 期, 2000 年。
17. 桂正懷, 張國, “肩周炎的基本治療原則及幾種常用手法”, 新疆中醫藥, 第 18 卷第 2 期, 2000 年。
18. 陳怡魁, “五十肩針灸特效穴的發現與使用法”, 大同中醫, 第 1 卷, 第 1 期, pp.29, 民國 65 年 11 月。
19. 陳勝凱等, “冷凍肩 - 由骨科觀點探討”, 高雄醫學院雜誌, 第 4 卷, p1-9, 民國 77 年。
20. 張永賢, “世界衛生組織 (WHO) 及美國對傳統醫學的態度及工作”, 中華針灸醫學會雜誌, 第 1 期, pp.107-109, 民國 87 年。
21. 張梅蘭等, “五十肩物理治療及關節內治療療效之比較”, 物理治療協會雜誌, 第 4 卷, pp23-32, 民 68 年 10 月。
22. 黃武雄, “針刺對網球肘療效之探微”, 國民體育季刊, 第 25 卷第 1 期, 民國 85 年 3 月。
23. 黃益祥, “以 SF-36 為工具評估中醫治療對糖尿病患者健康狀態之影響”。長庚大學醫務管理研究所碩士論文, 民國 89 年。
24. 許弘毅, “全人工關節置換術術前與術後健康相關生活品質之比較”。民國 87 年, 高雄醫學院公共衛生研究所碩士論文, 民國 87 年。
25. 鄭美麗等, “冰凍肩的超音波檢查”, 台灣醫學, 第 1 卷第 3 期, 民國 86 年。
26. 盧令儀, “某教學醫院冠狀動脈疾病病患施行心臟相關手術術後生活品質直

之探討”。長庚大學管李研究所醫務管理組碩士論文，民國 89 年。

27. 顏素美等，“針刺中平穴隊五十肩（凝肩）的療效評估”，北市中醫會刊，第 1 卷第 1 期，pp.26-33，民國 84 年 9 月。
28. 魏大森，“針灸於復健醫學之應用”，中華針灸醫學會雜誌，第 1 期，pp.54-60，民國 87 年 11 月。

## 二、英文部分：(依字母順序)

1. Atroshi, I., Gummesson, C., Andersson, B., Dahlgren, E., and Johansson, A. "The disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) outcome questionnaire", *Acata Orthop Scand*, Vol. 71, no. 6, pp.613-618, 2000.
2. Bannerman, R.H., "Acupuncture: the WHO view".
3. Beaton, D.E. and Richards, R.R. "Measuring Function of the Shoulder", *The Journal of Bone And Joint Surgery*, Vol. 78-a, no. 6., pp.883-890, 1996.
4. Brazier, J.E., Harper R., Jones, N.M.B., Cathain, A.O., Thomas, K.J., Usherwood, T. and Westlake, L., "Validity the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care", *BMJ*, Vol. 305, pp.160-164, 1997.
5. Chen, S. K., Lin, S.Y. and Liao, J.S. "Primary and secondary frozen shoulder", *J Surg Assoc ROC*, Vol. 18, pp.121-128, 1985.
6. Di Fabio, P. Richard and Boissonnault, W., "Physical Therapy and health-related outcomes for patients with common orthopaedic diagnoses", *JOSPT*, Vol. 27, no. 3, March 1998.
7. Di Fabio P. R., Choi, Thomas, Soderberg Judy and Hansen R.C., "Health-related quality of life for patient with progressive multiple sclerosis: Influence of rehabilitation." *Physical Thrapy*, Vol.77, no.12, December 1997.
8. Fareed, O.D. and Gallian R. William, "Office management of frozen shoulder syndrome", *Clinical Orthopaedics and Related Research*, no.242, May 1989.
9. Garrat, M.A., Ruta A. D., Abdalla, I.M., Buckingham, K.J., Russell, T.I., "The SF-36 health survey questionnaire: an outcome measure suitable for routine use within the NHS?", *BMJ*, Vol.306, pp.1440-1444, May 1993.

10. Gartland J.J. and Philadelphia, P., "Orthopaedic clinical research", *The Journal of Bone and Surgery*, Vol.70-A, no. 9, October 1988.
11. Gartsman, M. G., Brinker R. M., Khan, Myrna and Karahan, Mustafa., "Self-assessment of general health status in patient with five common shoulder condition.", *J Shoulder Elbow Surg*, Vol.7,no.3,pp. 228-237, 1998.
12. Gatchel, J. R., Polatin, B.P., Mayer, G. T., Robinson, R. and Dersh J., "Use of the SF-36 health status survey with a chronically disabled back pain population: strengths and limitations." *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol.8, no.4 , 1998.
13. Gatchel J. R., Mayer T., Dersh, J., Robinson, R. and Platin P., "The association of the SF-36 Health Status Survey with 1-year socioeconomic outcomes in chronically disabled spinal disorder population.", *SPINE*, Vol. 24, no. 20, pp. 2162- 2169,1999.
14. Gill, M. T. and Feinstein, R. A., "A critical appraisal of the quality of quality- of life measurements." *JAMA*, Vol. 272, no.8, pp.619-626 ,August 1994.
15. Green, S., Buchibinder, R. Glazier, R., Forbes, A., "Systematic review of radomised controlled trials of interventions for painful shoulder: selection criteria, outcome assessment, and efficacy.", *BMJ*, Vol.316, pp.354-360,1998.
16. Griggs M.S., Ahn, A.and Green A., "Idiopathic adhesive capsulitis.", *The Journal of Bone and Joint Surgery*, Vol. 82-A, no. 10,October 2000.
17. Heald, L.S., Riddle L.D., and Lamb L. R., "The shoulder pain and disability indx: The construct validity and responsiveness of a region-specific disability measure.", *Physical Therapy* , Vol.77, no. 10, October 1997.
18. Jette, U.D. and Jette,M.A., "Physical therapy and health outcomes in patients with spinal impairments.", *Physical Therapy*, Vol.76, no.9,September 1996.
19. Katz, N.J., Larson, G. M., Phillips, B.C., Fossel H.A. and Liang, H.M., "Comparative measurement sensitivity of short and longer health status instruments.", *Medical Care*, Vol.30, no.10,October 1992.

20. Kantz, M. E., Harris J. W., Levitsky K., Ware, E. J. and Davies R.A., "Method for assessing condition-specific and generic functional status outcomes after total knee replacement." , Medical Care, Vol. 30, no.5,supplement May 1992.
21. Laing, H.M., Fossel H.A. and Larson, G.M.,"Comparisons of five health status instruments for orthopedic evaluation.", Medical Care,Vol. 28, no.7, July 1990.
22. Mao, chi-yin , Jaw Woan-Chwen , Cheng Hui-Cheng ,"Frozen shoulder: correlation between the response to physical therapy and follow-up shoulder arthrography." Arch Phys Med Rehabil , Vol. 78, August 1997.
23. Mäkelä, M., Heliövaara M.,Sainio, P.,Kenekt, P.,Impivaara and Aromaa A., "Shoulder joint impairment among Finns aged 30 years or over:prevalence, risk factor and co-morbidity.", Rheumatology ,no.38, pp.656-662 ,1999.
24. McHoney A. C., Ware E. J., Lu J.F. Rachel and Sherbourne, D. C., " The Mos 36-Item Short –Form Health Survey (SF-36): III Tests of data quality, Scaling assumptions, and Reliability across diverse patient groups.", Medical Care,Vol.32,no. 1,pp. 40-66,1994.
25. McKee, D.M., Kim J., Kebaish K., Stephen, David J.G.,Kreder J.H.,Schmitsch H.E.,"Functional outcome after open supracondylar fractures of the humerus.", The Journal of Bone and Joint Surgery , Vol. 82-b, no.5 , pp.646-651 , December 1999.
26. Moore E. M. and Berk, N.S., "Acupuncture for chronic shoulder pain." , Vol. 84 ,no.4, April 1976.
27. Neviasser, J.T., "Adhesive Capsulitis.", Orthopedic Clinics of North America,Vol.18,NO.3,July 1987.
28. Patrick, L.D. and Erickson P., "Types of health-related quality of life assessments.", Oxford University Press, 1993.
29. Rene Caillet, "Shoulder pain." John Scott company ,1991.
30. Rizk E. T., Christopher, P. R., Pinals, S.R., Higgins A.C., Frix R.,"Adhesive capsulitis(Frozen Shoulder) :A new approach to its management.",Arch Phy Med

Rehabil Vol. 64, January 1983.

31. Romoli, M., Windt, D., Giovanzana P., Masserano, G., Vignali F., Quirico E. and Giommi, A., "International research project to devise a protocol to test the effectiveness of acupuncture on painful shoulder.", *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* . Vol.6 , no.3, pp.281-287, 2000.
32. Schipper, H., Clinch, J.J. and Olweny L.M. Charles , "Quality of life studies: Definitions and conceptual issues." , *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, pp.11-21 , Second Edition, Lippincott-Raven.
33. Shaffer, B., Tibone, E.J., Kerlan K.R., "Frozen Shoulder.", *The Journal of Bone and Joint Surgery*, Vol. 74-A, no.5, June 1992.
34. Shi, Leiyu, *Health Services Research Methods* ., Delmar 1997.
35. Spilker B., "Introduction" , *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, Second Edition, pp.1-10, Lippincott-Raven.
36. Wadsworth T.C., "Frozen Shoulder.", *Physical Therapy*, Vol.66 , no. 12, December 1986.
37. Walsh T.D. and Leber, B., "Measurement of chronic pain : Visual analog scales and McGill Melzack Pain Questionnaire compared.", *Advances in Pain Research and Therapy*, Vol. 5, pp.897-899, 1983.
38. Ware E.J and Sherbourne D.C., " The MOS 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36) I. Conceptual framework and item selection.", *Medical Care*, Vol. 30, no.6, June 1992.
39. Ware, E. J., *SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide* .
40. Ware, E.J., " The SF-36 health survey.", *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, Second Edition , pp.337-345, Lippincott-Raven.

表、圖

表一 全部樣本基本資料表(1)

	全部樣本 n=75		西醫樣本 n=30		中醫樣本 n=30		中西醫組 n=15		K-W 檢定 P 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
年齡	54.8	7.6	54.1	8.8	56.4	12.0	52.8	7.9	0.3306
發病期(週)	25.8	19.0	19.7	14.0	31.9	27.0	25.9	20.6	0.2307
身高	161.1	6.5	158.4	6.3	161.6	6.0	165.7	6.7	0.3573
體重	61.8	12.2	58.4	10.4	64.2	11.9	63.8	13.7	0.2619
靜態疼痛指數	2.2	2.7	1.8	2.2	2.3	3.2	2.6	2.4	0.7468
動態疼痛指數	7.0	1.5	6.4	1.8	7.3	2.1	7.4	1.6	0.4035
主動 FLEX(度)	112.0	21.6	107.7	21.8	119.1	23.1	106.5	20.3	0.1689
主動 ABD	79.7	17.9	70.6	13.6	88.8	24.8	79.5	18.6	0.0658
主動 ER	23.3	14.2	15.9	10.8	32.1	17.1	20.7	14.6	*0.0136
主動 IR	35.2	15.4	30.0	18.1	41.3	20.4	33.6	16.7	0.1348
主動 EXT	22.5	7.9	20.3	8.9	24.2	8.4	23.7	7.7	0.1544
被動 FLEX	125.3	18.1	109.4	18.6	131.4	21.2	124.7	16.9	0.0645
被動 ABD	86.1	19.8	78.0	10.9	94.9	25.3	84.8	17.3	*0.0382
被動 ER	32.6	17.8	23.4	13.5	43.2	22.5	29.6	15.8	*0.0151
被動 IR	45.3	21.6	37.6	18.9	52.8	24.2	45.7	21.4	0.0606
被動 EXT	29.4	9.5	26.3	9.2	32.4	9.8	29.6	8.9	0.0878

註：\*\* P < 0.01 \*P < 0.05

表二 全部樣本基本資料表(2)

	全部樣本 n=75		西醫樣本 n=30		中醫樣本 n=30		中西醫樣本 n=15		X <sup>2</sup> 檢定 P 值
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	
性別									
男	36	48.0 %	14	46.7 %	18	60.0 %	4	26.7 %	0.254
女	39	52.0 %	16	53.3 %	12	40.0 %	11	73.3 %	
患部									
慣用手	33	44.0 %	13	43.3 %	16	53.3 %	4	26.7 %	0.345
非慣用手	42	56.0 %	17	56.7 %	14	46.7 %	11	73.3 %	

表三全部樣本基本資料表(3)

	全部樣本 n=75		西醫樣本 n=30		中醫樣本 n=30		中西醫樣本 n=15		K-W 檢定
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
PF	73.5	16.3	74.8	12.7	71.3	17.1	75.3	15.2	0.8830
RP	32.1	33.2	20.2	33.8	43.8	40.3	32.4	30.4	0.0565
BP	47.4	17.6	46.3	16.3	50.9	18.1	42.6	18.4	0.3585
GH	54.6	18.4	58.9	19.4	50.5	20.2	54.3	15.7	0.1420
VT	55.1	19.2	58.1	21.9	53.4	16.5	52.4	19.5	0.4168
SF	73.1	24.1	83.9	23.5	60.2	25.9	77.3	24.5	*0.0413
RE	66.9	35.8	57.0	41.5	75.0	35.5	70.4	30.5	0.1835
MH	65.6	19.5	62.6	21.2	69.0	19.9	65.0	20.3	0.2847

註：\*P<0.05

PF (Physical Function) 生理功能

VT (Vitality) 活力

RP (Role limitation-Physical) 生理角色限制

SF (Social Function) 社會功能

BP (Body Pain) 身體疼痛

RE (Role limitation-Emotional) 情緒角色限制

GH (General Health) 一般自覺健康

MH (Mental Health) 心理健康

表四 第二次(第二週)測量治療前後 Wilcoxon 符號等級檢定

	西醫組 n=30			中醫組 n=30			中西醫組 n=15		
	平均數		P 值	平均數		P 值	平均數		P 值
	第一次	第二次		第一次	第二次		第一次	第二次	
靜態疼痛	1.8	0.9	0.0392	2.3	0.8	*0.0342	2.6	0.9	*0.0432
動態疼痛	6.4	5.4	*0.0329	7.3	5.7	**0.0089	7.4	4.1	**0.0011
主 Flex	107.7	124.4	**0.0014	109.1	125.0	0.2489	106.5	130.2	**0.0002
主 Abd	70.6	84.9	*0.0108	88.8	90.7	0.715	79.5	90.3	**0.0034
主 ER	15.9	27.3	**0.0023	32.1	42.7	0.0739	20.7	30.1	**0.0045
主 IR	30.0	37.5	0.5614	41.3	48.5	0.7865	33.6	47.6	*0.0454
主 EXT	20.3	27.6	**0.0091	24.2	20.8	0.6845	23.7	30.5	**0.0023
被 Flex	119.4	134.3	**0.0022	131.4	139.5	0.5282	124.7	139.5	**0.0034
被 Abd	78.0	91.8	**0.0052	94.9	99.2	0.593	84.8	100.5	**0.0054
被 ER	23.4	33.9	**0.0087	43.2	55.8	0.2463	29.6	34.2	**0.0087
被 IR	37.6	44.1	0.9332	52.8	59.3	0.9165	45.7	50.1	0.098
被 Ext	26.3	31.4	0.2349	32.4	33.3	0.7127	29.6	33.5	0.3213
PF	74.8	79.0	0.9233	71.3	78.8	0.0512	75.3	86.9	*0.0479
RP	20.2	41.7	0.2282	43.8	56.7	0.4795	32.4	45.7	0.3215
BP	46.3	58.9	0.0688	50.9	54.7	0.6707	42.6	50.4	*0.0356
GH	58.9	63.3	0.9498	50.5	58.3	0.9163	54.3	60.1	0.1968
VT	58.1	69.3	0.1947	53.4	62.5	0.2207	52.4	65.3	*0.0486
SF	83.9	93.3	0.1025	60.2	68.8	0.0656	77.3	89.5	0.0598
RE	57.0	61.1	0.0845	75.0	77.8	0.3173	70.4	75.8	0.0679
MH	62.6	65.9	0.1515	69.0	72.7	0.4142	65.0	68.6	0.3421

註 1 : \*\*P<0.01 \*P<0.05

註 2 : 主 Flex:主動關節活動度 Flexion      被 Flex:被動關節活動度 Flexion  
 主 Abd:主動關節活動度 Abduction      被 Abd:被動關節活動度 Abduction  
 主 ER:主動關節活動度 External rotation      被 ER:被動關節活動度 External rotation  
 主 IR:主動關節活動度 Internal rotation      被 IR:被動關節活動度 Internal rotation  
 主 Ext:主動關節活動度 Extension      被 Ext:被動關節活動度 Extention

表五 第二次測量(第二週)治療前後改善度 Kruskal-Wallis 檢定

	第二週改善平均			P 值
	西醫	中醫	中西醫組	
靜態疼痛	0.9	1.5	1.7	*0.0448
動態疼痛	1	1.6	3.3	*0.0398
主 Flex	16.7	15.9	23.7	*0.0439
主 Abd	14.3	1.9	10.8	0.2645
主 ER	11.4	10.6	9.4	0.5453
主 IR	7.5	7.2	14	0.0656
主 EXT	7.3	-3.4	6.8	0.4065
被 Flex	14.9	8.1	14.8	0.1534
被 Abd	13.8	4.3	15.7	0.0735
被 ER	10.5	12.6	4.6	0.6952
被 IR	6.5	6.5	4.4	0.7345
被 Ext	5.1	0.9	3.9	0.8945
PF	4.2	7.5	11.6	0.3743
RP	21.5	12.9	13.3	0.7445
BP	12.6	3.8	7.8	0.4033
GH	4.4	7.8	5.8	0.6004
VT	11.2	9.1	12.9	0.7894
SF	9.4	8.6	12.2	0.0567
RE	4.1	2.8	5.4	0.3458
MH	3.3	3.7	3.6	0.0610

註 1 : \*P<0.05

表六 第三次測量(第四週)治療前後 Wilcoxon 檢定

	西醫組 n=30			中醫組 n=30			中西醫組 n=15		
	平均數		P 值	平均數		P 值	平均數		P 值
	第一次	第三次		第一次	第三次		第一次	第三次	
靜態疼痛	1.8	0.4	*0.0431	2.3	0.7	*0.0389	2.6	0.7	*0.0421
動態疼痛	6.4	3.7	*0.0122	7.3	4.3	**0.0018	7.4	3.3	**0.0005
主 Flex	107.7	129.9	**0.0076	109.1	129.3	**0.0045	106.5	137.2	**0.0002
主 Abd	70.6	98.3	**0.0076	88.8	115.7	**0.0083	79.5	110.1	**0.0009
主 ER	15.9	28.3	*0.0177	32.1	43.2	*0.0339	20.7	36.1	**0.0023
主 IR	30.0	43.9	0.7257	41.3	51.7	0.7865	33.6	54.4	*0.0367
主 EXT	20.3	25.9	0.1573	24.2	30.0	0.6845	23.7	35.9	**0.0014
被 Flex	119.4	136.9	**0.0096	131.4	147.7	*0.0189	124.7	143.5	**0.0007
被 Abd	78.0	103.3	**0.0073	94.9	120.0	*0.0193	84.8	110.7	**0.0034
被 ER	23.4	33.8	*0.0497	43.2	52.3	*0.0499	29.6	38.5	**0.0077
被 IR	37.6	51.3	0.4982	52.8	56.3	0.9165	45.7	59.2	0.078
被 Ext	26.3	31.6	0.1589	32.4	35.0	0.7127	29.6	35.6	0.2256
PF	74.8	86.1	0.2334	71.3	81.3	0.0512	75.3	86.9	*0.0387
RP	20.2	49.4	*0.0256	43.8	45.0	0.4795	32.4	45.1	0.6243
BP	46.3	58.7	0.262	50.9	66.3	0.6707	42.6	53.4	*0.0245
GH	58.9	73.3	0.726	50.5	61.3	0.9163	54.3	57.3	0.1868
VT	58.1	73.3	0.0557	53.4	65.0	0.2207	52.4	67.1	*0.0345
SF	83.9	93.1	0.6547	60.2	75.0	0.0656	77.3	83.5	0.1438
RE	57.0	66.3	0.0656	75.0	78.6	0.3173	70.4	79.3	0.0489
MH	62.6	66.9	0.0754	69.0	73.0	0.4142	65.0	69.1	0.7621

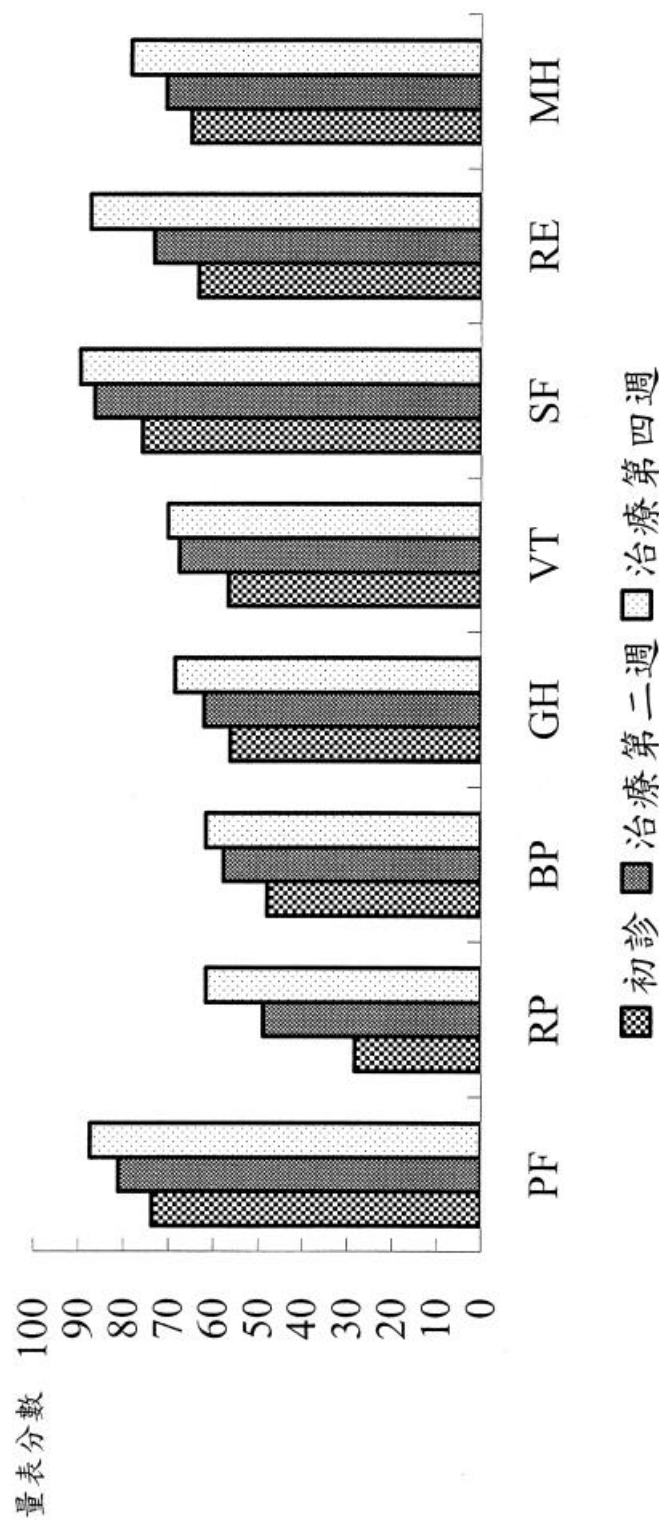
註：\*\*P<0.01 \*P<0.05

表七 第三次測量(第四週)治療前後改善度 Kruskal-Wallis 檢定

	第四週改善平均			P 值
	西醫	中醫	中西醫組	
靜態疼痛	1.4	1.6	1.9	*0.0238
動態疼痛	2.7	3	4.1	*0.0137
主 Flex	22.2	20.2	30.7	*0.0539
主 Abd	27.7	26.9	30.6	0.1634
主 ER	12.4	11.1	15.4	*0.0367
主 IR	13.9	10.4	20.8	0.0656
主 EXT	5.6	5.8	12.2	0.0665
被 Flex	17.5	16.3	18.8	0.3534
被 Abd	25.3	25.1	25.9	0.0675
被 ER	10.4	9.1	8.9	0.8952
被 IR	13.7	3.5	13.5	0.4345
被 Ext	5.3	2.6	6	0.7956
PF	11.3	10	11.6	0.8746
RP	29.2	2.8	12.7	0.0745
BP	12.4	15.4	10.8	0.6783
GH	14.4	10.8	3	0.0604
VT	15.2	11.6	14.7	0.8894
SF	9.2	14.8	6.2	0.0677
RE	9.3	3.4	8.9	0.0578
MH	4.3	4	4.1	0.0910

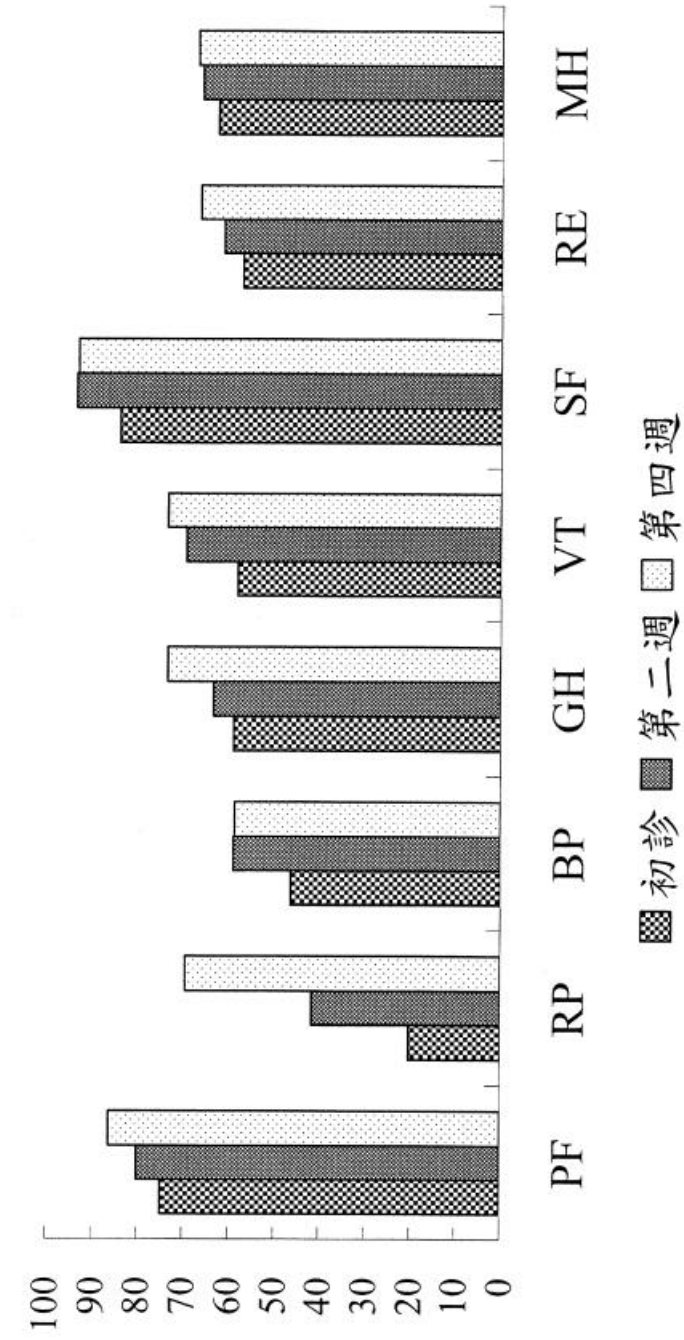
註：\*P<0.05

圖一之一



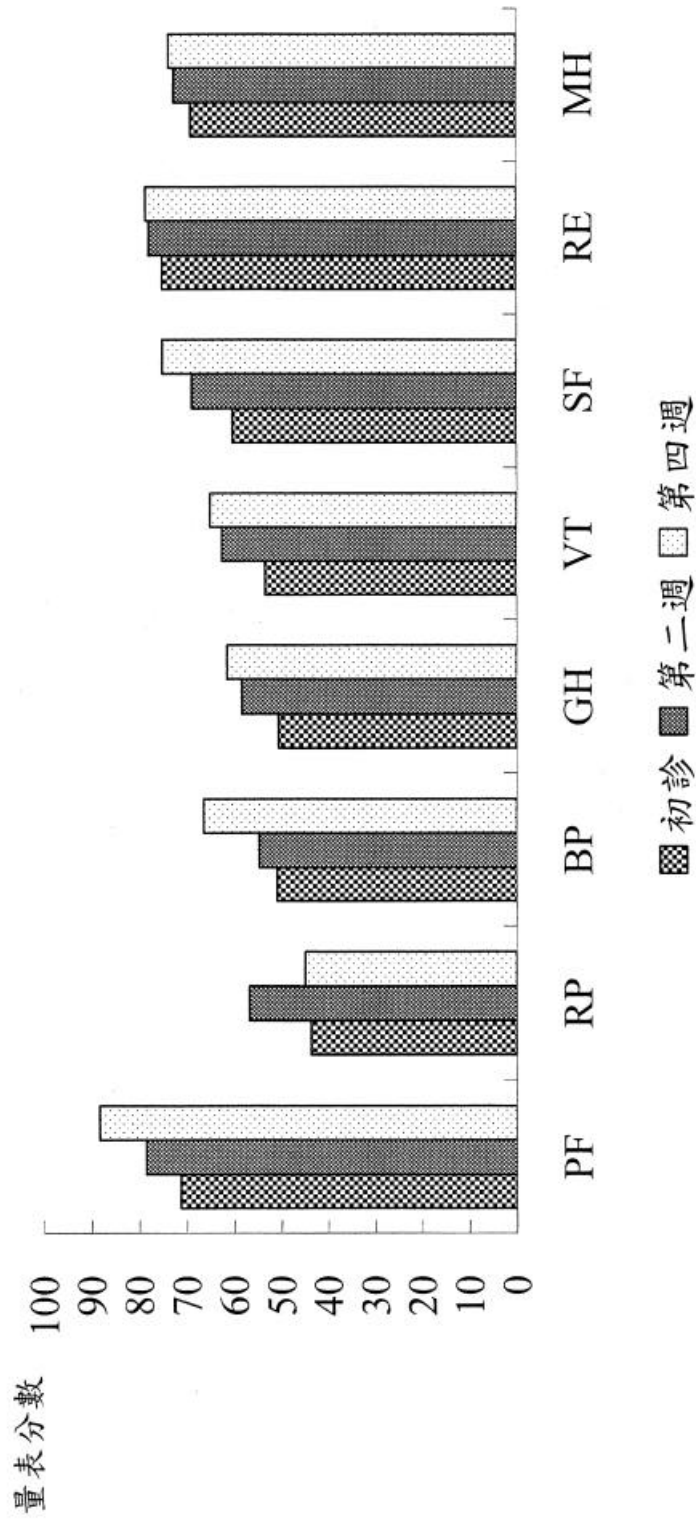
治療前後 SF-36 八項次量表分數之比較 (全)

圖一之二



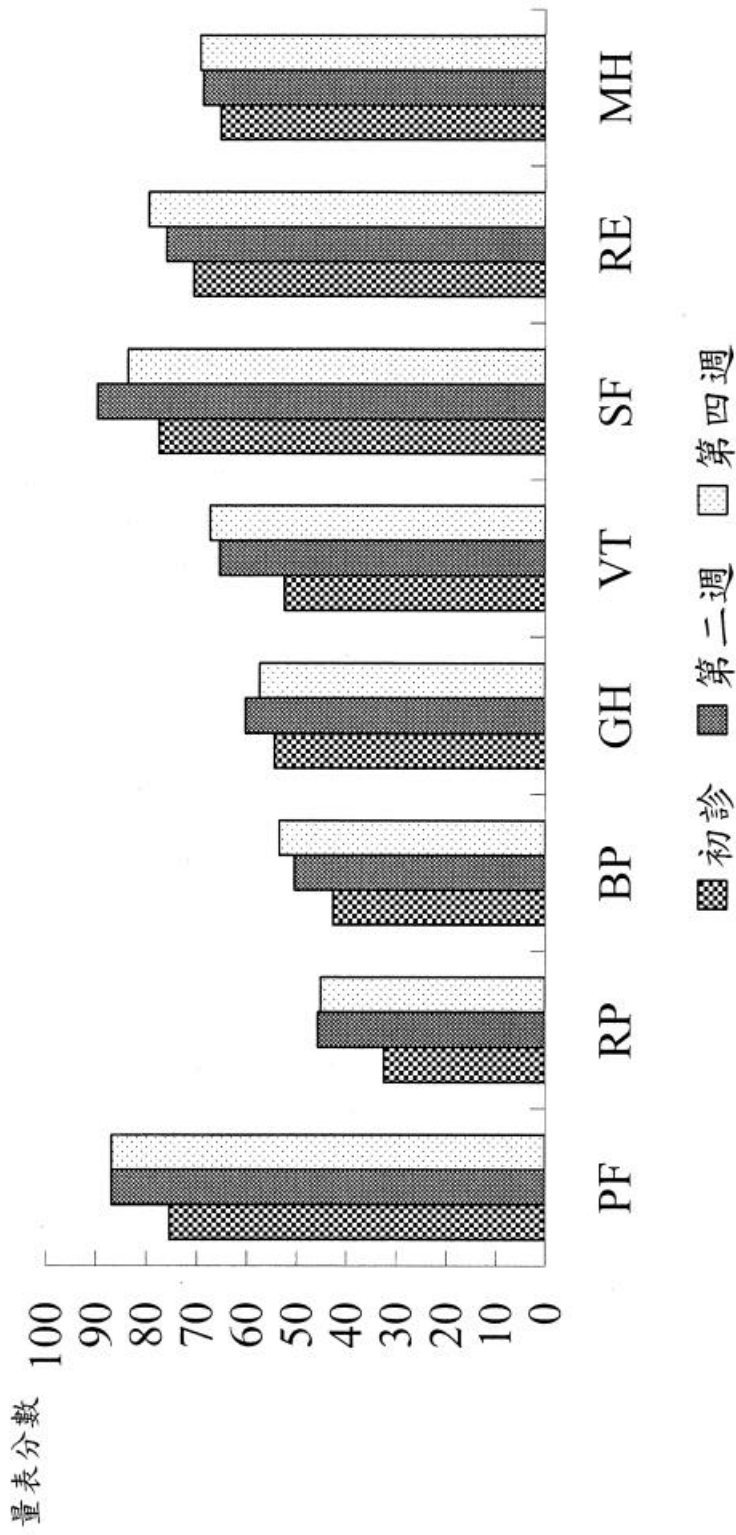
治療前後 SF-36 八項分量表分數之比較 (西)

圖一之三



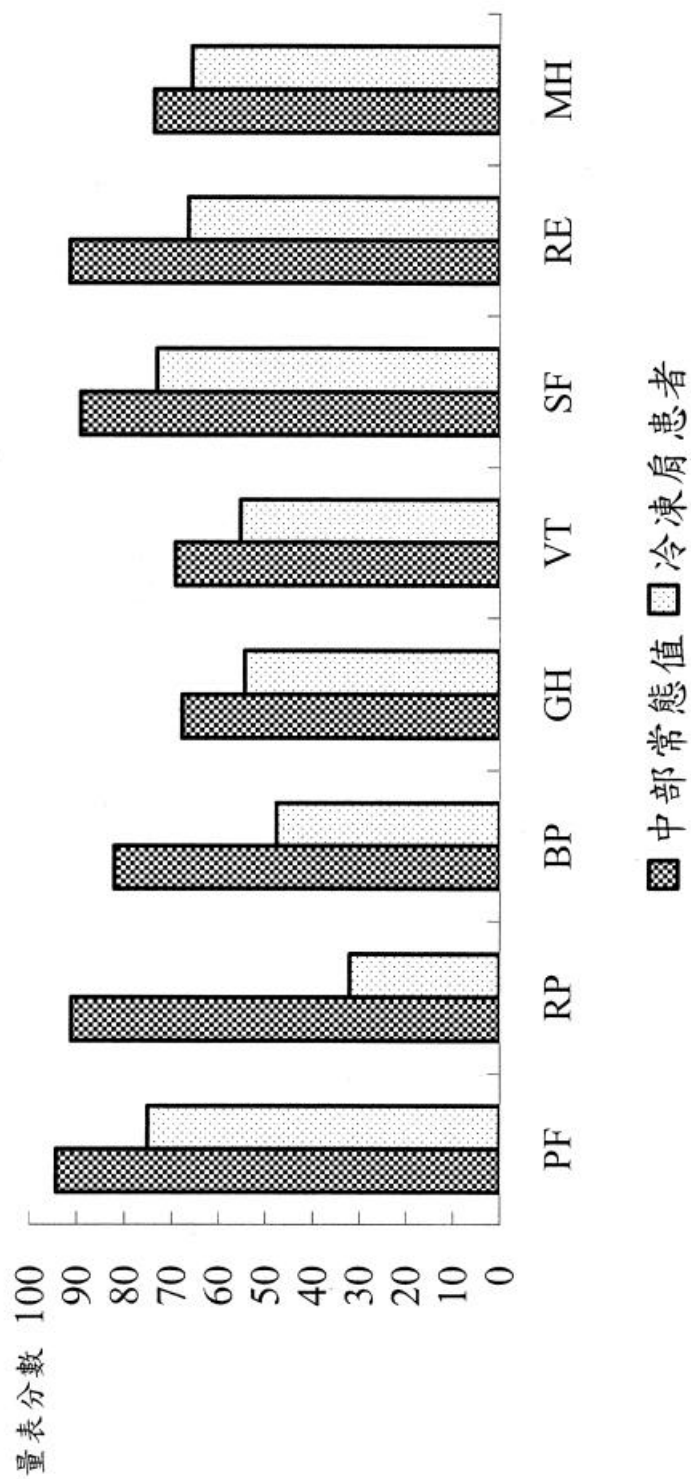
治療前後 SF-36 八項次量表分數之比較 (中)

圖一之四



治療前後 SF-36 八項次量表分數之比較 (中西)

圖二



冷凍肩患者與中部五縣市SF-36八項次量表分數之比較

附錄一

SF-36

本調查目的在探討您對自己健康的看法。這些資訊將能幫助您記錄您的感受，以及您在執行日常生活的能力。

敬請回答下列各問題並圈選一適當答案。如您對某一問題的回答不能確定，還是請您盡可能選一個最適合的答案。在本部份所指過去一個月內，係指從今天往前算三十天內。

1. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是

(請僅圈選一項答案)

- 極好的.....1
- 很好.....2
- 好.....3
- 普通.....4
- 不好.....5

2. 和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是？

(請僅圈選一項答案)

- 比一年前好很多.....1
- 比一年前好一些.....2
- 和一年前差不多.....3
- 比一年前差一些.....4
- 比一年前差很多.....5

3. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？如果會，到底限制有多少？

(每行請僅圈選一項答案)

活 動	會， 受到很多限制	會， 受到一些限制	不會， 完全不受限制
a. 費力活動，例如跑步、提重物、參與劇烈運動	1	2	3
b. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳	1	2	3
c. 提起或攜帶食品雜貨	1	2	3
d. 爬數層樓樓梯	1	2	3
e. 爬一層樓樓梯	1	2	3
f. 彎腰、跪下或蹲下	1	2	3
g. 走路超過 1 公里	1	2	3
h. 走過數個街口	1	2	3
i. 走過一個街口	1	2	3
j. 自己洗澡或穿衣	1	2	3

4. 在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2
d. 做工作或其他活動有困難 (例如，須更吃力)	1	2

5. 在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題(例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 做工作或其它活動時不如以往小心	1	2

6. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題，對您與家人或朋友、鄰居、社團間的平常活動的妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

- 完全沒有礙.....1
- 有一點礙.....2
- 中度礙.....3
- 相當多礙.....4
- 妨礙到點.....5

7. 在過去一個月內，您身體疼痛程度有多嚴重？

(請僅圈選一項答案)

- 完全痛.....1
- 非常輕微痛.....2
- 輕微痛.....3
- 中度痛.....4
- 嚴重痛.....5
- 非常嚴重痛.....6

8. 在過去一個月內，身體疼痛對您的日常工作(包括上班及家務)妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

- 完全沒有礙.....1
- 有一點礙.....2
- 中度礙.....3
- 相當多礙.....4
- 妨礙到點.....5

9. 下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對周遭生活的感受，請針對每一問題選一最接近您感覺的答案。在過去一個月中有多少時候.....

(每行請僅圈選一項答案)

	一直都是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
a. 您覺得充滿活力？	1	2	3	4	5	6
b. 您是一個非常緊張的人？	1	2	3	4	5	6
c. 您覺得非常沮喪，沒有任何事情可以讓您高興起來？	1	2	3	4	5	6
d. 您覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
e. 您精力充沛？	1	2	3	4	5	6
f. 您覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6
g. 您覺得筋疲力竭？	1	2	3	4	5	6
h. 您是一個快樂的人？	1	2	3	4	5	6
i. 您覺得累？	1	2	3	4	5	6

10. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動（如拜訪親友等）？

(請僅圈選一項答案)

- 一直都會.....1  
 大部分時間會.....2  
 有時候會.....3  
 很少會.....4  
 從不會.....5

11. 下列各個陳述對您來說有多正確？(每行請僅圈選一項答案)

	完全正確	大部分正確	不知道	大部分不正確	完全不正確
a. 我好像比別人較容易生病	1	2	3	4	5
b. 和任何一個我認識的人來比，我和他們一樣健康。	1	2	3	4	5
c. 我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
d. 我的健康狀況好得很	1	2	3	4	5

附錄二

收案日 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

中 西 中西

基本資料											
姓名				病歷號碼				年齡	歲		
性別	男	女	出生年月	年	月	日	學歷	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 初中以下			
電話				行動							
住址											
收案標準	<input type="checkbox"/> 3 個月以上 onset ____月 ____週 <input type="checkbox"/> 肩關節活動度上舉未達 135 度 <input type="checkbox"/> 自發性冷凍肩						患部	<input type="checkbox"/> 左肩 <input type="checkbox"/> 右肩 <input type="checkbox"/> 雙肩 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手			
							慣用				
							身高	cm	體重	kg	
排除條件							職業	<input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 上班族 <input type="checkbox"/> 運動員 <input type="checkbox"/> 工人 <input type="checkbox"/> 其他			
	重大創傷 (骨折)							是	否		
	重大疾病 _____							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	頸肩合併症							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	頸、肩、胸手術							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
評估記錄											
X 光	右肩					左肩					
Pain score	初診	rest motion			第二	rest motion			第四	rest motion	
Sf-36											
R. O. M.			初診		第二週		第四週				
			A	P	A	P	A	P			
	Flex										
	Abd										
	Ext rot										
	Int rot										
Ext											
治療記錄											
	西/日期						中/日期				
第一週	_____						_____				
第二週	_____						_____				
第三週	_____						_____				
第四週	_____						_____				