

腕隧道症候群

正中神經解離術有解

文／廖唯晴

吳先生從事餐飲業，平時需要搬重物，且重複炒菜、切菜及洗刷鍋具等手腕動作，工作一整天下來，到了下班騎摩托車時雙手總是感覺又麻又痛，且右手較嚴重，睡覺到半夜甚至會麻到醒過來。他到台北慈濟醫院復健科就診，確認是「腕隧道症候群」，但因為工作無法時常到院接受物理治療，因此除了穿戴特製的手腕副木支架，洪怡珣主任也為他安排正中神經解離術，減緩正中神經的壓迫。經過兩週後，吳先生的症狀減輕許多，不再因手部疼痛困擾。

腕隧道位於手腕部掌面，是由腕骨及上方的橫腕韌帶所構成的一條類似隧道的空間，其中有正中神經及部分肌腱通過。由於正中神經支配部分手掌的感覺，所以腕隧道症候群病人常會感到大拇指、食指、中指及一半的無名指有刺痛或是麻鈍感，嚴重者可能會造成大拇指肌肉無力萎縮的情形。腕隧道症候群好發於頻繁使用手腕的生活型態或工作者，如美髮師、廚師、搬運工人、木匠以及經常使用電動手工具的電鑽工人、機械技工等；此外，



台北慈濟醫院復健科洪怡珣主任說明腕隧道症候群的多種治療方法。攝影／盧義泓

懷孕期間的女性也可能因為荷爾蒙變化導致水腫，壓迫神經。洪怡珣主任提及，臨床腕隧道症候群盛行率約百分之四點九，女性發生率較男性高出三至十倍，好發年紀則約四十至六十歲，如果有糖尿病、類風濕性關節炎、慢性腎衰竭、甲狀腺功能低下、手腕受傷骨折等危險因子則會加重罹病風險。

診斷上，除了臨床症狀評估外，主要以理學檢查、神經傳導檢查或超音波檢查為主。針對輕度或中度腕隧道

症候群的治療，通常以保守治療為首先考慮的選擇，包括藥物或復健治療，藥物上則有局部注射類固醇、口服非類固醇的消炎藥，必要時則可配戴特製的手腕副木，讓手腕休息。若是已經出現肌肉無力或萎縮，則需要接受手術治療。洪怡珣主任說明，正中神經解離術是以超音波檢查確認正中神經之大小及位置，同時於超音波導引下於正中神經周圍注射大量的生理食鹽水或5%葡萄糖水以減輕神經壓迫，且研究顯示，注射後者的治療效果優於前者。一般而言，治療一次病人就會感覺明顯改善，但仍需維持良好的姿勢與生活習慣，避免復發。

洪怡珣主任提醒，要預防腕隧道症候群，就要減少腕部不當的姿勢及重複性動作。包括避免用同一姿勢握住東西太久或過度用力，機械工作需要時亦可使用手套減少操作時的震動，或將工具手把加粗。若需長時間操作電腦，切記手腕姿勢勿高於前臂，且前臂要有支撐點，避免懸空，正確的姿勢才能避免讓手腕長久處於彎曲、伸展或扭轉的姿勢，進而併發疾病。洪主任強調，民眾在家可以練習「肌腱滑動運動」，透過手指淺層與深層的肌腱滑動，帶動神經滑動，預防腕隧道症候群發生，或減緩腕隧道症候群的疼痛，幫助恢復。👉



肌腱滑動運動可預防腕隧道症候群或緩解症狀。