



# 手麻必有因 醫師來破案

文／神經外科部 主治醫師 陳德誠

很多人因為「手麻」到神經內外科看門診時，經常會緊張的問手麻是不是中風先兆？是不是腫瘤壓迫神經所致？因為他們從媒體報導得知有醫院發表某人因為惡性腫瘤壓迫到神經而手麻，原因被查出時已是癌症末期，因而心生惶恐，決定做個檢查，確定一下「安危」。

有經驗的神經科醫師碰到主訴手麻的病人，照例會先仔細的問診，問診內容包括病人的過往病史，是否有糖尿病、高血壓等內科慢性疾病，有無規則控制？有無受傷或骨折的病史，而且有無接受例行治療？手麻分布的位置有無時間性，有無令症狀加重或減輕的因素，例如傍晚較麻、打電腦時較麻或手腕彎曲時更麻？此外，病人的職業是什麼？平日是否有較特殊的

動作或運動會加重或減輕症狀等等，均應問個清楚。

在問診之後，醫師會根據病人所提供的症狀再做進一步的理學檢查。導致手麻常見的疾病分述如下：

## ◆腕隧道症候群

主要是手腕正中神經受到壓迫所造成，好發於女性，因此又戲稱「媽媽手」。現在很多人的工作離不開電腦，使用滑鼠姿勢不正確或時間過久，均容易造成此一疾病。此外，長期洗腎的尿毒症患者也是好發族群之一。

麻木症狀多半分布在第一、二、三指，特別是在手腕下垂時，會有症狀加劇的現象，騎機車轉動把手或工作到傍晚以後，手麻症狀往往更加嚴重。

醫師通常根據病人職業、主訴及簡單理學測試，即可診斷，有些醫師還會安排神經傳導及肌電圖檢查來確定。如果症狀輕微，可考慮先做復健治療、再輔以戴護腕保護等措施，最重要的是必須減少反覆的腕部運動。如果麻木症狀明顯影響日常生活，神經傳導顯示神經嚴重損傷或手掌大拇指下肌肉已經開始萎縮，醫師大多會建議進行手術治療。

手術主要是將手腕處壓迫正中神經的橫韌帶切除放鬆，以減輕神經壓迫，減少麻木的症狀，風險極小，病患術後滿意度很高。手術方式包括使用內視鏡（須全身麻醉），或在手腕處做個微小傷口施以減壓手術（局部麻醉），各有利弊，但基本上都可以在門診進行，無須住院。

#### ◆肘隧道症候群

麻木部位如果在無名指、小指及前手臂內側，主要可能是尺神經病變造成。這類病患很可能在手肘處曾有外傷的病史，或是以手當枕睡覺，有人在週六、日約會時，讓手臂當情人的枕頭，長時間被壓迫之後，問題就來了，屬於一種約會症候群。如果是因外力造成的麻木，可以先考慮復健治療及口服維他命B群藥物；如果是在肘部外傷後持續麻木，手掌背側指間肌肉萎縮，手掌、手指的外展肌力受影響，神經傳導肌電圖檢查也證實在手肘處有尺神經病變時，醫師大多會建議手術治療。

手術可採局部或在全身麻醉下進行，在肘部尺神經經過的地方做一切口，將神經放鬆，解除外傷後發炎組織壓迫到尺神經所造成的病變，有時還需進行神經移位手術，使壓迫受傷的神經得以充分減壓，讓神經修復，進而改善手麻及無力的症狀。手術風險極小，復原情況視神經壓迫程度及受傷時間長短而不同，一般均可獲得良好的改善效果。

#### ◆頸椎神經壓迫

如果病人的症狀是由頸部向下延展到手臂及手指，這時必須懷疑是頸椎引起的神經壓迫，通常必須先照X光確定頸椎是否有退化情形。壓迫頸椎神經的主要原因不外是椎間盤凸出或骨刺或韌帶肥厚所引起，當神經學檢查確定有神經壓迫時，會進一步安排電腦斷層或核磁共振造影檢查，以詳細檢視頸椎神經壓迫的程度。

檢查確定之後，再根據影像顯示的壓迫程度及病人臨床症狀來決定處置方式。如果已因壓迫出現脊髓病變，病人有反射增強、肌無力、肌肉萎縮等情形，大多必須接受手術治療；如果是壓迫神經根，引起疼痛或麻木等感覺功能異常，建議先施以藥物治療及復健，萬一無效才安排手術。

頸椎手術大多是由頸部前面進行，在顯微鏡輔助下，很安全的將壓迫神經的椎間盤或骨刺清除掉，清除掉椎間盤之後，



手術前：45歲女性，主訴右手麻痛無力多年，X光可見她第五、六頸椎椎間盤有病變。（作者提供）



手術後：在頸椎手術後，植入人工椎間盤，解除原先症狀，並保留頸椎關節活動角度，術後無須戴頸圈。（作者提供）

其中間空隙可使用自體骨、特殊材質支架或人工椎間盤來支撐。不同的材質各有利弊，手術前可多詢問你的主治醫師。這類手術已發展得極為純熟，只要是由有經驗的神經外科醫師執行，安全度及病人的術後滿意度都很高。

#### ◆其他較少見的手麻原因

例如長期抽菸引起的柏格爾病（Burger's disease），病人手指末端容易出現缺血病變，進而導致手指麻木。少數關節炎病患在關節發炎時也會引起末梢神經病變。這時，醫師主要會針對其原本疾病進行治療。

再次提醒手麻病患在看診時請多加描述手麻的位置、時間、引發及減緩症狀的因素，以及有無合併其他問題。描述得越清楚，越有助於臨床醫師做正確的診斷，進而採取合適的檢查及處置。⊕