

復健科談 腕隧道症候群

先**正確**診斷 再**對症**施治

文／復健部 醫師 賴宇亮·卓裕森
一般復健科 主任 羅瑞寬

腕隧道症候群是相當普遍的周邊神經壓迫症候群，發病原因通常源於機械性的因素，使得通過腕部的正中神經承受太多的壓力而引起的。一旦出現了疼痛和麻木的症狀，往往是惡化的現象，以及神經受損的徵兆。然而，腕隧道症候群只要在早期診斷出來並接受治療，治癒率是很高的。

腕隧道症候群是因為穿過手腕處的骨骼及韌帶間的空間變得狹窄，造成隧道中的正中神經受到壓迫所致。患者的食指、中指及大拇指可能產生麻鈍感、刺痛感、釘針似的燒灼感和疼痛感，有時5根手指無一倖免。其他症狀還包括皮膚感覺不靈敏、肌肉力量減退、拿東西會不自主地滑掉，甚至手掌大拇球肌肉萎縮。

很多情況會導致手腕結構佔據腕隧道的額外空間，因而造成上述症狀。這些情況諸如：

- ◆肌腱周圍的潤滑液隨著老化或手部重覆運動的磨損而變硬變稠，逐漸壓迫正中神經。
- ◆手腕骨折或曾經發生過脫位，導致骨節凸入隧道，使隧道變得更窄而產生壓力，並作用於正中神經。
- ◆婦女於懷孕期間發生液體滯留，引起腕隧道組織的腫脹，甚至連神經都被影響。通常，症狀在產後會緩解。

就醫時，務必詳述症狀

正確的診斷對腕隧道症候群來說是很重要的，因為它的治療方法很特別，若能

對症施治，症候就有可能解除，且可避免發生神經或肌肉的永久受損，所以病患須接受一些特定的檢查。檢查過程如下：

- 1.醫師會要你描述一下自己的症狀，例如手和手指刺痛、麻鈍、釘和針刺感、疼痛和重重的感受；醫師也需要知道症狀是輕微而間斷性的，還是很嚴重且時常出現的；不適感是在夜晚或白天出現，還是日夜都有？
- 2.理學檢查可以發現手部肌肉萎縮，拇指與小指的對掌力減少，正中神經支配的皮膚感覺異常。
 - ◆手腕放置於彎曲的位置，60秒內便會覺得酸與麻，這種測驗叫做斐倫氏試驗，可以做為診斷正中神經有無被壓迫的依據。
 - ◆輕敲手腕腹面的正中神經通過處，會產生刺痛感，此為提內耳氏徵象。
 - ◆以拇指壓迫正中神經30秒，也會引起麻痺與疼痛。此外，患者的手指尖無法分辨小於5毫米距離的兩點。
- 3.身體檢查有助於證實症狀和神經之間的關係，然後定位手腕的神經問題。
 - ◆醫師會檢查先前受損手腕的腫脹和徵候，用壓觸或釘刺感檢查降低的感受力。
- 4.其他一些簡單的神經檢查包括神經傳導檢查（電學診斷），檢查若發現腕部區段的正中神經傳導速度減緩甚至波形振幅變小，即可判定為腕隧道症候群。不過，5-10%的患者因為尚在疾病初期，神經傳導速度可能尚未變慢。此一檢查目前在臨床上被認為是最準確的診斷方式，醫師通常會優先依臨床症狀來作初

步診斷，並用神經傳導檢查來輔助確定診斷。此檢查尚可用來追蹤，以及了解病情是否已經嚴重到需要開刀治療。

確定診斷前，必須排除的疾病

須與腕隧道症候群鑑別診斷的疾病包括：

拇指關節炎、頸椎骨刺或椎間盤凸出、糖尿病神經病變、手腕關節炎、甲狀腺機能不足、手肘正中神經壓迫症、腱鞘囊腫與拇指肌腱鞘炎。

治療方式

- ◆**非手術治療**：通常適用於症狀持續時間較短也較輕微的患者，其方法有下列幾種：（1）休息：減少手腕反覆動作及長時間的使用手腕工作。（2）口服藥物治療。（3）手腕固定支架：在急性期，可利用手腕適當固定支架，提供腕隧道最大的空間，使腕部得到休息，尤其在夜晚使用，使手腕呈適當伸張姿態，建議可嘗試2-4週，但常會復發。（4）類固醇局部注射：可能需要反覆注射治療，大約有1/3患者會在1年半內復發。（5）復健治療：可以使用物理治療方法如超音波熱療及經皮神經電刺激，放鬆周邊的肌肉及減輕疼痛，同時配合運動治療。
- ◆**手術治療**：用於症狀持續較久且較嚴重的病患，手術方法是把壓迫在神經上面的橫腕韌帶切開，減輕神經的壓迫以改善症狀。🏥