

半夜手麻痛醒 腕隧道症候群敲警鐘

文／骨科部 主治醫師 林承志

林先生是一位研究所剛畢業的博士生，在一家電腦資訊公司上班，因右手有麻木感而來求診。詢問得知他自學生時代就是電腦一族，幾乎每天手握滑鼠，投入職場之後，使用滑鼠的時間更長。幾個月前，他漸漸感到手麻，只要甩甩手就沒事，因此並不在意。但是，手麻越來越明顯，不但影響工作，就連下班騎機車回家，也會手掌發麻。有一天晚上，他睡夢中居然因手掌麻痛而驚醒，這才警覺事態嚴重。

我檢視他的手部外觀正常，並無外傷痕跡，亦無肌肉萎縮，手腕、手指的活動功能，以及指力、握力也都沒有問題。他抱怨手掌拇指、食指、中指及無名指有麻木現象，我將其手腕彎曲，僅僅10幾秒鐘，手掌麻木感立刻加劇，輕敲手腕掌面，還會有觸電般的感覺傳到指尖。

根據病史及臨床檢查，診斷是腕隧道症候群。我開給他一些消炎與改善神經的藥物，並提醒他要少打電腦，適度休息，平時可戴上手腕支持帶，讓手腕好好休息。1個星

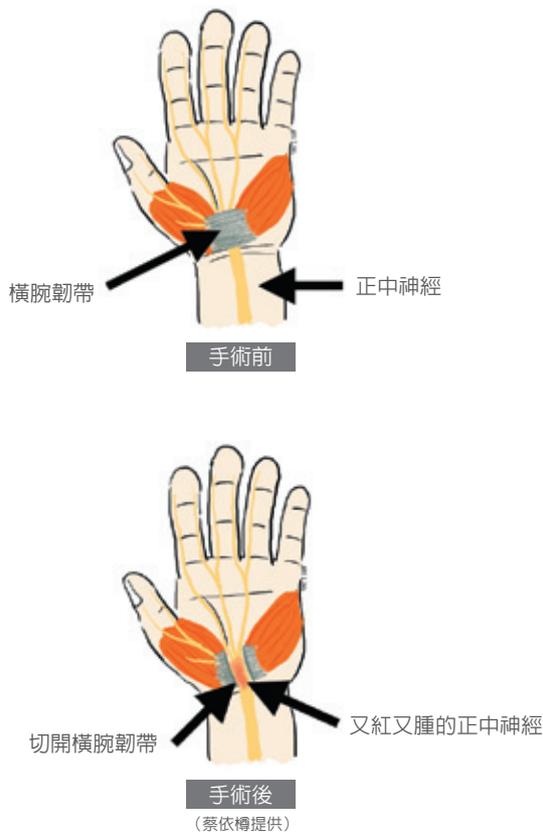
期後回診，他的症狀果然已大幅改善，晚上不再因手部麻痛而痛醒。

好發族群·症狀演變

腕隧道症候群是門診很常見的手腕處病變，好發於長期使用電腦（鍵盤、滑鼠）者、職業鋼琴師、木匠、裝配員等需要做重複性腕部活動的人，亦好發於中年婦女，女性發生率為男性的3-10倍。發病初期只是稍感麻木，甩一甩手就可以減輕症狀，大多數人會以為是自己睡姿不良壓迫手腕所致。若不及早治療，症狀會隨著時間而逐漸惡化。其他如懷孕後期的婦女、風濕性關節炎及糖尿病患者、痛風、手腕腫瘤，腕骨折後的骨塊增生等，都可能造成腕隧道症候群。

所謂腕隧道症候群是手上的「正中神經」在經過手腕處，被一條橫腕韌帶壓迫所引起的症狀（圖示）。此正中神經支配著掌面、拇指、食指、中指及無名指，因此一旦受到壓迫就會造成手指及手掌發麻。病人常

抱怨斷斷續續的手指及手掌發麻，有時會覺得脹痛，這種麻痛感在睡眠中或剛睡醒時較易發生，也常在手部做一些重複性的動作時加劇，例如騎機車或釘釘子等。如果壓迫時間太久，手會變得比較無力或遲鈍，大拇指的肌肉還會萎縮。兩手均發生腕隧道症候群的情形也很常見。



診斷·預防·治療

診斷腕隧道症候群要靠病史，理學及神經學檢查。例如敲擊腕部掌面，會有疼痛及麻刺感；彎曲手腕，也可能有麻刺感；神經傳導檢查則可提供較客觀的證據，並且和頸椎神經壓迫做鑑別診斷。

預防勝於治療，腕隧道症候群的預防和治療方法如下：

預防

- 糖尿病、甲狀腺機能異常的病人，要好好控制病情。
- 避免讓手腕不斷做彎曲，伸展，扭轉等動作，並應定時休息。
- 打電腦時將手腕靠在較軟的墊子上。
- 不要長時間戴較緊的手套。

治療

- 一旦出現症狀，初期只是神經發炎，適度休息或戴上手腕護具，很快就能改善。必要時可以熱敷並塗抹外用消炎藥膏，或吃些消炎止痛藥及維他命B12。若經幾次藥物保守治療無效，還可嘗試於局部施打類固醇。
- 如時間拖長，反覆發炎會使橫腕韌帶變厚，進而更加壓迫正中神經，甚且導致大拇指的肌肉萎縮。此時要考慮以手術切斷此韌帶，讓神經得到解放，麻痛症狀自然就會改善。
- 如拇指肌肉萎縮，表示神經在長期壓迫之下已有萎縮現象，縱使接受手術恐怕也無法完全恢復，麻痛症狀的改善也較為有限。

手術方式有3種

- 傳統方式是在皮膚做個較大切口，直接看到橫腕韌帶，將其切斷以減壓。
- 在手腕近端做個小切口，放入特殊器械，將橫腕韌帶切斷以減壓。
- 在內視鏡協助下做減壓手術。

以上3種手術都是簡單而有效率，只要將神經完全減壓，手腕就不再麻痛。腕隧道症候群的診斷治療都相當容易，一發現有問題便及早就醫，預後相當好。提醒大家一定要多愛護自己勞苦功高的雙手！🙏