

腕隧道症候群

[發表醫師] :陳祺賢 醫師(復健科)

[發布日期] :2004/12/31

許多婦女在懷孕的中後期，當腳部出現水腫時，雙手或單手也會發生灼熱、刺痛麻木感，特別是拇指、食指及中指；有的甚至會有抓取物品或握拳的困難。然而在懷孕結束生產完後，這些症狀不一定會消失。曾有到門診就診的媽媽以為這些症狀就是媽媽手〈伸拇短肌及姆外展長肌肌腱炎，De Quervain's Tenosynovitis〉，問診及檢查結果是腕隧道症候群〈carpal tunnel syndrome〉。

甚麼是腕隧道症候群？

手腕背側由幾塊腕骨構成小而淺的、凸向背側的拱橋狀結構，手腕腹側有強韌的屈肌腱支持韌帶向弓弦一樣搭在腕骨拱橋上，如此在腕骨拱橋及屈肌腱支持韌帶間形成一個像隧道的小空間以供血管、神經及肌腱通過。任何原因，如手腕肌腱或韌帶發炎或其他因素而使通過腕隧道的結構腫大，使得骨頭和韌帶間的小通道變窄，壓迫到前臂通往手指頭和拇指基部肌肉的正中神經〈median nerve〉就會產生腕隧道症候群。因為正中神經負責拇指、食指、中指、一半無名指及手掌心的感覺，和控制手部一些讓拇指和手指頭屈曲的肌肉。當正中神經受到壓迫可能會有手和手腕的疼痛、無力、或麻木感，甚至有時會延伸至前臂。這樣的疼痛感覺雖然也有可能是其他狀況，但最常見的還是腕隧道

症候群。

症狀最初通常是單或雙手於夜間發生，因為有些人會不自覺地彎曲著手腕睡覺。症狀一般是漸進式地，常常在手掌和手指頭，特別是拇指和食指及中指有灼熱、刺痛或癢癢的麻木感。有些病人覺得手指較不靈活和腫脹，但外觀只是很輕微的腫大或沒有任何變化。有腕隧道症候群的人，也許會半夜或早上醒來想要甩一甩手或手腕。症狀更嚴重時白天也會覺得刺痛、抓的力量變小、也許握拳、抓取小東西或其他使用手的工作會有困難。慢性或沒得到適當治療可能會使大拇指基部的肌肉萎縮。

甚麼因素會引起腕隧道症候群？

如前所述，各種原因，只要能引起腕部正中神經的壓迫就可造成腕隧道症候群。雖然正中神經本身的問題可引起本症候群，但較少見。最大可能是先天性手腕隧道較一般人狹小；另外可能的因素還包括有：手腕受傷引起的腫脹；腦下垂體過度活躍導致肢端肥大症（**acromegaly**），使腕隧道較狹小；甲狀腺功能低下的黏液浮腫；類風濕性關節炎使腕關節滑液囊肥厚；腕部關節機械性問題；工作需要致腕部反覆屈伸或長期握筆、握拳；重複使用震動手部的工具；懷孕或停經期水份滯留；腕隧道中有囊腫或腫瘤。少數個案則無法找到原因的。

誰容易有腕隧道症候群？

女人得到這個症候群的機率是男人的三倍，可能是女人的腕隧道較男人小。症狀通常先出現在慣用手，疼痛的情形也較嚴重。有糖尿病、尿毒症或其他會直接影響身體神經使

得神經易受傷的代謝性疾病的人，也是高危險群。通常只有發生在成人。雖然在懷孕的任何時候都有可能出現，但通常在後半期發生，懷孕結束後有些會自然痊癒。

腕隧道症候群並不一定會發生在某些特定工作的從業人員身上，但是卻特別常見於從事生產線上組合工作的人：製造業、縫紉、清潔和肉類、魚類包裝；事實上組裝人員有此症候群的是資料輸入人員的三倍。西元 2001 年美國 Mayo 診所的研究發現常使用電腦〈最多一天七小時〉，並未增加腕隧道症候群的機率。

如何診斷是腕隧道症候群？

早日發現和治療可避免永久的正中神經傷害。醫生通常經由詳問病史及理學檢查〈physical examination〉，即可得出是否是腕隧道症候群的初步結論。理學檢查一般包括觀察手腕的柔軟度，腫脹程度，溫暖度和膚色變化；測試每個指頭的感覺，檢查拇指的力量和是否有肌肉萎縮。醫師也會用特殊理學檢查如用扣診槌敲正中神經的 Tinel's test，及要患者維持手腕屈曲一分鐘的 Phalen's test。除了手部的檢測，檢查手臂、肩膀和脖子也有助於決定病人的病情是否與日常生活或潛在的異常有關，也可能因此排除類似的疾病；一般實驗室檢驗和 X 光可看出是否有潛在的糖尿病、關節炎和骨折。手腕肌肉骨骼超音波掃描可看出是否有腕隧道狹窄、組織腫脹、滑液囊肥厚、關節機械性異常及囊腫或腫瘤。另外對正中神經壓迫較具針對性的檢查是神經傳導速率〈nerve conduction velocity〉及肌電圖〈electromyography〉檢查，可用來做進一步的診斷。

如何治療腕隧道症候群？

治療腕隧道症候群的方法可大別為外科及非外科治療，除非已出現肌肉萎縮或感覺喪失，通常以非外科療法優先。治療應儘早開始越好，且潛在的因素如糖尿病、關節炎應先處理治療。最初通常會要求有腕隧道症候群的手腕休息至少兩星期，避免會讓它惡化的活動，並將腕部固定在支架（又稱副木，**orthosis**）上避免因手腕扭轉、彎曲引起的進一步傷害。腕部支架有多種，有些應在工作中使用，有些應在睡眠中使用，應仔細聆聽醫師或治療師說明，以免誤用而達不到療效。若有急性發炎可以先冷敷一至數日以幫助減少發炎腫脹。

非外科治療

復健治療包括冷熱敷、經皮神經電刺激、雷射、治療性超音波及腕部運動等物理治療及配製副木和功能性腕部訓練的職能治療。因復健治療幾無副作用，而效果與口服藥相當或更好，是越來越多患者喜歡的療法，但前往醫院或診所的次數需較他種療法多。口服止痛消炎藥物可用以緩和疼痛腫脹，並加速解除病況。如果情況嚴重，局部注射或口服類固醇可立即、暫時舒解正中神經的壓力。但有或易有糖尿病者一定要有醫師的指示小心使用類固醇，因這些患者若長期使用類固醇，會有胰島素不易調節的情況。許多人擔心口服止痛消炎藥與類固醇的副作用，其實只要遵照合格醫師指示，服藥或打針前提供過去病史資料，事後報告異常症狀，發生嚴重副作用的機會微乎其微。另外，研究發現維他命 **B6** 也許可以舒緩腕隧道症候群。針灸和整脊等另類療法使一些患者覺得比較好，但病情其實還是一樣沒有改善，但瑜珈例外，研究顯示它確可減少腕隧道症候群患者的疼痛及改善抓力。

外科手術治療

如前述，若有肌肉萎縮或感覺喪失，可立即手術。否則，雖經非外科療法，若症狀持續三至六個月以上，將環繞腕部腹側的組織以手術放鬆以減少正中神經的壓力，可解除腕隧道症候群。手術只要局部麻醉也不須住院即可完成。手術方法有傳統式和內視鏡兩種；內視鏡式傷口及術後恢復期較短也較不會不舒服。手術後雖可立即解除腕隧道症候群，但也要幾個月才能從手術完全恢復；手術後仍要進行物理治療以恢復手腕的力量。

根據美國的資料，治療後腕隧道症候群的再發生很少見，大部份患者完全康復。然而據筆者的經驗，若症狀與難以治愈的疾病如類風濕性關節炎相關或是因工作習慣及方式引起的腕隧道症候群，治愈後再發機率不低，推測可能是對患者的衛教不夠落實或患者改變生活及工作習慣的意願不高。

如何預防腕隧道症候群？

工作時視工作情形，設定一工作段落，在症狀未發生或加重前，稍作休息，做一些伸展運動，再繼續工作。工作時，使用的姿勢和手腕的位置要正確，也可戴支架保持手腕是平直的或稍向背側伸展。帶無指手套保持手腕的溫暖和彈性，可能也有幫助。工作場所、工具及工作方式要設計成為讓工作者的手腕可置於自然中立〈**nature and neutral**〉的位置。如果可能，組裝線的從業員應輪換工作，避免從事相同且反覆的手及腕部動作。然而，學術研究尚未有結論性的結果顯示這些工作上的改變，可以預防腕隧道症候群的發生。

!!健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。