

又麻又痛的滑鼠手—腕隧道症候群 (Carpal tunnel syndrome)

◎文／林宛萱 忠孝院區藥師

您有出現下面症狀嗎？

如果您需要大量的手部勞動，例如常常滾滑鼠或敲電腦鍵盤重複相同的動作，漸漸出現過手麻、手痛、晚上麻醒的狀況，就有可能是罹患「腕隧道症候群」(Carpal tunnel syndrome)！這時如果您求診醫師，醫師可能會問您以下的問題：

1. 手或手指有刺痛、麻鈍或疼痛的感受嗎？
2. 症狀出現是在白天或是夜裡醒來時呢？
3. 是否干擾到您握東西或拿東西？

什麼是「腕隧道症候群」？

定義為手腕的「正中神經」(Median nerve)壓迫性病變。很多經常需要手部勞動的人，睡覺或清晨的時候會出現上述的狀況，抬高或甩手、浸泡熱水才能舒服一點。更麻煩的是在工作時會更麻，騎車時雙手無力去轉動油門，之後麻痛會向上延伸到前臂處、肌肉力量減退、拿東西會不自主地滑掉，妨礙雙手的運作。

為什麼會有「腕隧道症候群」？

在我們手腕掌側紋下方有一條由腕骨與韌帶圍成的「腕隧道」，其中有多條肌腱及「正中神經」通過，「正中神經」是支配大拇指、食指、中指以及一部份無名指感覺的神經。白天過度使用手部，造成晚上肌腱嚴重發炎水腫，壓迫神經，造成麻痛。抬高或甩手可以暫時解除隧道區的壓力，所以可以減輕不舒服的感覺。

「腕隧道症候群」通常發生在需重複手腕動作的人，例如打字員、按摩師、美髮師及家庭主婦等，尤其好發於慣用手。女性發生比例是男性的 3-10 倍。發生的原因有：過度使用造成腕部肌腱韌帶膜肥厚，類風濕關節炎引起的骨膜增生，糖尿病引起的神經病變，甚至婦女在懷孕第七至第九個月，也可能因水腫出現腕隧道症候群。

檢查方法

其實您可以經由簡單的動作自我檢查：兩手掌的手背對手背，再互相施壓，讓兩手手腕與手肘呈彎曲狀使手部正中神經受到壓力，30 到 60 秒之後若手發麻，那就可能是罹患腕隧道症候群。也可以到門診接受神經傳導檢查，如果正中神經傳導速度減慢即可確立診斷。

相關的症狀包括哪些？

早期的時候，正中神經所支配的感覺神經分布區域會出現感覺異常，到了中期可能會出現持續的手指麻木疼痛、細微的手指動作出現障礙。如果發展到後期，會出現神經萎縮、感覺喪失、肌肉萎縮、手部活動功能受限，相關症狀更會擴大到手肘和肩膀。

臨床治療與處理

1. **休息及保護**：防止進一步的傷害，避免再過度使用手腕。
2. **復健治療**：主要為症狀緩解，包括紅外線、熱敷、水療、經皮電刺激及超音波等，此外物理治療師也可設計特殊的手腕關節運動協助復健。
3. **藥物治療**：常使用非類固醇抗發炎藥物（Nonsteroid anti-inflammatory drugs, 簡稱 NSAIDs），包括口服劑型、外用貼布、藥膏治療。這一類藥物有止痛與消炎作用，因為神經受壓迫會產生發炎反應以致有傳導性症狀，降低其發炎反應可以減少疼痛。使用的藥物包括 Aspirin（每 4 小時口服 650 mg）、Ibuprofen（每天 3-4 次，每次 600-800 mg）、Naproxen（每天 1-2 次，每次 375-500 mg），外用貼布與藥膏，例如含有 Diclofenac、Indomethacin 或 Piroxicam 等成分亦可考慮，但不宜大面積或是長期使用。
4. **局部注射**：嚴重麻痛出現則可考慮注射類固醇（steroids），例如 Triamcinolone 或 Betamethasone 等局部注射治療以緩解症狀。值得注意的是短期內重複注射類固醇對病情可能沒有太大幫助，尤其是首次注射後可在兩週後再行注射，若連續兩次後症狀並無改善，可能是因為神經已出現慢性不可回覆的病理變化，或仍過度使用造成患處重複傷害。所以局部注射治療時一定要合併其他療法，並且配合休息避免復發。
5. **手術治療**：如果症狀在上述處理後沒有改善，或是嚴重到干擾正常生活，就應考慮手術治療。

早期診斷早期治療

「腕隧道症候群」的早期診斷重點在於早期緩解發炎狀況，減低神經永久受損。無論是利用簡易自我檢查或是利用神經傳導檢查，很快就可以客觀的評估神經壓迫的程度，不要低估症狀以為只是單純手麻、睡覺壓迫或是扭傷等而延誤了治療！