



五

十五歲的華姐在醫院工作，需要搬動重物，亦要清洗物件，多年操勞下來，身體自然有不少勞損。去年，她感覺到雙手麻痺。

「我初時都不知道是甚麼問題，只知道晚上睡覺時被麻痺感弄醒。我以為可能睡覺姿勢不好，自己壓住手所以痺，但其後麻痺感愈來愈強烈，平日吃飯時拿筷子都痺得難以控制……」華姐說。

腕管隧道狹窄

因為影響生活及工作，華姐迫於無奈惟有求醫，醫生指可能是頸椎問題，懷疑神經線受壓，所以手痺，並建議照頸椎X光，然而照後沒有發現。

華姐其後向相熟醫生查詢，醫生一聽到她形容的徵狀，懷疑她患有腕管綜合症，並轉介見骨科專科醫生。

養和醫院骨科專科醫生黃惠國解釋甚麼是腕管綜合

▲黃惠國醫生說，腕管綜合症患者以女士居多。



手麻痺、手無力，可能是患上腕管綜合症。大多數患者都是忍住麻痺感，頂多是做物理治療。然而嚴重的腕管綜合症，除非患者能完全停止勞動手腕，否則情況只會愈來愈差，接受物理治療也無法治癒。

要根治腕管綜合症，有機會要接受鬆解腕管手術。手痺經年的華姐，最終都需要接受手術解除麻痺！

撰文：陳旭英 攝影：陳旭英、李玉梅 設計：楊存孝

腕管綜合症 治療莫遲疑



▲患者可佩戴手托保持手腕角度，避免神經受壓。

症：「手臂有橈骨、尺骨、手腕關節，關節下有一條隧道，隧道上有一條環腕韌帶（transverse carpal ligament），韌帶下面有很多肌腱控制手指活動；由於所有肌腱都需要通過環腕韌帶下的隧道，及有一條從臂叢神經出發的正中神經，如通道狹窄，神經受擠壓，從而影響手指感覺，就會出現腕管綜合症。」

為何道管會狹窄？黃醫生解釋原因：「第一，因為年長，軟組織會退化，肌腱會較鬆弛及粗大，腕管空間相對減少，神經線更容易受擠壓，這是最主要原因。」

第二，女士在收經後荷爾蒙轉變，身體容易積水，連帶腕管的韌帶、肌腱及軟組織等都會積水、脹大，正中神經又相對不夠

認識腕管綜合症

如果感到手部麻痺，尤其是在晚上有加重的現象；或手部在運動時不靈活，難以握持物體；有時這些麻痺會向上蔓延至手臂和肩膀，就可能患上腕管綜合症。

人類前臂有一條「正中神經」從前臂至腕部向下走，經過「腕管」到達手部。

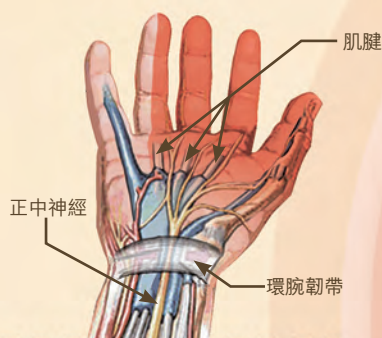
「腕管」是位於手腕的一個隧道形的空間，它的底部和側面都是由腕骨組成，上面由堅韌的韌帶所覆蓋。在這管中也有肌腱經過，負責手指的活動，這些肌腱的表面有一層薄滑膜作潤滑的用途。在某些情況下，這些滑膜會腫脹發大，導致正中神經受壓，引起手部痺痛的現象。

任何原因導致腕管內的正中神經受壓都可以引起腕管綜合症。但大部份的是病因不明。以下是一些可以引

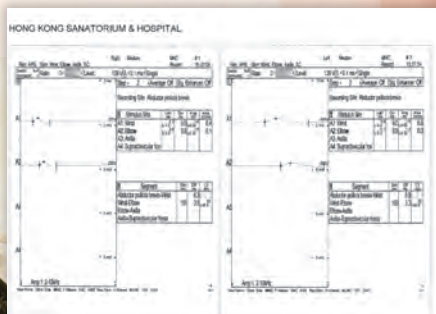
致此症狀而比較常見的病因或有關的情況：

- 重複和用力的手部或腕部活動
- 腕骨和腕關節創傷
- 類風濕關節炎
- 甲狀腺功能失調
- 糖尿病
- 更年期
- 妊娠期

(資料：醫院管理局)



▼手術前必須先進行神經傳導測試，確定受影響情況。



▲電腦會顯示神經傳導情況。

腕管內有肌腱及神經線，如神經線受壓，患者會感到手指麻痺。

折壓住神經，亦會出現手指痺的腕管綜合症症狀。這類患者在受

數天後便會消腫、復元。

而手部受傷例如遠端橈骨骨折，例如扒龍舟後手腕肌腱受損腫脹而令手指痺痛，這類在休息

位置，都有機會出現腕管綜合症

肌腱腫擠壓神經

其他原因包括：韌帶長出水囊、腕管內有癌症、痛風症等，總之任何原因令腕管通道狹窄令正中神經受壓，或有東西侵佔該位置，都有機會出現腕管綜合症

另外有部分病人是短暫性腫脹，例如扒龍舟後手腕肌腱受損腫脹而令手指痺痛，這類在休息數天後便會消腫、復元。

而手部受傷例如遠端橈骨骨折，例如扒龍舟後手腕肌腱受損腫脹而令手指痺痛，這類在休息數天後便會消腫、復元。

有些孕婦在懷孕後期出現水腫，亦會有腕管狹窄問題。婦女的『媽媽手』，亦是相同情況。」

由於腕管綜合症與女性荷爾蒙有一定關係，所以患者亦以女士為多。但男士也會患腕管綜合症嗎？



傷初期會產生極大痛楚，到一星期後痛楚消退後，患者會發現手指像沒有感覺似的。

大部分腕管綜合症患者症狀都屬慢性，並不緊急。「腕管綜合症患者病徵是拇指、食指、中指及無名指內側麻痺，很多時麻痺感令人難以入睡，而患者在休息時麻痺感較強烈。」

切斷韌帶鬆解腕管

如何治療腕管綜合症？黃醫生說，如果是因為突然強烈運用手腕而出現腕管綜合症，通過休息，肌腱消腫，症狀便消失；如

患者因肥胖而積水，就通過控制飲食減重；如韌帶發炎可服消炎藥，如晚上麻痺可服止痛藥。病人亦可以接受物理治療紓緩症狀。

如以上保守治療都未能改善，就要考慮手術鬆解手腕管道。

黃醫生說，病人在接受手術前必須進行神經傳導檢查，了解手活動及感覺受影響程度，評估病情嚴重程度，麻痺是由腕管狹窄而造成，還是由其他原因造成？

「手痺可以由其他原因造



腕管鬆解手術可以微創方式進行。



►物理治療師以深層按摩手法鬆解疤痕。



◀LPG M6能有效地增加結締組織血液及淋巴循環，使疤痕組織軟化。



▲物理治療師吳妙枝為病人進行LPG M6鬆解疤痕物理治療。

術後物理治療

腕管鬆解手術前進行神經傳導測試，是目前的治療黃金標準。養和醫院復康科專科醫生周志平說，香港有百分之三至五人口在一生中會出現腕管綜合症；昔日病人術前沒有進行肌電圖測試，如單從臨牀病徵診斷而去做手術，會大約有三分之一斷錯症。現時透過神經傳導檢查及肌電圖測試，除了可確定病因外，亦能評估病症的嚴重程度，及患病年期，可以清晰指示下一步治療方案。

成，例如頸椎退化壓住神經，或膊頭痛令手痺，故手術前，大部分醫生都會為病人進行測試。」黃醫生說。

鬆解腕管手術，可以採用開放式外科手術，或微創手術進行，病人只需局部麻醉。醫生會完全切開環狀韌帶，當韌帶被鬆開，管道便擴闊，正中神經不再受擠壓，痺感自然消失。

如病人神經受損不嚴重，暫不想接受手術，可以嘗試非手術治療：「改善生活方式是治療一部分，如病人經常重複活動患手，減少使用患手、休息，已能達到一定治療效果；第二，可以進行物理治療，或進行鬆解神經運動，如病人手部麻痺是因腫脹而起，可透過不同的物理治療方法紓解病情。另一方法是戴手托睡覺，保持手腕在固定角度，將腕管壓力減至最低，神經不會受壓而麻痺。亦有工作用的手托，供文職病人使用，如工作屬勞動性質就無法使用手托。」

患有腕管綜合症的華姐最初亦有佩戴手托睡覺，最初感覺麻痺減少，但漸漸失去功效，故其後接受黃醫生建議進行手術，術前亦接受神經傳導測試確定神經受影響程度。

華姐於七月接受右手腕管鬆解手術，手術歷時一小時，手腕只有一個一吋切口。術後休息兩星期，期間開始接受物理治療，包括進行手握力訓練運動，利用 LPG M6 增加結締組織及淋巴循環，軟化術後疤痕等。

華姐說：「手術後我馬上感



►周志平醫生正為華姐檢查術後手指康復情況。



◀屈曲手腕看受影響情況。

◀醫生按壓手腕檢查神經受壓情況。



►手握力訓練運動。



►在施加壓力下，檢查手指的神經反應。



覺鬆了，痺感減少，但由於手術疤痕較緊，所以需要接受物理治療來減低疤痕黏連情況，另外亦需要接受上肢肌肉訓練以增加肌力來應付日常工作。」目前，華姐正等候接受左手腕腕管鬆解手術，希望雙手在不久將來完全恢復活動能力。

為何不同時為兩手進行鬆解手術？黃醫生說，病人生活上需要運用雙手自我照顧，一隻手做手術，另一隻手仍可以穿衣服、洗澡，如兩手同時做手術，日常生活便無法自理。

周志平醫生亦語重心長地說，如懷疑有腕管綜合症，應及早接受神經傳導測試，確診後盡快做手術，勝過花時間去做保守治療。■