

常見的職業相關神經肌肉疾病

林口長庚神經內科系神經肌病科主治醫師 郭弘周

● 上肢常見與職業相關的周邊神經病變

一、腕隧道症候群

腕隧道症候群是上肢最常見的職業病之一，正中神經主要管控大拇指、食指、中指和一部分無名指的感覺神經和一部分大拇指動作。手部的正中神經在手腕處會穿過腕骨和掌側韌帶圍成的「腕隧道」。腕隧道症候群可影響任何年齡群的工作者，但以女性、年長、肥胖和孕婦較常發生。腕隧道症候群通常發生在須重複使用手部動作的人。如家庭主婦、工廠作業員、電腦滑鼠和鍵盤使用者、木工、機械技工和須手持電動器械的工人等。雖然慣用手最常發生，但大部分病人就醫時，雙手常有不同程度的症狀或電生理檢查異常。

腕隧道症候群因手腕過度使用，導致腕隧道附近組織慢性發炎，使腕隧道變得狹窄，壓迫正中神經。臨床上常見的症狀包括大拇指、食指、中指和無名指橈側麻木刺痛感，病人早期症狀常會手掌夜間麻醒；當症狀加重，連白天手部動作也會引發麻痛，如日常生活開車時會誘發麻痛。症狀早期，病人可能暫

時甩手會減緩，但隨著症狀加重，麻痛會放射到前臂或手肘。後期可能手部力量減少甚至拇指肌肉萎縮。

腕隧道症候群除典型的臨床症狀外，理學檢查主要是將手腕彎曲 90 度約 60 秒，看是否能誘發前述手掌麻痺症狀。此外可用神經傳導和肌電圖來確定診斷。

治療方法主要是避免過度手腕動作。利用副木（圖一）將手腕固定在手腕伸展約 20 度，使腕隧道空隙最大，會減少正中神經壓迫；副木也可預防症狀的復發。藥物的使用包括口服或局部類固醇注射，一般的非類固醇類抗發炎藥也有效。當上述治療皆無效時，可考慮手術切開橫向的腕關節韌帶，會減輕正中神經受到壓迫。手術方法可直接經由



▲圖一 腕隧道症候群支持性副木

皮膚切開或利用內視鏡伸入切開。

二、肘隧道尺神經麻痺

肘隧道尺神經麻痺又稱延遲性尺神經麻痺，是上肢僅次於腕隧道症候群，第二常見與職業或工作相關的壓迫性周邊神經病變。肘隧道是手肘內側由鷹嘴凸和肱骨的內上髁所形成的溝槽，上面由尺側屈腕肌所覆蓋。尺神經由此溝槽通過，走向前臂和手掌尺側，支配小指和無名指外側的感覺和一部分手部和前臂肌肉的動作。肘隧道尺神經壓迫症候群，常見於有舊手肘受傷病史或手肘過度外翻的病人，因工作引起肱骨內上髁炎，如高爾夫球選手和棒球投手；長期手肘接觸性壓迫，如卡車司機；長期手肘彎曲如經常手持電話人員；長時間手肘僅靠桌面的文書工作者。因肘隧道發炎腫脹，造成此處的尺神經壓迫，產生無名指和小指出現麻痺的感覺，症狀持續久了可能會引起手掌肌肉無力和手掌肌萎縮，影響手部功能。

神經學檢查可用扣診槌敲擊肘隧道處，病人常有如電擊般的感覺，從敲擊處傳到小指，稱 Tinel's sign。神經傳導檢查和肌電圖通常就能確定診斷。臨床上常見的鑑別診斷包括第八頸椎神經根病變和手腕處的尺神經病變。

治療主要是建議病人避免不良手肘動作，或利用軟墊來減少壓迫，早期症狀如此便能明顯改善。藥物治療如非類固醇的消炎藥可減輕病人麻痺症狀；若藥物效

果不佳或尺神經運動神經壓迫症狀嚴重，如手掌無力或肌肉萎縮，可用手術治療。常用手術方法如肱骨內上髁切除術、前方轉位術、肌肉轉位和原肌減壓術。

● 下背痛

下背是指從第一節至第五節腰椎的脊椎骨、椎間盤和附近的肌肉和附屬組織所構成區域。下背痛是45歲以下，最常見的失能原因，也是第二常見的基層醫療疾病診斷。腰酸背痛是常見背部的肌肉骨骼疾病，大部分的下背痛難以確定病因，因為常是多重因素造成。雖然影像檢查常可見腰椎骨骼退化，但大部分是物理性傷害，如背部肌肉扭傷或拉傷引起。肥胖、孕婦、長期坐姿或睡勢不良、抽菸和腰椎本身疾病，如脊椎間盤退化、脊椎間盤突出、骨質疏鬆和壓迫性骨折等，皆比較容易引起下背痛。80%的病人能在兩週內恢復，90%病人能在六週復原。舉凡如需搬重物、久站、久坐，且須用到腰部動作的工人，都可能引起下背痛。

急性下背痛常因不當彎腰、搬重物之後發生，在起床或腰部某一角度動作，如抬腿起立和坐下等動作時，會引起瞬間劇烈腰痛。疼痛以點狀或大範圍痛，但臥床休息會改善。當疼痛從下背延伸到腿部，特別是大腿後側，稱坐骨神經



痛。下背痛身體檢查常可有背壓痛點，作仰臥抬腿測試來拉扯病人坐骨神經（圖二），陽性則高度懷疑有坐骨神經痛。

實驗室檢查包括影像檢查、神經傳導和肌電圖檢查。腰椎 X 光是最常見的例行檢查，可排除是否有腰椎骨骼退化、骨折、椎間盤滑脫等異常。但此檢查常無法指出病人急性下背痛的主要成因。當病人臨床上懷疑神經根壓迫，如麻痛放射到下肢，則須進一步作神經傳導和肌電圖檢查。如果肌電圖檢查顯示急性神經根壓迫，而患者出現大小便困難或失禁的馬尾症候群、下肢肌肉無力或萎縮，或疼痛未能如期改善、甚至明顯體重減輕等，則進一步考慮安排脊椎核磁共振檢查，以排除椎間盤突出壓迫神經根、腫瘤、感染或其他脊髓血管性病變。

對於職業引起的急性下背痛，目前仍建議避免不良的工作姿勢和足夠的臥

床休息。對於慢性下背痛建議使用適當硬度床墊，適度復健運動以增強背部肌肉群。藥物治療對中重度病人仍是須要的，可加速改善疼痛症狀，常見藥物包括非類固醇消炎止痛藥、環氧合酶抑制劑（Cox-2 inhibitor）和含鴉片類止痛藥。此外一部分的抗憂鬱藥物或抗癲癇藥物對神經壓迫引起的神經痛或慢性疼痛也有助益。有明顯神經壓迫的影像學和肌電圖證據和明顯症狀，如難治疼痛、下肢肌肉無力或萎縮、大小便異常或對藥物治療和復健無效，可考慮手術治療來緩解神經壓迫。

下背痛雖然是第一線醫師常見的疾病，但少數病人可能潛藏嚴重病兆，如不明原因體重減輕、四至六週治療無效、臥床休息仍無法緩解疼痛、年紀大於 50 歲有惡性腫瘤病史、最近有發燒感染病史、自體免疫不全或藥物濫用者，仍須持續找尋致病原因，以免錯過黃金治療時機。Ⓔ



▲ 圖二 仰臥抬腿測試