

3C 時代的手部過勞

◎桃園長庚復健科主治醫師 黃強彙

在 智慧型手機與電腦鍵盤主導生活節奏的今日，我們的雙手每日完成無數精細動作：點擊滑鼠、敲擊鍵盤、滑動螢幕、托腮思考。若缺乏正確姿勢與適度休息，長期使用可能導致周邊神經壓迫。

● 三條常被壓迫的上肢周邊神經

上肢常見的周邊神經壓迫症候群有 3 種：腕隧道症候群、肘隧道症候群與橈神經病變。在深入探討疾病之前，先認識這 3 條維繫手部靈活動作與感覺的神經。正中神經穿過手腕腕隧道後分佈於拇指、食指、中指與部分無名指的掌側，掌管這些部位感覺以及精細抓握與屈曲；尺神經負責部分無名指與小指的感覺並協調細微抓握；橈神經主導手腕與手指的背伸動作，以及手背橈側的感覺。正是這 3 條神經的健康，決定我們能否完成日常生活

中的任務，若在不同解剖通道的部位受到壓迫，都可能導致疼痛麻木不適，嚴重者可能會影響肌肉力量、伴隨肌肉萎縮，讓恢復更加不易。

一、腕隧道症候群

腕隧道位於手腕掌側，內含正中神經與多條屈指肌腱。當長時間使用鍵盤滑鼠反覆打字、重複屈伸手腕進行裝配線作業或從事需用力握持的工作時，會增加腕隧道內的壓力，使正中神經受到擠壓。另代謝疾病如糖尿病或甲狀腺功能低下會透過高血糖或體液滯留造成神經腫脹，懷孕及妊娠糖尿病伴隨荷爾蒙改變與水腫，均顯著增加正中神經壓迫的風險。慢性發炎如類風濕性關節炎會讓關節腫脹，縮窄腕隧道，而肥胖、吸菸、酗酒與長期精神壓力則經由增加組織負荷或影響血液循環，加重風險。統計上高風險族群以 40~60 歲女性最為

顯著，其原因包括腕隧道先天較窄、更年期荷爾蒙變化及組織退化。

病症的早期，患者常在夜間感到拇指、食指與中指的麻木、針刺或燒灼感，甚至痛醒，需用動手腕才能稍微緩解；在扣釦子、使用筷子等細微抓握動作時，也可能突然失手，經常掉落杯子或手機。若壓迫持續，拇指對掌肌會逐漸萎縮，手掌拇指根部出現明顯凹陷，甚至演變為持續性鈍痛與無力。

二、肘隧道症候群

尺神經位在肘部經過鷹嘴突與內側上髁時形成彎道，稱為肘隧道。長時間彎肘講電話、開車或把手肘枕在桌緣，都會拉扯或壓迫尺神經。

常見的臨床表現是無名指與小指出現麻木及電流般刺痛，特別在彎肘靜止過久時最為明顯。隨著病程進展，患者會察覺握力漸弱，轉動鑰匙或開瓶蓋變得吃力；若未及時治療，最終可能發生尺側爪形手，使無名指與小指難以伸直，並伴隨手內在肌群萎縮。

三、橈神經病變

橈神經起源於臂叢神經後束，沿肱骨後外側螺旋溝下降，於肱骨外髁近端穿入前臂後分為深層運動支與表淺感覺支。常見壓迫位置包括腋窩或肱骨近端因拐杖使用或臥床時腋下受力，可導致三頭肌、腕伸肌與指伸肌全面無力並伴手背橈側廣泛感覺喪失。因酒醉後手臂懸掛椅背，壓迫肱骨螺旋溝附近的橈神經，導致患者出現典型手腕下垂與手背橈側感覺減退，俗稱「週末夜麻痺」。深層運動支在前臂近端受到壓迫會導致手指與拇指背伸無力，但手背感覺通常正常。最遠端的表淺感覺支因緊束錶帶、手銬或外傷等壓迫時，僅出現手背橈側麻刺痛或觸痛而不影響肌力。

保守治療原則

- **正確姿勢：**電腦工作者應使鍵盤高度與手肘平行，手腕不彎折，手臂成90~120度，適當配合人體工學鍵盤、滑鼠墊；開車時椅背後傾100~110度，使雙肘自然垂放。
- **減壓護具：**依醫師建議適當使用護腕、護肘或夜間副木，給

神經「喘息空間」。

- **規律伸展：**每 30~60 分鐘工作休息 1~2 分鐘，活動手腕、手指、前臂及肩頸，可搭配神經滑動運動減少沾黏。
- **肌力強化與柔軟度：**利用握力球或彈力帶訓練前臂肌群強化拮抗肌，搭配伸展增加關節活動度。
- **慢性病控制：**糖尿病、甲狀腺功能異常者需規則治療，降低神經易受傷風險。
- **其他：**若上述治療效果不彰，或神經傳導檢查顯示重度受損，如嚴重影響肌肉運動功能或已出現顯著肌肉萎縮，需與手外科醫師討論手術治療，並於術後搭配適當復健，通常可恢復功能。

精準治療——超音波導引注射

神經壓迫多可透過活動調整、護具固定、消炎止痛及復健治療等方式，在 3~6 個月內獲得改善；若療效不佳或疼痛難耐，可藉由超音波成像幫助醫師精準定位神經局部壓迫的位置，將消炎藥物注射在神經周邊，改善發炎引起的麻痛等症狀；或是藉由

超音波導引，將低濃度葡萄糖水注射到神經跟壓迫組織之間，改善神經受壓迫造成的持續性傷害並緩解神經症狀，稱為神經解套術。有了超音波的引導，可以在病灶處精準注射並減少組織傷害，是目前病人接受介入治療時相當推薦使用的工具。

與雙手「長相守」

腕隧道症候群、肘隧道症候群與橈神經病變在現代長時間重複工作行為中相當常見，但絕非無法避免的職業宿命。只要掌握「適當休息、正確姿勢、適度伸展、及早警覺」四大原則，適時尋求專業醫療與復健協助，便能在繁忙工作與多彩生活之間維持神經健康與雙手靈活。🏠

