

手部酸麻但就是治不好

— 淺談「雙重擠壓症候群」

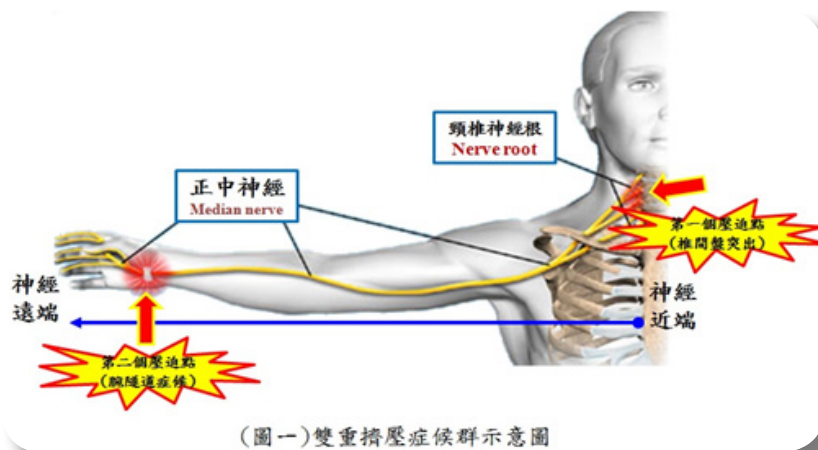
★ 臺中榮總復健科技術組主任 陳彥文

張女士因右手掌麻痛被診斷為腕隧道症候群，接受相關治療後症狀並未明顯改善，因張女士描述平日除了手掌麻痛外，也常常會有肩頸痠痛問題，經詳細的臨床評估與檢查，張女士可能罹患「雙重擠壓症候群 (Double crush syndrome)」。

果)，此現象稱之為「雙重擠壓症候群」。(如圖一)此現象，就如同臨床有些病人會同時有頸椎神經根壓迫 (Cervical radiculopathy) 的問題 (如長骨刺、椎間盤突出) 並伴隨同側有腕隧道症候群 (Carpal tunnel syndrome, CTS) 或肘隧道症候群 (Cubital tunnel syndrome, CTS) 等肩頸痠痛、手部痠麻等症狀困擾。儘管目前尚未清

何謂「雙重擠壓症候群」

「雙重擠壓症候群」最早於1973年由厄普頓 (Upton) 和麥考馬斯 (McComas) 兩位醫師所提出，他們從115名罹患腕隧道症候群或肘部尺神經壓迫症狀的臨床案例，進行了肌電圖檢查分析。結果其中的81名案例，伴隨存在有頸部神經病變的電生理證據。就此臨床現象，他們提出；沿著單一條周邊神經，當存在多個部位的壓迫現象，而引起的神經功能障礙 (這些壓迫區域所造成的等等症狀可能相互共存或加成效



(圖一)雙重擠壓症候群示意圖

楚「雙重擠壓症候群」產生的相互影響的確切病理機轉，目前醫學研究上，部份把它歸因於神經本身因身體近端處存在壓迫源，該段神經受刺激而出現缺血與發炎現象，漸進的去影響到該神經末端段的神經 (突觸) 傳導能力、動作電位 (離子) 反應度，壓迫時間一久，遠端神經

段自然而然的就會在張力較大的某個位置上產生另一個神經刺激反應與損傷(如表)。然而，有些學者提倡「雙重擠壓症候群」定義較為狹隘，認為許多系統性疾病(例如糖尿病、藥物引發神經病變、血管疾病及自體免疫性神經元損傷等)

可能對均會明顯使神經功能產生有害的影響。所以認為「多灶性神經病變(Multifocal neuropathy)」可能比「雙重擠壓症候群」更適宜的去描述導致神經功能障礙因素間的協同效應。

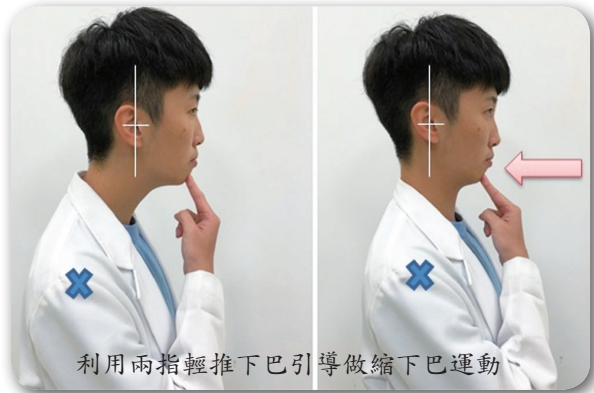
神經近端與遠端常見對應壓迫位置

上肢	
近端	遠端
頸椎第 5-6 節之脊髓神經病變	腋神經
頸椎神經根病變	臂神經叢／胸廓出口
	肘部／前臂骨間／腕隧道正中神經
	肘部／腕部尺神經
臂神經叢／胸廓出口	肘部橈神經／橈神經隧道
	肘部正中神經
	腕部／腕隧道正中神經
	肘部尺神經
肘部正中神經／旋前圓肌症候群	腕部尺神經
肘部尺神經	腕部尺神經
下肢	
腰薦神經根	股神經
	腓窩脛神經
	通過腓骨頭處之腓神經
	足部之脛神經／跗骨隧道症候群
下肢脛神經	足部之脛神經／跗骨隧道症候群



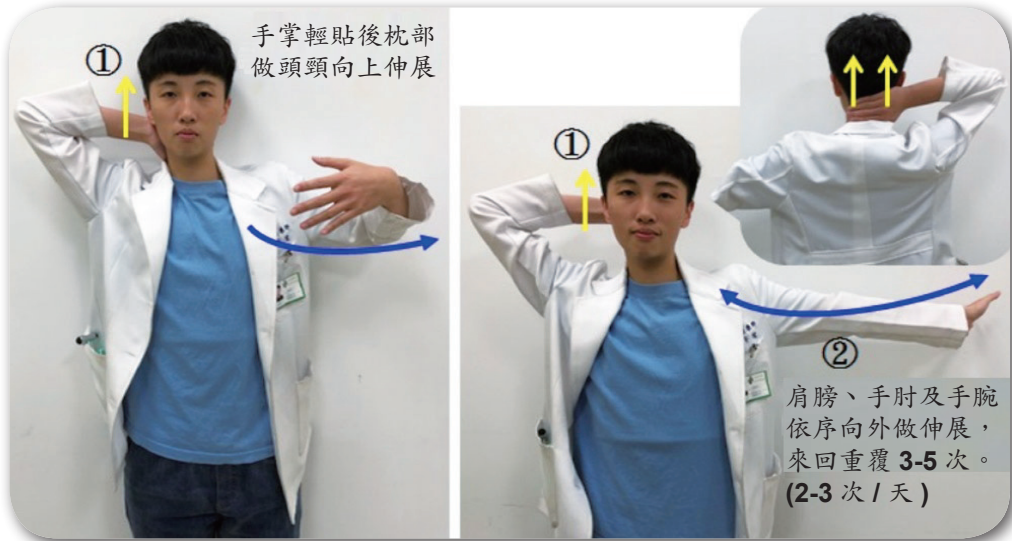
自我「神經動態伸展」

針對「雙重擠壓症候群」的自我預防保健，請您跟著物理治療師一起動動看，經由以下三個步驟操作（圖二~四）來執行，能適當的去紓緩頸椎近端神經壓迫與整條神經的張力，有效去預防進一步的神經不良傷害哦，讓您速成班的成為一位身體自我療癒專家。

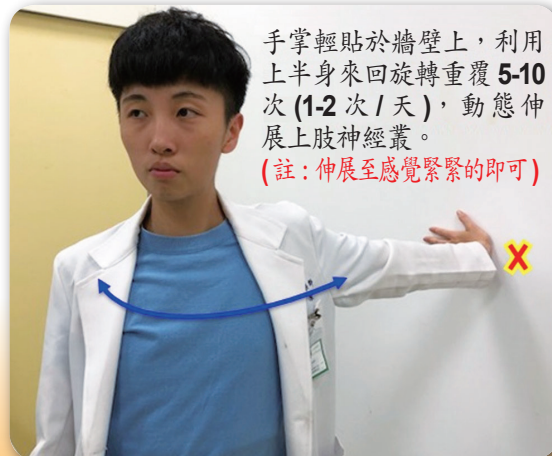


利用兩指輕推下巴引導做縮下巴運動

(圖二) 頸椎矯正性(縮下巴)運動



(圖三) 頸神經動態伸展運動



(圖四) 臂神經叢動態伸展運動