

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

主題：手麻又無力，小心周邊神經在作怪

發表日期：113年12月10日(星期二)

發表人：骨科/張智勛醫師

28歲的蔡小姐初來雲林工作，卻不幸遭遇車禍導致右手肘骨折，雖然骨折順利復位固定，但尺側手部的麻木卻遲遲沒有恢復，甚至發展出手指無力的狀況，連用筷子吃飯都沒有辦法，檢查後發現是尺神經病變，於是接受神經鬆解及神經轉位手術，術後麻木逐漸恢復，手指無力的狀況獲得改善。

19歲的呂小弟騎腳踏車摔倒後發生右手肘骨折，骨折順利復位固定，不過從肩膀到手指的肌力卻遲遲沒有完全恢復，同時發展出手指無力和顫抖的情形，檢查後發現是臂神經叢受傷，於是接受神經鬆解及神經轉位手術，術後上肢肌力逐漸恢復，顫抖的情形和手指無力也已改善，生活逐漸恢復正常。

成大醫院斗六分院骨科張智勛醫師指出，臂神經叢的受傷大多是外傷導致，常見是高能量撞擊或是肩部大力拉傷，少數可能是臂神經叢發炎導致，依據影響的部位和受傷的嚴重程度而會有不同的表現，大多數可先密切觀察恢復狀況，若是功能恢復不足或是每況愈下，則需要手術介入，依據個別狀況安排神經鬆解、神經轉位或肌腱轉位，後續再搭配復健治療，則可逐漸恢復基本功能。

張智勛醫師表示，上肢最常見的神經壓迫是正中神經壓迫造成的腕隧道症候群，以橈側手部的麻木和疼痛為主，當神經壓迫時間較長，魚際肌便會開始萎縮，萎縮的時間較長則可能造成無力，一般可先使用藥物、復健、活動調整及輔具治療，治療無效則可進行神經減壓手術。

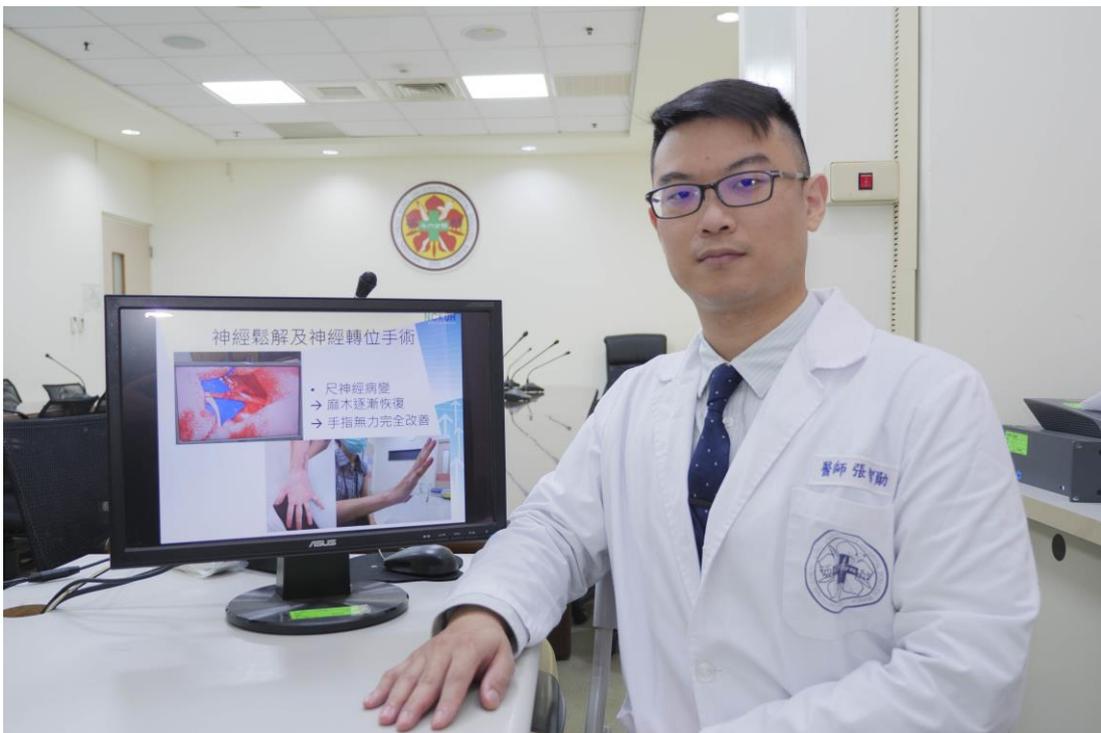
而上肢第二常見的神經壓迫則是尺神經壓迫造成的肘隧道症候群，因為尺神經在手肘部位相對表淺，外力撞擊也可能造成神經病變，症狀以尺側手部麻木和疼痛為主，若壓迫時間較長，便會造成手部肌肉萎縮，無名指及小指無法伸直，日常生活明顯受到影響，一般可先使用藥物、活動調整及輔具治療，當治療無效或是進展到手部肌肉影響

時，則需要手術治療。單純麻木疼痛難耐可進行神經鬆解手術，當手部肌肉有受到影響時，則可加做神經轉位手術加速恢復。

張智勛醫師表示，手麻無力的原因很多，從頸椎的壓迫、臂神經叢的受傷，到周邊神經的病變，都有可能造成症狀。而病灶的位置不同，也會導致手麻無力的表現不同，除了透過臨床表現和理學檢查來判斷之外，神經傳導和肌電圖也可以進一步幫忙鑑別。

本案蔡小姐和呂小弟都在術後三個多月就大幅改善手指無力的狀況，只是神經分支相當細小，因此，張智勛醫師建議，執行神經轉位手術，民眾須選擇受過顯微手術訓練且有經驗的手外科醫師。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）



張智勛醫師資歷：

專科別	現職	經歷
骨科	<ul style="list-style-type: none">● 成大醫院斗六分院骨科主治醫師● 臺灣骨科足踝醫學會會員● 臺灣骨科創傷醫學會會員● 臺灣手外科醫學會會員	<ul style="list-style-type: none">● 國立成功大學醫學院附設醫院骨科住院醫師及總醫師

專長
骨折創傷治療、退化性關節疾病、微創人工關節置換、足踝外科、踝關節鏡、手外科、腕關節鏡、顯微神經手術、骨質疏鬆

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得芳

電話：(05)533-2121 分機 6203