

神經

少少的物件，茶壺固然不敢，就算拿茶杯也盡量雙手拿……」

三條神經

控制手活動

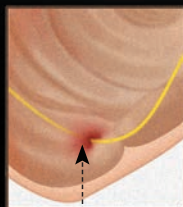
黃醫生檢視陳先生的右手腕及手掌，當他一打開手掌時，黃醫生見到拇指下原來飽滿隆起的一塊肌肉開始呈現扁平。他向陳先生說：「閣下上肢麻痺情況相當常見，不少稍為年長人士都有同樣問題。為了確定問題所在，先為你做一些簡單檢查。」

黃醫生為陳先生進行肢體活動能力及神經測試，包括屈曲他的右手掌，敲打手腕外側、手肘外側等位置。當黃醫生屈曲手腕及敲打時，陳先生的麻痺感更強烈。之後黃醫生再請他用拇指及

食指夾住一張紙，惟陳先生無法夾得穩，顯示力量受損。

黃醫生向陳先生說，他所患的是「包縛性神經病變」(entrapment neuropathy)，即神經線在狹窄的通道中被其他組織擠壓，因而令神經細胞不健康，產生麻痺感，並阻礙神經傳導，致影響活動能力。

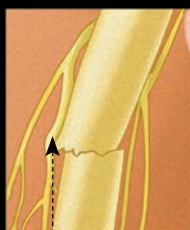
黃惠國醫生解釋，這個病症簡單來說是「神經被夾」，可以發生在上肢及下肢。發生在上肢而影響活動的，主要有三條神經，第一條是穿過腕管的「正中



尺神經



▶ 手肘部位的麻痺，如果在外側，有機會是尺神經受壓。



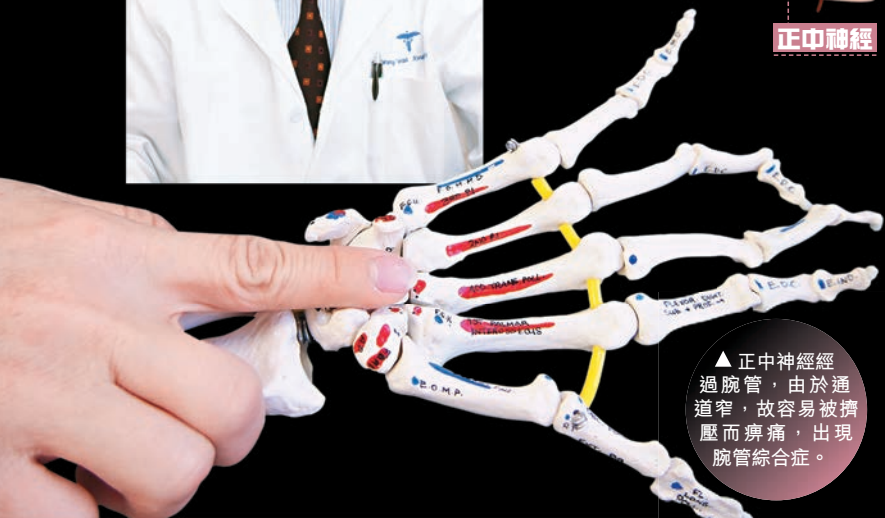
正中神經



正中神經



黃惠國醫生指出，上肢有多條神經，如因受壓或被夾住，都會出現麻痺、乏力的徵狀。



▲ 正中神經經過腕管，由於通道窄，故容易被擠壓而痺痛，出現腕管綜合症。

三條神經 各有管轄

正中神經 (median nerve)

由第六至第八頸脊神經及第一胸脊神經組成，來自臂神經之內的外索，它通過手腕的腕骨及橫韌帶管道，當遭受到外來的壓迫時，就可能出現腕管綜合症 (carpal tunnel syndrome) 或手肘道綜合症 (cubital tunnel syndrom)。

尺神經 (ulnar nerve)

是由上臂神經叢中段索構成，即是頸椎神經第八節及胸椎神經第一節延伸出來，經上臂到前臂，靠內側沿着尺骨走，經手肘內側後方關節及手腕關節處。如果尺神經受到壓迫，會造成小指及無名指出現麻痺感，嚴重者甚至造成手掌的肌肉萎縮及手指無力等。

橈神經 (radial nerve)

是從頸部第五、第六節脊椎神經分叉出來，通過手臂肱骨的旋溝 (手臂內側)，至手部及手指部位，來控制手部肌肉。如橈神經受擠壓，就會產生神經麻痺，會出現手腕下垂、手背麻木、手指及手腕不能向上伸直。

大家或許試過因長時間固定姿勢，致產生麻痺感，只要放鬆肢體，麻痺感便會很快消退。但有些人卻長期受麻痺之苦，有時更會覺得該位置乏力，連拿起物件也不夠力。

七十三歲的陳先生，過去一年右手受着麻痺乏力之苦，而麻痺的感覺更令他數個月都無法安眠，每晚多次「痹醒」！他的麻痺和乏力，到底由甚麼造成？

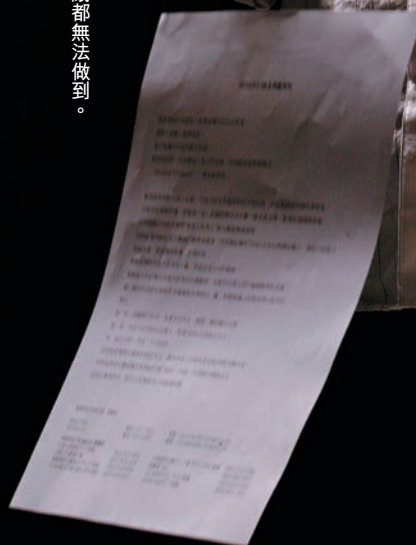
撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀

被夾

麻痺乏力



►如果手指乏力，嚴重者會連夾緊一張紙都無法做到。



由

女兒陪同到養和骨科部門求診的陳先生，臉容憔悴，因為他前一晚幾乎沒睡過。

「醫生，這半年來我都睡不好，右手痺得我睡不着，在牀上翻來覆去，轉了很多姿勢都沒有有一個姿勢可以入睡……到勉強睡得着，很快又被麻痺感痹醒……昨夜，我斷斷續續睡不到一個小時……」陳先生向黃惠國醫生說。

長期睡眠不足致陳先生十分

困擾，家人亦因此請家庭醫生處方了安眠藥，必要時給他服用。不過安眠藥只能暫時解決失眠問題，但手麻痺的非常不適感白天仍纏擾他，苦不堪言。

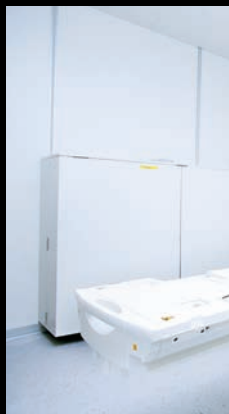
同時困擾着陳先生的，是右手的力量漸漸不夠，他向醫生說：「初初覺得拿起茶杯時有點手震，但後來連茶壺都拿不穩，有次斟茶時更整個茶壺甩手，打瀉了……後來我都不敢單手拿重

電力，量度神經傳導的受損程度。

而神經到底受哪些組織擠壓，病人需要接受磁力共振掃描。接受完兩項檢查後，黃醫生確定陳先生因為右手腕管的通道因韌帶、筋腱等腫脹，令管道十分狹窄，致通過的正中神經長期被擠壓，神經線已愈來愈幼，雖然未致於斷開兩截，但受損情況不輕，所以陳先生會出現乏力，同時長期間有麻痺感。

黃醫生向他說，要解決手腕的包圍性神經病變，可以進行解除腕管通道壓力手術（endoscopic carpal tunnel release），將擠壓住正中神經的組織鬆解，手術以微創方式進行，在手腕開數個小傷口，置入內窺鏡及細小的手術用具，切開扯住的韌帶或筋腱。

在一般情況下，手術後麻痺情況可以改善，但神經如受損，術後需要時間復元，有些嚴重受損的患者，或神經壞死的，手術後仍然會出現乏力的情況。黃醫生向陳先生及其家人解釋情況



後，平生未曾入過手術室的陳先生雖然有點遲疑，但最後還是決定博一博！

手托、藥物、物理治療

手術安排於上午進行，下午在病房醒過來的陳先生雖然感到右手腕仍有輕微痛楚，但神奇地當天晚上他輕易入睡，完全沒有麻痺感。翌日當黃醫生檢查時，他說：「昨晚是這一年來睡得最香甜的！早知有這個方法治療，我一早做手術啦！」

至於陳先生右手的力量是否能恢復，在經過多次物理治療及多次覆診後，仍未有大改善，黃醫生相信因患者年紀較大，加上正中神經受壓情況有一年以上，而掃描檢查亦的確發



▲包圍性神經患者多屬稍年長人士，故家人應多留意長者是否有手脚麻痺情況。



▲拇指下肌肉萎縮人士在這個測試中，無法如上方的醫護人員用拇指及食指夾緊紙張，而是曲起拇指嘗試夾緊。



◀情況早期及病徵較輕微的可以戴上護手托，舒緩神經被擠壓。

術。園

現神經線已變幼，較難修復。陳先生覆診時向醫生說，長久麻痺的感覺真是有苦自己知，因為麻痺令他哪裏都不想去，做甚麼也失興趣，就是平日最愛的麻雀，亦因麻痺而放棄。如今做了手術雖然右手仍然沒有力，但單單是解除麻痺之苦這一項，他覺得這個手術真值得做！

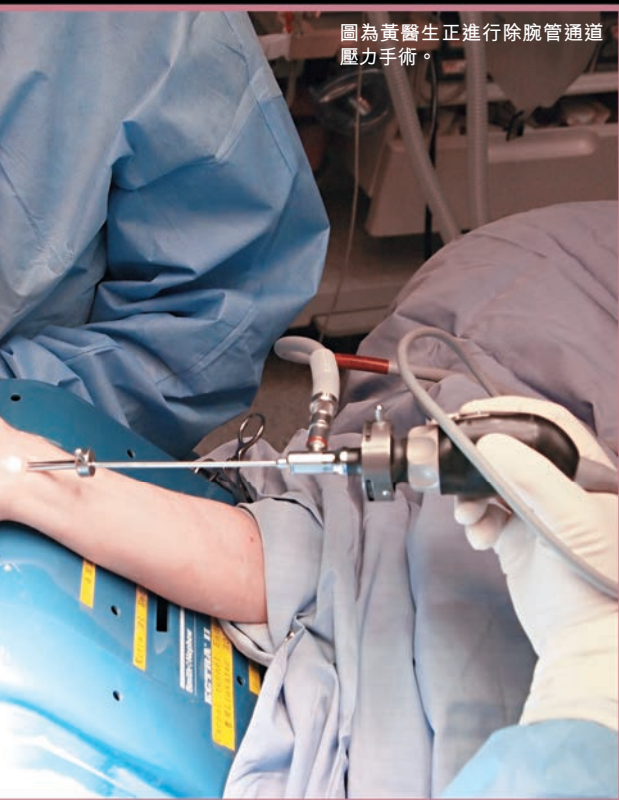
黃醫生說，並不是每一位包圍性神經病變患者都要進行手術，一些受損程度較輕微的，可以戴護手托，減少神經被擠壓，麻痺的情況便慢慢可以改善；另外配合物理治療，及服用消炎藥及滋潤神經藥物，亦能改善活動能力。情況較嚴重的包圍性神經病變患者，才需要接受手術。

養和小百科

養和醫院（前身為香江養和園）成立初期，留院人士以肺病病者為主，礙於規模有限，本院早期只可進行若干簡單手術，牀位亦不敷應用。隨著嶄新手術及設施的引入，大眾對本院的醫療需求與日俱增，有見及此，本院於1932年建成中院，連同早於1928年建成的4間私人病房，全院的私人病房數目增至27間，而病牀數目亦由28張增加至94張。



磁力共振檢查可幫助檢視軟組織及神經受損情況。



圖為黃醫生正進行除腕管通道壓力手術。

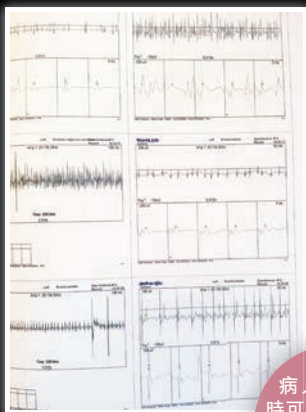


▼ 敲打手腕外側如有麻痺感，可能是橈神經受擠壓。

神經」(median nerve)，第二條是穿過手肘外側的「尺神經」(ulnar nerve)，第三條是手肘內側的橈神經(radial nerve)。這三條神經通過的管道如有任何原因引致收窄，神經被夾住或壓住，住便容易產生病變。

嚴重者神經壞死

最嚴重的情況是出現「段落性去髓鞘化」(segmental demyelination)的情況，即神經被夾住的一截神經細胞脫落，慢慢壞死。神經一旦壞死，便無法挽救。幸好他檢查過陳先生的情況後，認為情況未到最差。黃醫生說，包縛性神經變的嚴重程度分為一至三期，一期即輕度(mild)，二期即中度(moderate)，三期即嚴重(severe)。



病人有需要時可進行神經傳導測試，評定神經受損情況。

「最嚴重的包縛性神經病變，肌肉會開始萎縮，例如腕管綜合症的病人，最嚴重時拇指下的一塊肌肉萎縮了，扁了，陳先生正是這情況。」黃醫生者說。為何有神經線會被夾住或壓住？黃醫生說：「大部分成因不明，有些因為年紀大，退化，致神經線較弱，因而容易被附近腫起來的韌帶或肌肉擠壓或夾住。已知的原因如風濕性關節炎(rheumatoid)，

▼ 健康人士的拇指下手掌肌肉飽滿隆起，但正中神經受嚴重擠壓人士，神經壞死，這塊肉會萎縮，呈扁平狀。



▲ 敲打手肘外側如出現麻痺，有機會是尺神經受損。

糖尿病患者因神經線較弱亦容易受損，同時又容易發炎如韌帶炎，都會有較大機會出現神經被夾情況。另外一些受傷後因軟組織腫脹，令神經通過的管道收窄，引致慢性的包縛性神經病變。但一些受創後如斷骨，引致神經急性受壓的，則不屬於此類。」

手術解除擠壓

包縛性神經病變病人求診時，多因為麻痺難擋，影響生活，像陳先生的情況。而為了進一步確定受影響程度，醫生需要進行神經傳導測試，病人會在手腳神經通過的各個位置貼上電導貼，另一端接上儀器，測試時會發出不同強度的