

尺神經病變性疼痛新治療

超音波引導下的神經鬆解術

文·圖／麻醉部 疼痛科 主任 洪至仁

尺神經 (Ulnar Nerve) 源自第8條頸椎和第1條胸椎的神經根，經過臂神經叢，穿過腋下，從上臂內側越過手肘，然後通向手腕與手掌。沿著尺神經走向的任何地方，尺神經都可能受損，但最常見的部位是在肘部。



尺神經在羅丹有名的沉思者雕像上的走向 (黃色虛線)。

您也是尺神經疼痛高風險族群嗎？

因為尺神經通過手肘時，位置很表淺，而且缺乏肌肉包覆，因此特別容易受到外部壓力的影響 (如圖)。像羅丹的沉思者不但長期 (聽說超過一百多年！?) 將手肘彎曲而且還壓迫著手肘時，其手肘的肌腱膜就會直接擠壓尺神經。所以習慣將手肘靠在堅硬的椅子扶手或桌子上的人，其尺神經也比較會受傷，例如坐輪椅的患者因為坐在輪椅的時間較長，而且輪椅的扶手通常很硬，所以他們是尺神經受傷的高風險族群。像計程車司機或長途旅行的人，若長時間將彎曲的手

肘放在車窗框上，也常會出現擠壓尺神經的傷害。

工作中需要重複彎屈手肘動作的人，由於尺神經不斷被拉扯，就容易罹患「卡壓性尺神經炎」。譬如，棒球投手和網球運動員經常感到肘部疼痛，而且由於手肘承受壓力而導致無名指和小指麻木。網球運動員在發球時，肩膀需外展，而且手肘會外翻，也會極度拉伸尺神經。同樣的，從事木工、繪畫或音樂等職業的人，通常也比較容易出現尺神經症狀，最常見的原因都是手肘長時間的彎曲。據估計，擠壓性尺神經傷害的發生率為每年每千人就有8人有此困擾。

以超音波引導下的神經鬆解術治療

當神經被擠壓卡住 (Entrapment) 時，由於神經纖維內的流動受到阻礙，神經在受壓部位會變扁平，而且神經在受壓部位的近端會腫脹。卡壓性神經病變的常見組織學發現是關節滑膜下的結締組織纖維化。

尺神經病變性疼痛患者的主要反應通常是第四和第五手指的麻木或感覺異常。尺神經病變患者的疼痛可能出現在第四和第五手指，但更常是廣泛分佈於手臂上。有些患者認為手肘內側是最疼痛的區域。除了麻木和

刺痛之外，嚴重尺神經病變性疼痛患者，可能會有手掌握力變弱的現象。

超音波引導下的神經鬆解術（Hydro-dissection），已成為治療神經卡壓疾病的主流。使用超音波掃描整個受影響的神經，可以決定哪些神經段落和多少處的壓迫點需要用藥水分離。在神經周圍用藥水分離的效果不僅僅依賴注射的藥水量，還要想辦法使藥水能整圈包覆受到影響的神經。低濃度的葡萄糖水可以與神經纖維的鈣離子通道結合，而抑制疼痛物質的釋放，進而減少神經性發炎，提供後續神經修復和減輕疼痛的機制。局部注射低濃度的葡萄糖水就可達到很好的效果，可以不用注射類固醇，所以病人的接受度比較高。

案例分享

疼痛門診曾經為一位年輕上班族執行超音波引導下的神經鬆解術，來治療其手指的針刺感和手掌的握力減弱。該位病人是在某次工作勞累整週，週末服用安眠藥睡了一整天，被家人叫醒後，就發現手指劇痛而且手掌無力。幾天後，病人來疼痛門診求治。在執行神經鬆解術之前，先就神經鬆解術的潛在風險、益處和替代方案進行了徹底的諮詢。之後，再次討論了保守措施，但是病人強烈希望積極治療，期盼能夠早日回到職場努力工作。執行神經鬆解術之後，疼痛症狀有所改善但尚未痊癒，尤其睡醒後，手指最痛，經過半天後才會改善。病人回到疼痛門診希望再進行一些介入性疼痛處置，經過疼痛門診的問診，發現以下的問題：

1 睡覺錯誤姿勢增加尺神經受擠壓的風險

研究發現一般人睡覺時，有超過一半的時間（55%）是採取手臂舉過頭頂的側睡姿勢。但其實這個睡覺姿勢會增加患者的尺神經受擠壓的風險。另外，睡覺時習慣將手肘彎曲的人，可能睡醒時也會發現尺神經擠壓的暫時性症狀。所以神經鬆解術的治療結果要長期有效，還需要詳細教導患者了解尺神經的位置，以及如何避免對尺神經施加更多的壓力。

2 避免坐有扶手的椅子，手肘應保持伸直

尺神經受傷的患者應完全避免坐有扶手的椅子，或者將椅子的扶手加厚襯墊。患者應盡可能保持手肘伸直，譬如坐著的時候，要避免交叉雙臂。使用護肘也可用於保護尺神經，並可以限制手肘的彎曲。因此，建議患者睡覺時，也可配戴著護肘，甚至用夾板固定手肘。而且，護肘的選擇要考慮運動比賽用的，因為護肘需要夠厚夠硬，才能達到保護尺神經的目的。

結語

該位病人經過疼痛門診的衛教之後，每天都很注意避免手肘長時間的壓迫，三個月後就沒有不舒服的症狀了。希望這個案例能給大家一些提醒：在日常生活中，要隨時好好愛護自己的健康！🌐