

新界西醫院聯網
矯形及創傷科

個別病人的情況
和治療方案或有差異，
如有疑問，請向醫護人員查詢。

鳴謝 Supported by

新界西醫院聯網
New Territories West Cluster

病人啟力基金
Patient Empowerment Programme

職業治療部
Department of Occupational Therapy

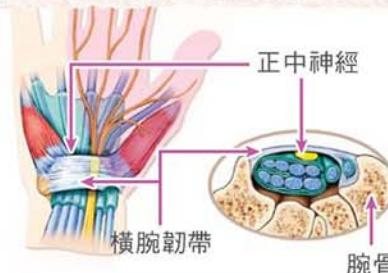
物理治療部
Department of Physiotherapy



Carpal Tunnel Syndrome
腕管綜合症

腕管綜合症是甚麼？

腕管是手腕位置由腕骨與韌帶組成的管道，管道內有九條屈指肌腱及正中神經通過。「腕管綜合症」是指腕管韌帶增厚或腕管內組織發炎、腫脹，以致腕管內空間收窄，使正中神經受壓而引致的症狀。



正常手部神經腕管

- 症狀：
- 主要是大拇指，食指，中指麻痺、疼痛，但也可以涉及無名指



- 晚間、握物、或手腕屈伸時，痺痛會加劇，當揮動手腕時或暫可舒緩痺痛



箭咀圖示：大魚際肌萎縮



細微工作例子

- 嚴重者還會出現拇指大魚際肌肉萎縮無力，手部進行細微工作時可能會有困難

目錄

腕管綜合症是甚麼？	2
成因	3
保守治療	4
1. 改善日常生活及工作習慣	4-5
—調節與休息	
—手部姿勢和習慣	
2. 家居運動	6-7
3. 配戴手托	8
手術治療	9

成因

- 大部份都是原因不明，但患者以女性較多



- 反覆或過度使用手指與手腕，或長期使用震動工具



- 手腕骨折、懷孕、肥胖、痛風、糖尿病、類風濕關節炎等情況也有關聯

我可以如何改善自己的情況？

醫生：大部分病人配合保守治療後情況會有所改善，可以處理日常生活。

你可以做得到！

3

保守治療

1. 改善日常生活及工作習慣

調節與休息

- ▶ 安排手部間歇休息
- ▶ 減慢工作節奏，間歇伸展手腕及手指筋腱
- ▶ 簡化或重組工序，減少長時間重複使用手腕，以減輕負荷
- ▶ 轉換工作性質



手部姿勢和習慣

- ▶ 工作時避免手腕過份屈曲或伸展



- ▶ 避免在手腕屈曲或伸展的情況下手指發力

2. 家居運動

以下的運動應每日最少做3次，每次10下。
運動時切勿急速，並以不增加痛楚為原則。

手指運動



握拳頭



握拳頭，手指
末端關節伸直



兩指扣



三指扣



四字手



鷹爪

手腕運動



前臂固定，手
指伸直，手腕
向上、向下伸
展



前臂固定，手
指伸
直，手
腕向左、向
右伸展



- ▶ 量力而為，不要一次過處理過多及超重的工作



- ▶ 當量以較大的關節進行負重動作



- ▶ 提取重物時平均使用雙手，
並將物件靠近身體



- ▶ 左右手交替使用
- ▶ 避免手腕長時間維持同一動作和固定用力
- ▶ 使用輔助工具(例如手推車、電話免提裝置等)，以減少手腕負荷及固定用力的時間

肌肉強化運動

握毛巾



手握水樽，手心向下，手腕向上屈曲，維持10秒

衫夾運動



手握水樽，手心向上，手腕向上屈曲，維持10秒

關節運動

手肘運動



肩膀運動



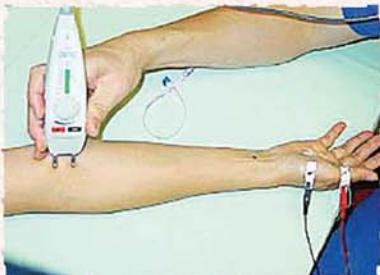
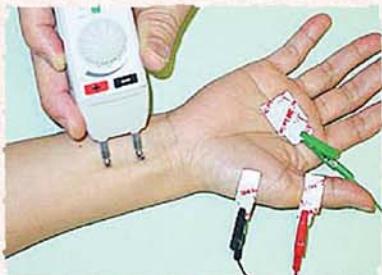
3. 配戴手托種類及護理

類型	工作用手托	休息用手托
應用	進行重覆性動作或負重 工作時減輕手腕負荷	在睡眠時使用，以減 低腕管壓力、減少麻 痺情況
清潔	可用洗衣粉及冷水手 洗，隨後風乾	可用冷水或酒精清潔 抹拭
注意 事項	避免熱水洗、機洗或 曬乾	避免接近熱源

配帶手托後，如增加手部腫脹、皮膚敏感或出現壓痛，
請即停用，並約見職業治療師跟進。

手術治療

若經過數月的保守治療沒有改善，可考慮進行腕管鬆解手術，以減低正中神經的壓力。術前醫生會安排患者進行神經傳導測試，以確定病因並記錄神經受壓程度。



神經傳導測試

一般情況下手術以局部麻醉，微創方式進行，個別情況或需要採用開放式鬆解術。嚴重肌肉萎縮者，同時需要接受肌腱轉移手術以改善拇指活動能力。



鬆解手術



術後傷口

術後護理

- 保持傷口清潔乾爽，防止弄濕，縫線約在第七天拆除
- 定時覆診
- 注意手部姿勢和習慣 (參照第4及第5頁)
- 手術後四星期內，避免：
 - ▶ 過度屈曲手腕或強行手腕發力
- 如有以下情況，請到急症室求診
 - ▶ 痛楚加劇
 - ▶ 腫脹增加
 - ▶ 傷口皮膚紅腫、發熱、異常滲液

手術風險及併發症

- 腕橫韌帶未完全切開
- 血腫
- 痘徵復發
- 手掌底部疼痛
- 神經受損
- 疣痕
- 血管受損
- 複雜性區域疼痛綜合症

如有疑問，請向醫護人員查詢。