

ชาหิ้วมือ...ระวัง! พังผิดทับเส้นประสาทที่ข้อมือ

นำเสนอเมื่อ : 8 พ.ย. 2552

ชาหิ้วมือ...ระวัง! พังผิดทับเส้นประสาทที่ข้อมือ

โรคพังผืดทับเส้นประสาทที่ข้อมือพบได้บ่อย ผู้ที่เป็นจะมีอาการชาที่นิ้วมือ ซึ่งมักจะเป็นที่นิ้วกลางและนิ้วนาง รวมทั้งนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือก็ชาได้ เริ่มแรกมักจะมีอาการชาตอนกลางคืน ถ้าสะบัดข้อมืออาการจะดีขึ้น ต่อมาอาการชาจะเป็นมากขึ้นและบ่อยขึ้น จนกระทั่งชาเกือบตลอดเวลา นอกจากนี้ผู้ป่วยจะไม่ค่อยมีแรง ทำของหลุดจากมือโดยไม่ตั้งใจ ถ้าเป็นนานๆ โดยไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการอุ้งมือคานข้างลิบได้



นพ.ทวีพงษ์ จันทรเสโน ศัลยแพทย์กระดูกและข้อโรงพยาบาลเวชธานี บอกว่า ส่วนใหญ่อาการมือชาที่พบ มีสาเหตุจากเส้นประสาทกดทับที่ฝ่ามือ (Carpal Tunnel Syndrome) ซึ่งจะทำให้มีอาการปวดมือ ปวดร้าวขึ้นไปที่แขน และมักจะมีอาการชาที่นิ้วมือ โดยเฉพาะที่นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลางและบางส่วนของนิ้วนางตามแนวของเส้นประสาทอาการปวดจะมีมากขึ้นเมื่อมีการใช้งานในลักษณะการเกร็งอยู่นานๆ ในท่าเดิม เช่น การจับมิด กรรไกร การทำงานช่างที่ไขควงหรือไขเครื่องมือที่มีแรงสั่นสะเทือน ตั้งแต่เครื่องเป่าผมจนถึงเครื่องกระแทกเจาะคอนกรีต มักจะมีอาการปวดในเวลากลางคืนหรือเวลาตื่นนอนตอนเช้า บางรายที่ถูกกดทับอยู่นานๆ จะเริ่มมีอาการอ่อนแรงของมือ เช่น จะรู้สึกว่าไม่ค่อยมีแรงเวลากำมือ โดยเฉพาะการไขน็อตหรือไขน๊อตเล็กๆ จะทำให้ได้สลับและมักกลามเนื้อลิบที่ฝ่ามือ



อาการปวดและชาเกิดเนื่องจากมีความดันสูงในช่องอุโมงค์ที่เส้นประสาทลอดผ่านที่บริเวณฝ่ามือ เนื่องจากมีการอักเสบและการหนาตัวของเนื้อเยื่อพังผืดที่คลุมของอุโมงค์นี้ ทำให้เกิดการกดทับเส้นประสาท ผู้ป่วยจะมีอาการชามือได้ ซึ่งในรายที่เป็นมากจะเกิดเนื้อเยื่อพังผืดบางๆ รัดเส้นประสาทอีกชั้นหนึ่ง ทำให้การรักษาดูแลยากขึ้น ไม่ค่อยดี นอกจากนี้อาจมีสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่เพราะพังผืดหนาขึ้นก็ได้ เช่น เยื่อหุ้มรอบเส้นเอ็นหนาตัวขึ้น ก็อาจทำให้มีความดันในช่องอุโมงค์บริเวณฝ่ามือสูงขึ้นได้เช่นกัน



ปัจจัยเสี่ยงและโรคที่เกี่ยวข้องอื่นๆ
เช่น โรคเบาหวาน , โรคข้ออักเสบ เช่น รูมาตอยด์, เก๊าต์, โรคต่อมไทรอยด์บกพร่อง, ภาวะตั้งครรภ์, ก้อนถุงน้ำหรือเนื้องอกในช่องอุโมงค์, กระดูกหักบริเวณข้อมือ, การใช้งานมือมานานๆ, ภาวะบวมหน้าจอกโรคไต โรคตับ เป็นต้น

ทุกอย่างรู้เรื่องพบอาการน่าสงสัยดังกล่าวข้างต้น

เบื้องต้นผู้ป่วยควรมาพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยก่อนว่าใช่โรคพังผืดทับเส้นประสาทที่ข้อมือหรือไม่ เนื่องจากอาจเป็นโรคอื่นหรือการกดทับเส้นประสาทที่ตำแหน่งอื่นก็ได้ โดยแพทย์จะดูจากอาการปวดแปลบๆ เวลาเอามือที่เส้นประสาท และอาจพบว่ามีการกลามเนื้อลิบในบางรายอาจต้องทำการตรวจระบบไฟฟ้าของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ หากแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้



การรักษาเบื้องต้นคือการลดความดันในโพรงข้อมือ ได้แก่

- การตามข้อมือ พบว่า ถ้าใหญ่ข้อมืออยู่หนึ่งๆ ตรงๆ จะมีความดันในโพรงข้อมือต่ำสุด ส่งผลให้เลือดไหลไปเลี้ยงเส้นประสาทดีขึ้น วิธีนี้ใช้สำหรับกรณีที่เป็นระยะแรกคือพังผืดยังไม่หนามากนัก จะได้ผลค่อนข้างดี
- ปรับการไขข้อมือในการทำงานและชีวิตประจำวัน การทำงานที่ต้องใช้ข้อมือกระดกขึ้น หรือองข้อมือซ้ายๆ กันนานๆ รวมทั้งงานที่มีการสั่นกระแทกจะทำให้ความดันในโพรงข้อมือสูงขึ้นได้ การปรับอุปกรณ์การทำงานให้ถูกตามหลักวิชาจึงเป็นสิ่งจำเป็น และหลีกเลี่ยงการใช้งานมือในลักษณะเกร็งนานๆ
- ควบคุมหรือรักษาโรคประจำตัว โดยเฉพาะเบาหวานให้ดี
- การไขข้อมือการอักเสบที่ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงชนิดนี้รับประทานมักจะได้ผลดี แต่ต้องอยู่ในดุลพินิจของแพทย์
- การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าไปในช่องอุโมงค์จะช่วยลดการอักเสบและบางรายอาจหายได้ แพทย์จะไขยาผสมกับยาชาสเตียรอยด์ฉีดเข้าไป โดยจะหลีกเลี่ยงการฉีดตรงเส้นประสาท แต่จะฉีดไปโพรงข้อมือรอบๆ แทน วิธีนี้พบว่าได้ผลดีเฉลี่ยประมาณ 40-50% ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคและปัจจัยอื่นๆ ถ้าการรักษาเบื้องต้นไม่ประสบความสำเร็จ และผู้ป่วยมีอาการชามากขึ้น ซึ่งในกรณีนี้อาจจำเป็นต้องรับการรักษาดูแลด้วยวิธีผ่าตัด
- การผ่าตัด เป็นการรักษาในรายที่มีอาการมากหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือลิบลง และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ซึ่งการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดทำให้โรคหายขาดได้ โดยทั่วไปหลักการของการผ่าตัดโรคพังผืดทับเส้นประสาทในข้อมือ คือ การเข้าไปตัดพังผืดที่พาดขวางบริเวณคานข้อมือออก ซึ่งจะทำให้ช่องว่างในโพรงข้อมือเพิ่มขึ้นประมาณ 15-20% ทำให้ความดันในโพรงข้อมือลดลงและเลือดสามารถมาเลี้ยงเส้นประสาทได้ดีขึ้น

วิธีการผ่าตัดพังผืดทับเส้นประสาทที่ข้อมือมีหลายวิธี โดยวิธีที่ศัลยแพทย์นิยมทำกัน และยังคงถือว่าเป็นวิธีมาตรฐาน ได้แก่

การผ่าตัดแบบเปิด (Open carpal tunnel release) วิธีนี้จะเปิดให้เห็นเส้นประสาทได้โดยตรง โอกาสบาดเจ็บต่อเส้นประสาทจะน้อยกว่า และสามารถทำการผ่าตัดอื่นร่วมด้วยได้ เช่น ตัดเยื่อหุ้มเอ็นออกได้ด้วย เป็นต้น



วิธีการผ่าตัดทางเลือกอื่น

1. การผ่าตัดแบบเปิดแผลจำกัด (Limited open carpal tunnel release) วิธีนี้จะเปิดแผลประมาณ 1.5 เซนติเมตร ที่ฝ่ามือและสามารถตัดพังผืดออกได้เช่นเดียวกับวิธีผ่าตัดแบบมาตรฐาน แต่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษในการตัด วิธีนี้มีแผลที่เล็กกว่า ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น ส่วนผลการรักษาก็ดีพอๆ กับวิธีมาตรฐาน

2. การผ่าตัดผ่านกล้อง (Arthroscopic carpal tunnel release) วิธีนี้จะใช้กล้องส่องเข้าไปตัดพังผืดข้อมือ และตัดพังผืดออกจากด้านใน วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปทำงานตามปกติได้เร็วขึ้น และเนื่องจากปราศจากแผลผ่าตัดที่มือ ผู้ป่วยจึงไม่เกิดการปวดที่ฝ่ามือหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นปัจจัยที่พบได้บ่อยในการผ่าตัดแบบเดิม

ทั้งนี้การรักษามักทำได้ทุกวิธี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค รวมถึงประสบการณ์และความชำนาญของศัลยแพทย์เป็นหลัก

ข้อมูลโดย ศูนย์ศัลยกรรมทางมือ โรงพยาบาลเวชธานี