

再談板機指

傅尹志教授
市立小港醫院 骨科

人類的手指活動是所有關節中最靈活也是最頻繁的關節，相對的重覆性動作也會導致肌腱的發炎及肥厚腫脹，進而產生疼痛或卡住的現象，而最常發生卡住的地方是在中手指節 A1 滑車的部位，就是俗稱的板機指。

板機指好發於 40~60 歲的族群，女性的好發率為男性的 2~6 倍。而民眾常誤解從事粗重工作的人才會有此症狀，但是從門診經驗來看，經常使用電腦者、畫家、音樂家都有可能發生，甚至假日農夫都是好發族群，因此總結來看，重複用力使用手指或重複性抓握工作的人都有可能造成板機指。而板機指最常發生在拇指、中指及無名指，但是十隻手指都有可能發生。

板機指初期症狀為手指中手指關節處疼痛，早上起床後症狀更明顯，而當手指活動後會疼痛減緩，但隨著症狀的進行，當手指從彎曲至伸直時會發生「咔達」的聲音並且會併

隨著疼痛現象到最嚴重時根本扳也扳不開，因此板機指依嚴重程度分為四期，從最輕微的疼痛到二期的「咔達」聲，三期的用另一手來被動扳開及第四期的完全不能動的現象。而扳機指發生後病人常常尋求各種方式來解決問題，通常我們會建議於第一期時吃一些消炎止痛藥並配合手部復健的運動，且短期內不要從事手指重覆性工作，大部份的病人會得到改善。

若在二、三期病人又怕「開刀」可以嘗試局部的類固醇注射，根據報告會有七、八成的症狀會得到緩解，但部分病人半年後可能再復發。若上述的治療都無法成功，就必要考慮手術治療，傳統的開刀方式必須在手掌中手指關節（約末端掌紋感情線處）在局部麻醉後劃開約兩公分的傷口，然後切開 A1 滑車再縫合傷口。而最讓病人裹足不前的原因是，傷口的疼痛（會持續一個月左右）及不能碰水 7~10 天（拆線前）造成工作上的不便，而在這期間傷口的照護也很重要以避

免感染。

然而是否有不用劃開皮膚的方式來手術呢？現在我們可以使用經皮穿刺的方式，直接在門診即可接受手術，不會留下疤痕，甚至隔天即可洗手及工作，而疼痛現象在服藥幾天後即可緩解，當然這種方式不是在直接目視下切開滑車，會有人質疑其安全性及成功率，但根據這十多年來的期刊報告顯示，有零星報告指出神經損傷的病例報告，但是其發生率沒有明顯比傳統手術高，至於復發率的問題，經過我們多年來的統計及論文發表一般復發率約 1~3%，而且再次實施經皮穿刺手術的成功率也達到九成

五以上！探究其無法完全放鬆的成因在於他的發炎腫脹是彌漫性的，不像大部份的病人是肌腱形成一個小結節狀造成卡住，我們只要劃開結節處的滑車即可。而這十多年來局部感染的病人只有兩例，因此這種手術方式是一種有效且方便的手術，而且病人因為可以立即回到工作崗位，因此滿意度很高，是值得推廣的一種手術。

最後還必須提醒大家認識這一種文明工作下的疾病及機制，才能提供病患妥善的照顧急處置，也可告訴病患這是一種很好治療的一種疾病，不要怕！一針見效。

106.3.22 本會與醫師團體合辦「高雄市醫界送愛心到偏鄉」捐款活動。

