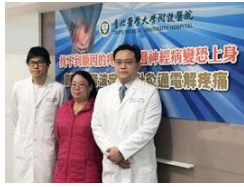


北醫附醫針灸治療再升級～以創新的超音波定位系統，精準找出病人受損神經



41歲的邱小姐車禍後出現肩頸部疼痛、肌肉無力和手指尖麻木等症狀，遍尋各大醫院後，皆無法明顯舒緩疼痛，心力交瘁。臺北醫學大學附設醫院傳統醫學科與骨科採用創新的超音波定位系統，精準找出病人受損神經後，再使用針灸電療，讓邱小姐的肩頸部疼痛和手指尖麻感逐漸緩解，後續加上骨科聯合會診，讓邱小姐脫離疼痛困擾，重回職場。

北醫附醫骨科部脊椎骨科吳孟晃醫師表示，如外傷、退化性疾病、反覆性使用、先天體質、慢性疾病如洗腎或是長期血糖控制不佳等因素，都可能導致周邊神經病變，出現肌肉無力、麻痺、感覺能力下降或自律神經失調等症狀。周邊神經病變常出現在肩膀、上肢、手腕或是下背部等部位，除了疼痛之外，最常見的外在表徵是感覺與運動功能下降，肩頸、四肢關節與軀幹出現僵直感等。病人常會感覺到痛或麻木，但卻找不出病因，造成生活品質下降。【右圖：北醫附醫傳統醫學科唐佑任醫師（左）與骨科吳孟晃醫師（右）共同會診，為邱小姐（中）解決了車禍後遺症的困擾】



一般的周邊神經病變治療方式包括：生活調節、物理復健和神經營養補充劑與神經調節藥物的應用，如服用維生素 B 群、局部施打類固醇，或是服用改善神經訊號與局部血液循環的藥物，都是常見的治療方式。手術療法則是在這些方式都無法改善或造成生活障礙時，針對真正的病灶做適當的治療，如神經減壓、再生、移植手術等；而中醫針灸也已經獲得證明能夠協助神經修復及改善症狀。

北醫附醫傳統醫學科唐佑任醫師指出，一般民眾會認為針灸就是要在穴位下針，但其實針灸還可以有更多運用，該院傳統醫學科與骨科共同推出創新的治療方法；首



先確定病人疼痛點後，由骨科醫師以超音波儀器精準定位受損的神經通行路徑，再由傳統醫學科醫師施針，加上直流電電療，可以集中刺激受損神經，減少受損組織沾黏，增進病人肌力並恢復痛溫觸覺，提升神經滋養因子的恢復，加速周邊神經的修復。【左圖：脊椎骨科吳孟晃醫師（左）確定病患疼痛點後，先以超音波儀器精準定位受損的神經通行路徑】【右圖：再由傳統醫學科醫師施針，加上直流電電療】

邱小姐兩年前因為車禍衝擊力道過大造成頸部挫傷，雖然沒有發現明顯骨折、移位或是椎間盤突出等結構性傷害，但仍出現肩頸部疼痛、肌肉無力和雙側手指尖麻木，有時還會出現不明原因的歪頭髮呆現象。她四處尋找醫療協助後，雖然診斷為頸椎退化，壓迫神經根、揮鞭式症候群、腕隧道症候群、創傷後症候群，但醫師給予的藥物依然無法有效緩解疼痛與麻木症狀。

唐佑任醫師診斷出邱小姐罹患了周邊神經病變，由傳統醫學科與骨科共同會診，使用雙側頸部神經根電刺激治療，並搭配超音波定位與針灸電療，緩解肩頸部疼痛和手指尖麻感。後續安排接受右側頸部神經根阻斷和手腕局部注射後，病患不再出現往右歪斜的狀況，再持續接受針灸電療後，雙手指尖的麻木感也逐漸恢復正常。

唐醫師補充說，臨床上會看到民眾因車禍衝擊、長期姿勢不良導致神經受到壓迫而產生疼痛感，由於肌肉組織沒受到傷害，即使透過核磁共振檢查也不易找到疼痛原因；但透過超音波的協助，可以清楚發現肌肉或神經沾黏與腫脹部位，再施以針灸與電療。目前臨床統計，患有周邊神經病患例如腕隧道症候群的病人，透過每週 1 次，約 4 到 6 次的療程後，麻痺與疼痛感可緩解 8 成左右。（文/北醫附醫）