

胸廓出口症候群

汐止國泰綜合醫院復健科物理治療組編印
著作權人：汐止國泰綜合醫院復健科物理治療
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

■ 定義

胸廓出口症候群(Thoracic Outlet Syndrome)因胸廓出口處的神經或血管因肌肉或骨骼結構問題造成此處之壓迫，多發生在女性，根據壓迫部位的不同，症狀也會有些差異，常出現肩頸、手臂、手指麻木、酸痛或無力，也會有溫度改變(發冷)或影響血液循環(水腫、變白)等情形。

■ 病因

胸廓出口指的是鎖骨及第一肋骨下空間，有神經及血管通過此處，可分為3個區域：斜角三角區、肋骨鎖骨區、喙突胸小肌下區，常見如單側背包包、需要反覆把手抬高過肩的動作、姿勢不良(如長時間打電腦、開

車)，都容易發生胸廓出口症候群，長時間的緊繃或維持姿勢導致此空間狹窄或被壓迫，讓神經或血管受到擠壓，而產生不適症狀。

■ 症狀

- ◆ 神經性：此類最常見，因為壓迫到臂神經叢或其分支，會出現神經症狀，如：肩頸緊繃、酸，肩膀、手臂有麻木或刺痛感，感覺異常或覺得無力。
- ◆ 血管性：鎖骨下動脈/靜脈循環受到影響，會有皮膚冰涼、較沒血色或是循環差，容易腫脹等現象。
- ◆ 簡易測試：雙手打開，手肘保持 90 度，在此姿勢下做抓握 3 分鐘，過程中若出現症狀為陽性；或是將手抬高，在舉高的過程中，有出現症狀或感受到脈搏下降或消失為陽性。



■ 治療內容

物理治療可利用儀器治療如熱療、電療來舒緩疼痛、降低發炎反應，減輕症狀。伸展和居家運動可增加組織柔軟度及頸部和肩胛穩定性，另外，也可由物理治療師執行徒手治療，針對斜角肌或第一肋骨等相關部位進行手法處理，另外，改善居家/工作環境及正確的姿勢觀念也是相同重要，遵守醫師及物理治療師的指導與建議，循序漸進便可恢復功能。

■ 預後

大多數胸廓出口症候群患者經過物理治療，約 4 - 6

周後都能獲得改善，若症狀無法緩解，可考慮使用藥物或局部注射，但因為此症候群常與工作型態和生活作息有關，除了接受治療之外，平日的工作和環境要改變才能預防復發。

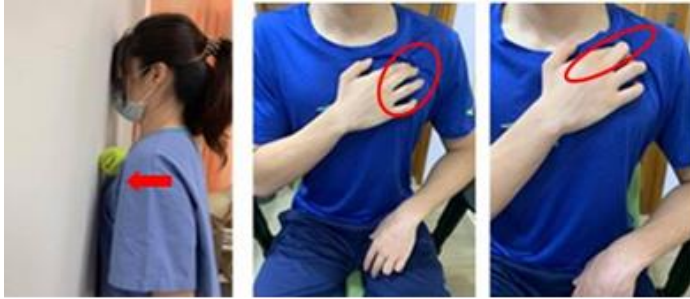
■ 注意事項

平常姿勢維持與伸展非常重要，但勿過度做過頭造成疼痛或發炎。若做完後感到疼痛，可冰敷 10 分鐘舒緩，若疼痛會持續超過 30 分鐘請減量或停止該運動。

■ 居家運動

胸廓出口症候群最常見的原因為肌肉緊繃，如：斜角肌、鎖骨下肌、胸小肌。

- ◆ 居家放鬆：可使用按摩球或單點施壓在小範圍，找到胸小肌及鎖骨下肌，在緊繃或酸痛區域給予壓力，舒服即可，注意不要施力過大或時間過久(超過 5 分鐘)。



- ◆ 胸肌伸展：手輕扶牆角，分別往斜上方及水平兩個位置的肌肉個別加強伸展，手臂擺好後，身體往另一側旋轉，不要聳肩，感到前胸靠近肩膀處稍微緊繃，維持 10-15 秒，各做 10 次，一天 3 回。



- ◆ 頸部伸展，雙手抱於後腦勺，做出頸部前彎/後仰/側彎，停留 5-10 秒，左右輪流，重複 10 次。

前彎：收下巴，眼睛看肚臍，另外，可以加上側轉 45 度做單側加強(角度可依個人狀況調整)

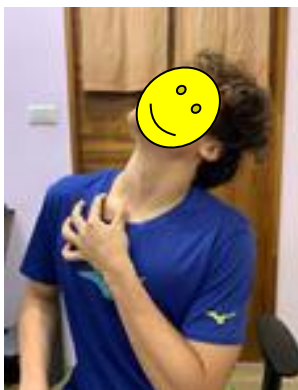


側彎：收下巴，耳朵找同側肩膀

後仰：收下巴，眼睛看向天花板



- ◆ 前斜角肌伸展（搭配呼吸）：寶手壓住鎖骨頭(約2指幅)，頭側彎到對側、往後仰、加上旋轉至同側，此時感覺頸部前側有緊繃感，停留 3-5 個呼吸，左右輪流，重複 3 次，一天 3 回。



- ◆ 肩胛訓練：雙手抬置 90 度，手掌貼在牆壁，手肘打直，身體保持直立穩定，想像推牆，將肩胛骨往前帶動做出肩胛前凸/後收的動作，過程中注意手肘不彎曲、不聳肩或拱腰，重複 10-15 次，一天 3 回。



- ◆ 斜方肌訓練：站姿身體保持直立穩定，雙手呈 90 度，手臂沿著牆面往上滑動，慢慢下來到可以的最低位置，注意手貼緊牆面，肋骨不往上飛或拱腰，重複 10-15 次，一天 3 回。



- ◆ 頸部核心運動：縮下巴的動作，可以訓練頸部深層肌群，並且有效延展頸椎的效果，找個牆面身體貼緊，先調整站姿，肩膀後收，微收腹部，想像頭頂往天花板延伸，讓下巴直直往後縮，盡量讓肩膀對齊肩峰位置，維持 3-5 分鐘。



此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師或治療師討論

若有任何疑問，請洽

汐止國泰綜合醫院復健科 (02)26482121 轉 3662

我們將竭誠為您服務！