

Paper Preliminary

การประเมินประสิทธิผลการผ่าตัดฝังฝังเทียมในผู้ป่วยนิ้วล็อก
กรณี การศึกษาย้อนหลัง(Retrospective)ปี 2557
(ผู้ป่วยอาการนิ้วล็อกที่รับการรักษา ศูนย์ประเมินเทคโนโลยีการแพทย์ทางเลือก ปี 2555, 2556, 2557)

โดย

ยิ่งศักดิ์

จิตตะ โคตร

สมเกียรติ

ศรไพศาล

มนตรี

มาคะเกษ

สำนักการแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาเรื่อง

การประเมินประสิทธิผลการผ่าตัดพังผืดเทียมในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อก

กรณีศึกษา Retrospective ผู้ป่วยอาการนิ้วล็อกที่ได้รับการรักษา ปี 2555, 2556, 2557

ผู้ศึกษา

1. นายยิ่งศักดิ์ จิตตะ โคตร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นายสมเกียรติ ศรีไพศาล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3. นายมนตรี มาคะเกศ นายแพทย์ชำนาญการ

หน่วยงานศึกษา สำนักการแพทย์ทางเลือก

รูปแบบการศึกษาการศึกษาย้อนหลัง (Retrospectivestudy) ผู้ป่วยอาการนิ้วล็อก

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกที่รับบริการรักษา ณ ศูนย์ประเมินและพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์ทางเลือก สำนักการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ ปี 2555, 2556, 2557

ความเป็นมา นิ้วล็อกเกิดจากการอักเสบของเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นที่ใช้ในการงอข้อนิ้วมือ ซึ่งอยู่ตรงบริเวณโคนนิ้วมือ ทำให้เส้นเอ็นหนาตัวขึ้นและติดขัดในการเคลื่อนไหวขณะเหยียดนิ้วมือ เมื่ออักเสบรุนแรงมากขึ้น จะเกิดปุ่มตรงเส้นเอ็น เวลางอนิ้วมือปุ่มจะอยู่นอกปลอกหุ้ม แต่ไม่สามารถเคลื่อนเข้าปลอกหุ้ม เวลาเหยียดนิ้วมือกลับไป ทำให้เกิดอาการนิ้วล็อกอยู่ในท่างอ ต้องออกแรงช่วยในการเหยียด จึงจะสามารถฝืนให้ปุ่มเคลื่อนที่ผ่านปลอกหุ้มเข้าไปได้ แนวโน้มของการพัฒนาโรคนิ้วล็อกที่มีผลต่อการเสียสมดุลของร่างกาย นิ้วล็อกไม่มีภาวะแทรกซ้อนอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด นอกจากทำให้มีอาการเจ็บปวด และใช้มือได้ไม่ถนัด ส่วนการดำเนินโรคถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะเป็นเรื้อรังและข้อฝืดมากขึ้นและถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็มักจะหายได้ หากทำการรักษาแบบปกติใช้จ่ายค่ารักษา มาก หลังการรักษาพักฟื้นใช้เวลานานแล้วยังมีอาการเจ็บปวดชนิดหน้อย ดังนั้นใช้การรักษาทางเลือกอื่นน่าจะ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่น่าจะได้ผล จึงเป็นที่มาของการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยนิ้วล็อกด้วยวิธีผ่าตัดพังผืดเทียม

วิธีการศึกษา ทำการศึกษาจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดพังผืดเทียม โดย อาจารย์ ประทีป ไวกำนวน ตั้งแต่ปี 2555, 2556, 2557 ณ ศูนย์ประเมินและพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์ทางเลือก สำนักการแพทย์ทางเลือก โดยคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการศึกษาจากการพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประวัติ อาการของโรค การวินิจฉัย การรักษา จำนวนครั้งรักษา ข้อมูลผลการรักษา และข้อมูลประเมินการรักษา แล้วผู้ ศึกษาทำการพิจารณา มีผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกตรงกับผลการวินิจฉัย จำนวน 15 ราย จากนั้นผู้ทำการศึกษาได้มีการอภิปรายร่วมกันเพื่อพิจารณาประเมินผลการรักษาและวิธีการประเมินผลการรักษาที่สอดคล้องและถูกต้องตาม หลักการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 1 เดือน โดยการนำเสนอเป็นลักษณะการเรียงความเพื่อ บรรยายร่วมกับใช้โปรแกรม Microsoft WindowsExcel สถิติร้อยละ เพื่อให้เห็นความชัดเจนร่วมกับการรายงาน มากยิ่งขึ้น

เงื่อนไข

1. กำหนดการบันทึกผลการรักษาผู้ทำการศึกษาแนวคิดการกำหนด scale ตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน มีระดับการให้คะแนน 4 ระดับ - ผลการรักษาแย่ง แทนค่า = -1, - ผลการรักษาทรงตัว แทนค่า = 0, - ผลการรักษาดีขึ้น, ดีขึ้นมาก แทนค่า = 1, - ผลการรักษาหาย แทนค่า = 2
2. การประเมินผลการรักษา 1) ใช้วิธีการกำ-แบตามแนวทางอาจารย์ประทีป ไวกำนวน 2) จับ หีบสิ่งของ ทั้งสองวิธีสอดคล้องกับการประเมินโรคนี้่วลือกของแพทย์แผนปัจจุบัน

นิยาม

1. ผลการรักษาแย่งกว่าเดิม หมายถึง การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดพังผืดเทียมในบริเวณ ตำแหน่งที่ได้จากการซักประวัติ, ตรวจแล้วดูคลำบริเวณหรือตำแหน่ง แล้วลงมือรักษา 20 – 45 วินาที หลังรักษาสอบถามผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยลงกำ-แบ “ผู้ป่วยตอบว่า บริเวณหรือตำแหน่งที่ทำกรรักษา แย่งกว่าเดิม”
2. ผลการรักษาทรงตัวหมายถึง การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดพังผืดเทียมในบริเวณ ตำแหน่งที่ซักประวัติ, ตรวจแล้วดูคลำบริเวณหรือตำแหน่ง แล้วลงมือรักษา 20 – 45 วินาที หลังรักษาสอบถามผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยลงกำ-แบ “ผู้ป่วยตอบว่า บริเวณหรือตำแหน่งที่ทำกรรักษา ยังทรงตัว”
3. ผลการรักษาดีขึ้นหรือดีขึ้นมากหมายถึง การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดพังผืดเทียมในบริเวณ ตำแหน่งที่ซักประวัติ, ตรวจแล้วดูคลำบริเวณหรือตำแหน่ง แล้วลงมือรักษา 20 – 45 วินาที หลังรักษาสอบถามผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยลง
4. ผลการรักษาหายหมายถึง การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดพังผืดเทียมในบริเวณ ตำแหน่งที่ซักประวัติ, ตรวจแล้วดูคลำบริเวณหรือตำแหน่ง แล้วลงมือรักษา 20-45วินาที หลังรักษาสอบถามผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยลงกำ-แบ “ผู้ป่วยตอบว่า บริเวณหรือตำแหน่งที่ทำกรรักษา ดีขึ้นหรือดีขึ้นมาก”

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 55.3ปี(min=39, max=71) เพศชาย ร้อยละ 13.34 เพศหญิง ร้อยละ 86.66อาชีพ แม่บ้านพ่อบ้าน ร้อยละ 20 ข้าราชการ ร้อยละ 20 ทำธุรกิจ ร้อยละ 33.34 ค้าขาย ร้อยละ 26.66บันทึกการวินิจฉัย วินิจฉัยโรคนี้่วลือก จำนวน 15 ราย ร้อยละ 100บันทึกอาการนี้่วลือกมือขวา ร้อยละ 46.66, นี้่วลือกมือซ้าย ร้อยละ 13.34 นี้่วลือกทั้งมือซ้ายและขวา ร้อยละ 40.00

ตารางที่ 1 อาการนี้่วลือก จำนวน ร้อยละ

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
มือข้างขวาลือก: นิ้วกลางขวา, นิ้วชี้ขวา, นิ้วกลางขวา, ฝ่ามือขวา, นิ้วชี้ขวา, นิ้วโป้งขวา, นิ้วชี้ขวา, ข้อมือขวา, ปลายนิ้วทุกนิ้วขวา	7	46.66

มือข้างซ้ายล็อก: นิ้วนางซ้าย, นิ้วมือซ้าย	2	13.34
มือซ้ายขวาล็อก: นิ้วชี้ซ้ายขวา, นิ้วกลางซ้ายขวา, นิ้วโป้ง, ฝ่ามือซ้ายขวา, ข้อนิ้วซ้ายขวา	6	40.00

ตารางที่ 2 บันทึกการรักษาด้วยฝ่าตัดพังผืดเทียม

บันทึกวิธีการรักษาด้วยฝ่าตัดพังผืดเทียม
แนวนิ้วกลางขวา, แนวนิ้วชี้ นิ้วนางซ้ายขวา, แนวนิ้วก้อย-นิ้วโป้ง, แนวนิ้วชี้ขวา
แนวโคนนิ้วโป้ง, แนวนิ้วชี้, ถัดกระดูกโคนกระดูกงอกให้ยุบตัว
แนวข้อมือ, แนวฝ่ามือ, แนวนิ้วกลาง-นิ้วนาง, แนวกลางฝ่ามือ, แนวนิ้วกลางขวา
บริเวณข้อมือ, แนวนิ้วชี้, แนวนิ้วกลาง, บริเวณข้อมือ, แนวนิ้วชี้ขวา
กระดูกปลายประสาทแนวนิ้วล็อกทั้งซ้ายขวา, แนวนิ้วโป้งซ้ายขวาและขี้นิ้วโป้งซ้ายขวา
แนวนิ้วโป้งตลอดแนว

1. จำนวนครั้งที่มารักษา โดยเฉลี่ยมารับการรักษา 2.89 ครั้ง (min=1 ครั้ง, max=8 ครั้ง)

2. บันทึกผลการรักษา ดีขึ้นและดีขึ้นมาก ร้อยละ 60.00 และหาย ร้อยละ 40.00

จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 1) โดยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ในผู้ป่วยนิ้วล็อกมารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 1 – 8 พฤษภาคม 2557 เวลา 09.00 – 18.00 น. ด้วยวิธีการฝ่าตัดพังผืดเทียม ตามแนวทางอาจารย์ประทีป ไวกำนวน 2) ส่วนหนึ่งของเอกสาร การประเมินประสิทธิผลการฝ่าตัดพังผืดเทียมในผู้ป่วยนิ้วล็อกกรณีศึกษาย้อนหลัง (Retrospectivestudy) สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กระทรวงสาธารณสุข รายงานวันที่ 14 พฤษภาคม 2557

ผลการสัมภาษณ์ ผู้รับการสัมภาษณ์ 15 ราย เป็นผู้ป่วยนิ้วล็อกตั้งแต่วันที่ 1-8 พ.ค. 2557 เวลา 09.00-18.00 น.

1.) เพศ ชาย 4 ราย ร้อยละ 26.66 หญิง 11 ราย 73.34 (อายุ (ปี) 40-49 3 ราย ร้อยละ 20.01 50-59 5 ราย ร้อยละ 33.33 60-69 6 ราย ร้อยละ 40.00 70 ขึ้นไป 1 ราย ร้อยละ 6.66) จำนวนครั้งเข้ารับบริการ 1-3 ครั้ง 7 ราย ร้อยละ 46.66 4-6 ครั้ง 5 ราย ร้อยละ 33.33 แล้วไปที่ 10-12 ครั้ง 3 ราย ร้อยละ 20.01 4.) การไปรักษาต่อเนื่อง เข้าฝ่าตัด 3 ราย ร้อยละ 20.01 มีรายละเอียด คือ 1 ราย (มารักษา 2 ครั้ง) ไปฝ่าตัดที่ โรงพยาบาลเพชรเวชหลังฝ่าตัด รู้สึกขาบางครึ่ง งอนิ้วได้ ทำงานได้ปกติ, 1 ราย (มารักษา 2 ครั้ง) ไปฝ่าตัดที่ โรงพยาบาลพญาไท 2 หลังฝ่าตัด ใดๆ ปวดๆ นิ่งงอได้ทำงานได้ปกติ, 1 ราย (มารักษา 2 ครั้ง) ไปฝ่าตัดที่ โรงพยาบาลเลิดสิน หลังฝ่าตัด ปวดบางครั้ง ทำงานได้ปกติ ไม่ฝ่าตัด 12 ราย ร้อยละ 79.99 สัญลักษณ์ (-) 1) แย่กว่าเดิม 1 ราย ร้อยละ 8.33 (0) ทรงตัว 4 ราย ร้อยละ 33.33 (1) ดีขึ้น, ดีขึ้นมาก 5 ราย ร้อยละ 41.67 (2) หาย 2 ราย ร้อยละ 16.67 สำหรับ (1) และ (2) จำนวน 7 ราย ร้อยละ 58.34

5. ความคิดเห็น คำบอกเล่า

5.1 กลุ่มมีอาการแย่กว่าเดิม	5.2 กลุ่มทรงตัว	5.3 กลุ่มดีขึ้น ดีขึ้นมาก หาย
- ขณะทำการฝ่าตัดรู้สึกเจ็บมาก - เมื่อกลับไปบ้าน บริเวณฝ่าตัด บวม	- หลังรักษา 2-3 วัน อาการปวดกลับคืน - ขณะทำการฝ่าตัด เจ็บจนน้ำตาร่วง	- มาฝ่าตัดแต่ละครั้ง ดีขึ้นเป็นลำดับ - รู้สึกหายขาด ไม่มีอาการใดๆ - นิ้วจับหยิบสิ่งของได้ - กำแบไม่เจ็บ

สรุปความสำคัญ

การผ่าตัดพังผืดเทียม ตามวิธีการของอาจารย์ประทีป ไวกำนวน เป็นศาสตร์การรักษารูปแบบใหม่ ตามแนวทางการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสานที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับเนื้อเยื่อพังผืด เส้นเอ็นที่เกิดความผิดปกติต่อข้อ กล้ามเนื้อบริเวณ ข้อมือ นิ้วมือส่งผลให้มีอาการปวด อาการเจ็บและผิดปกติของนิ้ว รวมถึงอาการขานิ้วมือ ข้อมือ ส่งผลให้กำแบไม่ได้ จับหยิบสิ่งของไม่ได้หรือได้บ้างเล็กน้อย คุณภาพการดำเนินชีวิตประจำวันลดลงต้องแก้ไขด้วยวิธีการกด ตัดพังผืด การกระตุ้นการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงนิ้วมือ ข้อมือ อีกทั้งมุ่งเน้นการประหยัดการลดค่าใช้จ่ายรักษา การสร้างโอกาสรักษาสำหรับผู้ยากไร้ การสนับสนุนความเท่าเทียมในการเข้าถึงการรักษา

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการ

1. พัฒนาแบบบันทึกซักประวัติตรวจร่างกาย การวินิจฉัยรวมทั้งผลการรักษาให้ถูกต้องตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. พัฒนา เนื้อหาความรู้ คู่มือวิธีการรักษา วิธีสังเกตตำแหน่งมืออาการ วิธีการดูปล้ำและวิธีการใช้เครื่องมือผ่าตัดพังผืดเทียม
3. พัฒนาวิธีการบรรเทาความเจ็บที่เกิดจากการผ่าตัดพังผืดเทียมที่เหมาะสม
4. พัฒนาวิธีการประเมินผลที่ถูกต้องตามหลักสากล
5. เพิ่มเติมความรู้ข้อมูลระดับน้ำหนักรกต น้ำหนักการผ่าตัดพังผืด ระยะเวลาที่เหมาะสมการรักษาแต่ละตำแหน่งที่ต้องการรักษา
6. โดยรวม ควรทำการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการผ่าตัดพังผืดเทียมในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อก เพื่อขยายเครือข่ายผู้ให้บริการ เพื่อผลักดันเข้าสู่สถานบริการของรัฐเพื่อประโยชน์การเข้าถึงบริการที่เหมาะสมของประชาชน กำแบ “ผู้ป่วยตอบว่า บริเวณหรือตำแหน่งที่ทำการรักษา หาย”แล้วหลังการรักษาภายในระยะเวลา 1 เดือน แล้วนัดติดตามการรักษาตามแบบสัมภาษณ์ “ผู้ป่วยตอบว่า บริเวณหรือตำแหน่งที่ทำการรักษา หาย จึงยืนยันว่า หาย”

การศึกษาทบทวนวรรณกรรม

1. ความหมาย “นิ้วล็อก”

ตามแนวทางการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย นิ้วล็อกหมายถึง นิ้วโกป็น

อาจารย์ กิตติ ลีสยาม กล่าวว่า นิ้วโกป็น เป็นเส้นเอ็นอักเสบแบบนิ้วโกป็น (Trigger finger) ที่เรียกกันหลายชื่อ เช่น นิ้วล็อกนิ้วโกป็น เอ็นนิ้วมือ ฯลฯ เกิดขึ้นได้กับทุกนิ้วแต่ที่พบบ่อยคือ นิ้วนาง นิ้วกลางและนิ้วหัวแม่มือ และตำแหน่งที่เกิดการอักเสบคือ บริเวณโคนนิ้วข้างใดข้างหนึ่งหลายคนกำลังมีอาการดังกล่าวและทุกข์ทรมานด้วยอาการนี้ มาทำความเข้าใจกับนิ้วโกป็นและบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทย ดังนี้

สาเหตุ: เกิดจากการอักเสบของเยื่อหุ้มเส้นเอ็นที่นิ้วซึ่งอยู่ที่บริเวณฝ่ามือตรงตำแหน่งโคนนิ้ว

อาการ: มีอาการเหมือนนิ้วล็อกคือ กำมือองนิ้วได้แต่เวลาเหยียดนิ้วออก นิ้วใดนิ้วหนึ่งเกิดเหยียดไม่ออก และจะมีอาการปวดเจ็บมากเวลางอนิ้วมือหรือกำมือ หรือเหยียดนิ้วออกไม่สุด มักมีอาการรุนแรงตอนตื่นนอนตอนเช้า หรืออากาศเย็น

การตรวจก่อนการรักษา: 1) ตรวจสอบว่ามีอาการบวมแดง ร้อน หรือไม่ 2) ตรวจสอบการลีบของกล้ามเนื้อที่นิ้วมือ 3) ตรวจสอบโดยการคลำบริเวณโคนข้อนิ้วพบก้อนโปนขึ้นมาหรือไม่ 4) ตรวจสอบดูองศาของการเคลื่อนไหวโดยการให้กำมือและเหยียดนิ้วมือ 5) ทดสอบแรงกำและแรงเหยียด

วิธีการรักษา: 1) จุดสัญญาณทั้ง 5 แขนด้านใน เน้นจุดสัญญาณ 4, 5 (ดังภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 ส. 1-5 แขนด้านใน

2) จุดสัญญาณทั้ง 5 แขนด้านนอกเน้นจุดสัญญาณ 5 (ดังภาพที่ 7)

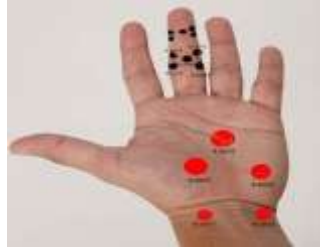


ภาพที่ 7 ส. 1-5 แขนด้านนอก

3) เน้นจุดสัญญาณ 5 แขนด้านใน และสัญญาณแยกข้อมือและจุดกลางฝ่ามือกดเดินเส้น ไปตามเส้นเอ็น ถึงโคนนิ้วที่เป็นพยายามกดคลำพังผืดและกดเน้นให้คลายตัว (ดังภาพที่ 8)

4) นวดรอบจุด โคนข้อนิ้วที่เป็นและกดจุดสัญญาณทั้ง 5 ของข้อนิ้ว (ดังภาพที่ 8)

5) เขี่ยพังผืดที่โคนนิ้วโดยมือที่ถนัดกดที่โคนนิ้วจุดที่เป็นแรงพอประมาณกดนิ่งไว้จากนั้นใช้มืออีกข้างจับนิ้วมือที่เป็น ดึงขีดยึดข้อนิ้วออกตรงๆแล้วหมุนควงเป็นวงกลมประมาณ 3 รอบและดึงหักพับเข้ากลางฝ่ามือ จะต้องทำอย่างระมัดระวังคู่อการคนไข้เป็นหลักถ้าเจ็บมากต้องค่อยๆ ทำและให้ระวังมากเป็นพิเศษ (ดังภาพที่ 8)



สีแดง คือ สัญญาณแยกข้อมือสีดำ คือ สัญญาณแยกนิ้วมือภาพที่ 8 สัญญาณแยกข้อมือและสัญญาณแยกนิ้วมือ
การตรวจหลังการรักษา:ตรวจเช่นเดียวกับก่อนการรักษา

คำแนะนำ: 1) ปรคบความร้อนหรือแช่น้ำอุ่น2) ทำบริหารกำมือและแบมือทำเข้าเย็นทุกวัน3) งดของแสลง
เอกสารอ้างอิง

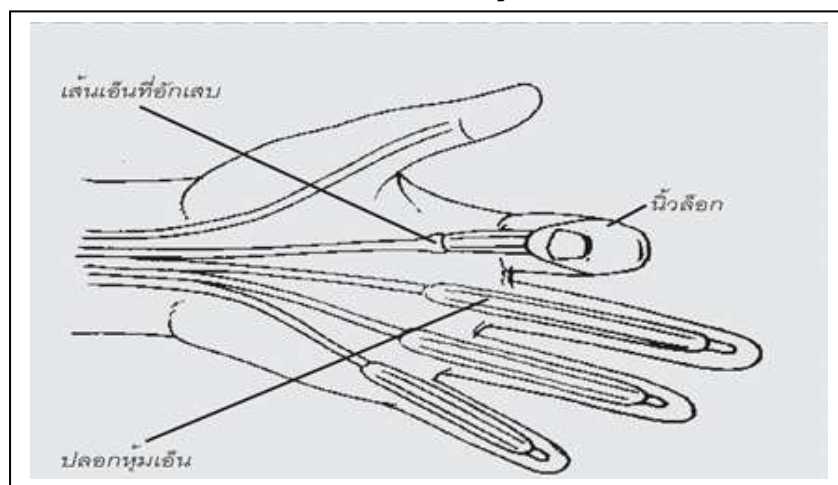
จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ ฉบับที่ 2 ปี 2555 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. **นิ้วโป่ง**.อาจารย์กิตติ ลีสยาม.

อ้างอิงใน http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_2/thai.htm

วันที่ 27 มีนาคม 2557 เวลา 01.00 น.

2. ตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันนิ้วล็อก หมายถึง อาการที่ข้อนิ้วมือ แล้วเหยียดขึ้นเองไม่ได้เหมือนถูกล็อก โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ณ **มูลนิธิหมอชาวบ้าน**



นิ้วล็อก หมายถึง อาการที่งอข้อนิ้วมือ แล้วเหยียดขึ้นเองไม่ได้เหมือนถูกล็อก เป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนทั่วไปที่ต้องใช้มือจับสิ่งของ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างต่อเนื่องบ่อยๆ โรคนี้ไม่มีอันตรายใดๆ เพียงแต่ให้ความรู้สึกเจ็บปวด และใช้มือได้ไม่ถนัด เป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายได้

ชื่อภาษาไทย นิ้วล็อก, ปลายอกหุ้มเอ็นนิ้วมืออักเสบ

ชื่อภาษาอังกฤษ Trigger finger, Digital flexor tenosynovitis, Stenosing tenosynovitis

สาเหตุของนิ้วล็อกเกิดจากการอักเสบของเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นที่ใช้ในการงอข้อนิ้วมือ ซึ่งอยู่ตรงบริเวณ โคนนิ้วมือ ทำให้เส้นเอ็นหนาตัวขึ้น และติดขัดในการเคลื่อนไหวขณะเหยียดนิ้วมือ เมื่ออักเสบรุนแรงมากขึ้นจะเกิดปุ่มตรงเส้นเอ็น เวลาองนิ้วมือปุ่มจะอยู่นอกปลอกหุ้ม แต่ไม่สามารถเคลื่อนเข้าปลอกหุ้ม เวลาเหยียดนิ้วมือกลับไป ทำให้เกิดอาการนิ้วล็อกอยู่ในท่างอ ต้องออกแรงช่วยในการเหยียด จึงจะสามารถฝืนให้ปุ่มเคลื่อนที่ผ่านปลอกหุ้มเข้าไปได้

การอักเสบของเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นนิ้วมือมักเกิดจากแรงกดหรือเสียดสีของเส้นเอ็นซ้ำซาก หรือใช้งานฝ่ามือมากเกินไป เช่น การใช้มือหยิบจับอุปกรณ์ในการทำงานบ้าน ทำสวน ขุดดิน เล่นกีฬา เล่นดนตรี เป็นต้น โรคนี้จึงพบบ่อยในกลุ่มแม่บ้าน เลขาคนที่พิมพ์คีย์บอร์ดบ่อยๆ ผู้ที่ชอบเล่นกีฬา (เช่น กอล์ฟ เทนนิส) หรือเล่นดนตรี (เช่น ไวโอลิน) นอกจากนี้ยังพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อรูมาตอยด์ เบาหวาน ภาวะขาดไทรอยด์

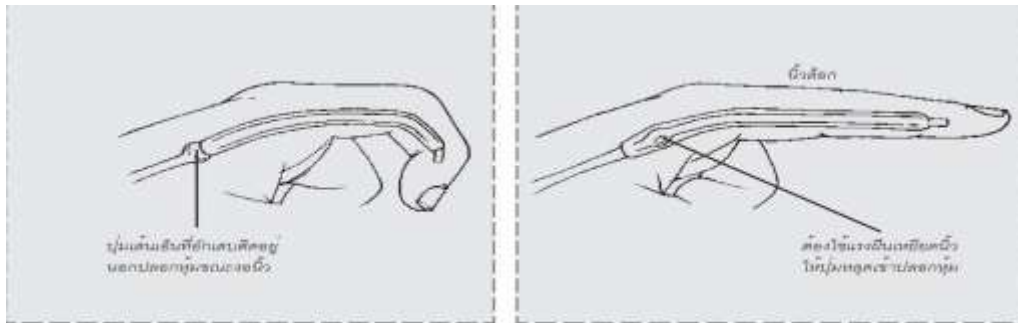
อาการระยะแรกมีอาการปวดบริเวณ โคนนิ้วมือ กำมือไม่ถนัด โดยเฉพาะตอนเช้าหลังตื่นนอน พอใช้มือไปสักพักหนึ่งก็จะกำมือได้ดีขึ้น บางคนจะสังเกตว่าเวลาองแล้วเหยียดนิ้วมือจะได้ยินเสียงดังกึก ต่อมาจะมีอาการนิ้วล็อกคือ เวลาองนิ้วมือแล้วเหยียดขึ้นเองไม่ได้ มักเกิดกับมือข้างหนึ่งที่ใช้งาน นิ้วที่เป็นบ่อยได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วกลาง และนิ้วนาง อาจเป็นเพียงนิ้วเดียว หรือเป็นพร้อมกันหลายนิ้วก็ได้ และอาจเป็นที่มือข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ อาการมักจะเป็นมาตอนเช้า

การแยกโรคอาการนิ้วงอ เหยียดขึ้นไม่ได้ อาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น เส้นเอ็นนิ้วมือนี้อาจเกิดจากการบาดเจ็บ (ซึ่งมักเกิดขึ้นฉับพลันหลังได้รับบาดเจ็บ) การดึงรั้งของพังผืด (เช่น ผู้ที่มีบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่นิ้วมือ) ความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ (เช่น Dupuytren's contracture) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตามก็ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาทางแก้ไข

การวินิจฉัยแพทย์มักจะวินิจฉัยจากอาการแสดงเป็นหลัก และการตรวจร่างกายอาจตรวจพบว่าเมื่อใช้มือกดตรง โคนนิ้วมือ ตรงปุ่มกระดูกจะรู้สึกเจ็บ และบางคนอาจคลำได้ปุ่มเส้นเอ็นที่อักเสบ

การดูแลตนเองหากมีอาการเจ็บตรง โคนนิ้วมือ เวลาองนิ้วมือแล้ว เหยียดนิ้วมีเสียงดังกึก หรือเวลาองนิ้วมือแล้วเหยียดขึ้นเองไม่ได้ ควรจะไปพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยให้แน่ชัด เมื่อพบว่าเป็นโรคนิ้วล็อก ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างจริงจัง และควรปฏิบัติดังนี้

- ไม่ขยับนิ้วหรือคืดนิ้วที่เป็นนิ้วล็อกเล่น อาจทำให้เส้นเอ็นอักเสบมากขึ้นได้
- ถ้ามีอาการข้อฝืด กำไม้ถนัดตอนเช้า ควรแช่น้ำอุ่นจัดๆ และบริหาร โดยการขยับมือกำเบาๆ ในน้ำ จะทำให้นิ้วมือเคลื่อนไหวได้คล่องขึ้น
- เมื่อต้องกำหรือจับสิ่งของแน่นๆ เช่น ไม้กอล์ฟ ตะหลิวผัดกับข้าว ควรใช้ผ้าหรือฟองน้ำพันรอบๆ หรือใช้ถุงมือจับจะช่วยลดแรงกดหรือเสียดสีลง



การรักษาแพทย์จะให้การรักษาตามความรุนแรงของโรค ในระยะแรกอาจให้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เพื่อบรรเทาปวดและลดการอักเสบ การทำกายภาพ- บำบัด หรือฉีดยาสเตียรอยด์เข้าไปที่เส้นเอ็นที่อักเสบ ซึ่งจะได้ผลดีเมื่อให้การรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการใหม่ๆ ถ้าไม่ได้ผล อาจต้องรักษาด้วยการใช้เครื่องมือสะกดส่วนของพังผืดที่หนาตัวออกไป (โดยการฉีดยาเฉพาะที่ไม่ต้องเข้าห้องผ่าตัด จะมีแผลเป็นรูเล็กๆ ตรงตำแหน่งที่เจาะ) ถ้ายังไม่ได้ผลอาจต้องทำการผ่าตัดแก้ไข

ภาวะแทรกซ้อน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด นอกจากทำให้มีอาการเจ็บปวด และใช้มือได้ไม่ถนัด ส่วนการดำเนินโรคถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะเป็นเรื้อรังและข้อฝืดมากขึ้นและถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็มักจะหายได้

การป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการใช้มือทำงานที่มีลักษณะทำให้เกิดแรงกดหรือเสียดสีกับเส้นเอ็นแบบซ้ำซาก
- การหิ้วของหนักๆ เช่น ถุงหนักๆ ถังแก๊ส ถังน้ำ กระเป๋าก (ควรใช้รถเข็นลาก หรือใส่ถุงมือ)
- การซักผ้า บิดผ้า (ควรใช้เครื่องซักผ้าแทน) เวลากำหรือจับอุปกรณ์ต่างๆ ควรใส่ถุงมือลดแรงกดหรือเสียดสี เช่น ใส่ถุงมือเวลาจับไม้ตีกอล์ฟ กรรไกรตัดกิ่งไม้ มีดตัดต้นไม้หรือค้ายหญ้า

ความชุก โรคนี้พบได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้ที่ทำงานที่ต้องหยิบจับสิ่งของหรืออุปกรณ์อย่างต่อเนื่องนานๆ หรือใช้มือหิ้วของหนักๆ

เอกสารอ้างอิง

นิตยสารมูลนิธิหมอชาวบ้าน เล่มที่ 344 ธันวาคม ไฟล์: 344-008คอลัมน์: สารานุกรมทันโรค.นิ้วล็อก.

รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ. อ้างใน <http://doctor.or.th/article/detail/1133> (Post)มือ 30 พฤศจิกายน

2550 17:00), วันที่ 26 มีนาคม 2557 เวลา 17.50 น.

3. ความรู้ ความเป็นมาตามแนวทางของอาจารย์ประทีป ไวกำนวน ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์ทางเลือก

ศาสตร์การผ่าตัดพังผืดเทียม

ชื่อภาษาไทย : การผ่าตัดพังผืดเทียม

ชื่อภาษาอังกฤษ : Fibrosis Artificial

การผ่าตัดพังผืดเทียม คือ ศาสตร์ที่ใช้ในการรักษา ที่ใช้หลักการการกำจัดพังผืดส่วนเกินที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวของเส้นเอ็น การรักษาจึงมุ่งเป้าหมายไปที่การแก้ไขพังผืดที่ยึดเส้นเอ็นนั้นๆให้เป็นอิสระโดยการใช้อุปกรณ์ผ่าตัดเทียมชนิดที่ไม่มีคม ผ่าตัดที่ผิวหนังชั้นบน ตัดลึกจนไปถึงชั้นของพังผืด โดยไม่เปิดผิวหนังให้เป็นแผลจากนั้น พังผืดก็แยกออกเป็นอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งทำให้เส้นเอ็นที่โดนยึดด้วยพังผืดเริ่มเคลื่อนไหวได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นอาการเหล่านี้สามารถใช้งานอวัยวะนั้นได้ทันที

ข้อบ่งใช้ที่เป็นประโยชน์ 1)ต่ออาการนิ้วล็อค 2)หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท 3)เข้าเสื่อม 4)ไหล่ติด 5)โรคออฟฟิศซินโดรม



รูปภาพแสดง การผ่าตัดพังผืดเทียม

หลักการเหตุผลและแนวคิด ทฤษฎี เรื่องพังผืด

ในเมื่อร่างกาย คือ เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อหากมีการอักเสบเรื้อรัง อีกทั้งมีท่าทางอิริยาบถเดิมๆ นานๆ เช่น นั่งนาน เป็นต้น อีกทั้งขาดการเคลื่อนไหว ยืดเหยียด หรือออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายเริ่มมีพังผืดไปซ่อมแซมเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อที่อักเสบเรื้อรัง จนทำให้เส้นเอ็นที่ถูกยึดเกาะด้วยพังผืดนั้นๆ เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว

การตรวจ ใช้วิธีการรูปคล้ำที่ผิวหนังชั้นบนและจะสังเกตจากรอยแตกของผิวหนัง เมื่อใช้มือกดลงไปที่ผิวหนังบริเวณนั้นจะเป็นสีขาว

แนวทางวินิจฉัยโรควินิจฉัยโรคเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์ ตามหลักนิติวิทยาศาสตร์ จากรากฐานความรู้ทางกายวิภาคและสรีรวิทยา ตามหลักพันธุกรรมศาสตร์และหลักการธรรมชาติของการเจ็บปวดและตำแหน่งที่มีอาการ

วิธีการรักษา มีขั้นตอนหลัก ดังนี้

- พิจารณาอาการ โรคพิจารณาตำแหน่งปวด อาการชา ลูปลำบริเวณจุดปวด
- ค้นหาตำแหน่งพังผืด สังเกตได้จากรอยผิวหนัง เพื่อดูลักษณะเด่นๆที่ปรากฏ
- วางยาชา คือความเย็นจากลูกลูโปรงน้ำแข็ง วางบนตำแหน่งที่ทำการผ่าตัดพังผืดเทียม
- ทำการผ่าตัดด้วยอุปกรณ์ประดิษฐ์ คือ ไม้หัวทุ่ มีดตัดหัวทุ่ หัวแทงเหล็กทุ่ให้ตัดลงไปตามแนวข้างกระดูกสันหลัง หรือเส้นเอ็นที่ถูกยึดด้วยพังผืด เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถเดิน เคลื่อนไหวได้ตามปกติ แสดงถึงหลังการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ข้อดีการผ่าตัดพังผืดเทียม

- ใช้เวลาสั้น 20 – 45 วินาที ต่อตำแหน่งและหลังรักษา ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ตามปกติ เคลื่อนไหวร่างกายอวัยวะที่เป็นได้ตามปกติ

- ประหยัดค่าใช้จ่าย เหมาะสำหรับผู้ป่วยขาดแคลนเงิน แต่มีโอกาสรักษาเท่าเทียม
- ไม่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อ หรือไม่รบกวนเนื้อเยื่อข้างเคียงและไม่มีโอกาสเกิดพังผืดขึ้นซ้ำที่เดิม
- ไม่มีรอยแผลเป็น รอยเข็บแผล ไม่มีแผลผ่าตัด ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

ข้อเสียหลังผ่าตัดพังผืดเทียม ผู้ป่วยมีความระบมในตำแหน่งทำการผ่าตัด มีอาการประมาณ 1 วัน บางราย 2 วัน หรือ 3 วัน และพื้นที่ผิวหนังบริเวณผ่าตัดมีความฟกช้ำอย่างมาก ประมาณ 3 วัน

ข้อพึงระวัง 1. ห้ามนวดบริเวณผ่าตัดพังผืดเทียมเพราะ ทำให้เกิดพังผืดขึ้นใหม่ 2. บริเวณระบบจากการรักษาใช้น้ำแข็งประคบ ช่วยป้องกันการคืนตัวของพังผืด

เอกสารอ้างอิง

เอกสารข้อมูลทางวิชาการศาสตร์การแพทย์ทางเลือกใหม่ เรื่อง ศาสตร์การผ่าตัดพังผืดเทียม.

ประทีป ไวกำนวน แพทย์ทางเลือก เชี่ยวชาญด้านพังผืด และปาจริย์ ไวกำนวน
แพทย์แผนไทย(พท.ว., พท.ภ., พท.ศ.). พ.ศ. 2556, จำนวน 23 หน้า.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับนิ้วล็อก

1. โรงพยาบาลพญาไท ทำการรักษา:

1.1 การรักษาโดยไม่ผ่าตัด ระยะแรก มีอาการไม่มาก การรักษาประกอบด้วย การให้ยาเพื่อลดการอักเสบของเส้นเอ็น และลดอาการปวดการทำกายภาพบำบัด เพื่อลดอาการปวดและอาการตึงของเส้นเอ็น ได้แก่ การทำอุตราชาวน์และการออกกำลังกายนิ้วมือ และการนวดยืดเหยียด บริเวณเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเส้นเอ็นที่อักเสบ อาการจะดีขึ้นในเวลา 2-3 วัน หลังจากนวดยา ไม่ควรนวดยามากกว่า 3 ครั้งต่อปี อาจทำให้เส้นเอ็นขาดได้

1.2การรักษาโดยการผ่าตัด ถ้ารักษาด้วยวิธีข้างต้นไม่ได้ผล จะต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการผ่าตัด เพื่อตัดปลอกหุ้มเส้นเอ็นที่อักเสบหนาตัวขาดความยืดหยุ่นออก

ผู้ศึกษาสรุปได้ว่า การรักษานิ้วล็อกที่มีประสิทธิผล คือ การทำกายภาพบำบัด การแนะนำบริหารนิ้ว การให้ยารับประทาน การนวดยืดเหยียด และการผ่าตัด จึงจะได้ผล

เอกสารอ้างอิง

ความรู้ทางการแพทย์ โรงพยาบาลพญาไท. นิ้วล็อก (Trigger Finger).

อ้างอิง <http://www.phyathai.com/medicalarticledetail/1/10/400/th>วันที่ 26 มีนาคม 2557 เวลา 20.05 น.

1. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ทำการวิจัยทดลองทางคลินิก เพื่อศึกษาประสิทธิผลเบื้องต้นของการนวดไทย และเปรียบเทียบความแตกต่างของการปวดข้อและความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อก โดยศึกษาในกลุ่มที่มีอาการนิ้วล็อกจำนวน 30 คน อายุตั้งแต่ 30-65 ปี ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการนวดแบบราชสำนัก พร้อมประคบสมุนไพร เพื่อรักษาอาการปวดจากโรคนิ้วล็อกผลการศึกษาพบว่าหลังการนวดแบบราชสำนักแล้ว อาการปวดกล้ามเนื้อลดลงอย่างชัดเจน กำมือได้ เขยียดนิ้วได้มากขึ้น การหาจุดเจ็บเพื่อคุณลักษณะความผิดปกติของข้อ พบว่า ก่อนการนวดผู้ป่วยทุกราย มีความผิดปกติของข้อ แต่หลังจากได้รับการนวดรักษาแล้ว ความผิดปกติของข้อลดลง มีกำลังมืออยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลการนวดไทยที่สามารถช่วยลดอาการนิ้วล็อก รวมถึงอาการปวดข้อและความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อในผู้ป่วยโรคนี้ได้ผู้ศึกษาสรุปว่า การนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร สามารถรักษาโรคนิ้วล็อกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การศึกษาประสิทธิผลเบื้องต้นของการนวดไทย และเปรียบเทียบความแตกต่างของการปวดข้อและความลำบาก

ในการเคลื่อนไหวข้อในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อก.

อ้างอิงใน <http://www.komchadluek.net/detail/20100914/73193/73193.html#.UzLKrvn-JMs>

วันที่ 26 มีนาคม 2557, เวลา 20.00 น.

นวัตกรรมการรักษานิ้วล็อกแนวใหม่ ในประเทศไทย

1. โรงพยาบาลเลิดสิน นำเสนอ การรักษาโรคนิ้วล็อก:วิธีการรักษาแบบใหม่

การรักษาโรคนิ้วล็อก

ระยะที่ 1 เจ็บฐานนิ้วนิ้วชี้ค ต้องพักมือทานยาต้านการอักเสบ แชน้ำอุ่น

ระยะที่ 2 เจ็บฐานนิ้วสะดุดกระเด้ง ต้อง ทานยากายภาพบำบัด

ระยะที่ 3 นิ้วล็อกต้องแกะง้างจึงออก ต้อง ทานยากายภาพบำบัด นวดยา

ระยะที่ 4 นิ้วล็อกติดยึดแกะไม่ออกเสียวรูป ต้อง นวดยาผ่าตัดปลดล็อก

การพักมือ คือ หยุดพฤติกรรมการใช้งานของมือรุนแรง

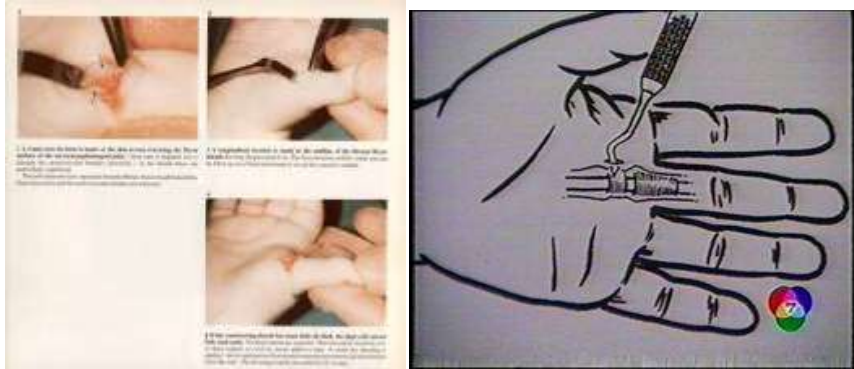
ยาต้านการอักเสบ คือ ยาต้านการอักเสบของไขข้อที่ไม่เข้า Steroid เช่น Diclofenac, Iprobufen

การรักษาทางกายภาพบำบัด คือ การแช่น้ำอุ่น แชน้ำร้อน การทำ Ultrasound ฯลฯ

การนวดยา Steroid คือ การใช้ Triamcinolone นวดเข้าปลอกหุ้มเอ็น ห้ามนวดเข้าเส้นเอ็น

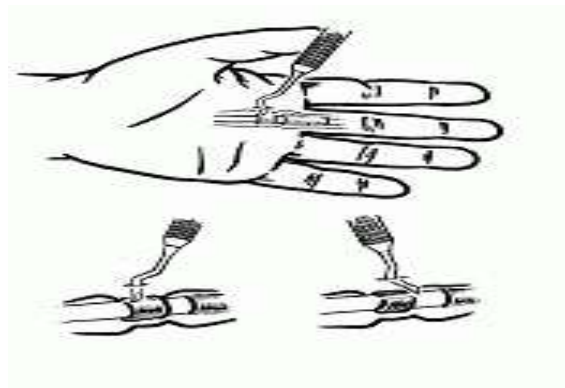
การผ่าตัด คือ การผ่าตัดแบบเปิด ผ่าบริเวณฐานนิ้วประมาณ 1-2 เซนติเมตร เพื่อตัดเข็มขัดรัดเส้นเอ็น และปลอกหุ้มเอ็นแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง ใช้เครื่องมือ Blade probe หรือเข็ม เบอร์ 18 เจาะรูตัดเข็มขัดและปลอกหุ้มเส้นเอ็น แก้อาการนิ้วล็อก

1. ภาพแสดงการเปิดแผล ของ trigger finger.



รูปแสดงขั้นตอนการผ่าตัดแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง

2. Percutaneous release.





ข้อควรปฏิบัติหลังเจาะรักษาโรคนิ้วล็อกเมื่อครบ 6 ชั่วโมงหลังเจาะให้ถอดผ้ายึดพันแผลออกได้ควรมี การขยับกำ - แบนนิ้วมือบ่อย ๆ ภายหลังถอดผ้ายึดออกห้ามไม่ให้แผลถูกน้ำและห้ามแกะพลาสติกปิดแผลขึ้นใน ออกก่อนมาพบแพทย์ตามนัดมาพบแพทย์ตามนัดเมื่อเจาะครบ 7 วัน

ข้อพึงระวังหลังผ่าตัด 1)แผลจะถูกน้ำได้เมื่อแผลแห้งสนิทดีประมาณหลัง5-7วัน หากแผลเปียกน้ำต้อง รีบแกะพลาสติกออกทันทีและเช็ดทาแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเบตาดีนแล้วจึงปิดแผลด้วยเทน โซพลาสติก 2)อาการ เจ็บช้ำบริเวณผิวหนังใกล้เคียงอาจเกิดได้ ไม่ต้องตกใจ สีเขียวช้ำจะดูดซึมหายไปเองภายใน7-10วัน 3) การห่อผ้ายึดไว้ นานหลายวันโดยไม่ขยับเคลื่อนไหวได้ จะทำให้นิ้วมือตึงและผลไม่ดีเท่าที่ควรควรขยับกำแบบบ่อยๆ 4) ควรหลีกเลี่ยงการใช้ มือที่รุนแรง ในระยะ 3-6 เดือนแรกหลังการผ่าตัด แต่สามารถทำงานได้ ให้มือกำสนิท เขยียดได้สุด ควรเลี่ยงการ บิดผ้า กระแทก ฯลฯ เพราะจะทำให้ฐานนิ้วบริเวณแผลช้ำ บวมอักเสบได้ ถึงแม้อาการล็อกของนิ้วนั้น ๆ อาจ หายไปแล้วก็ตามผู้ศึกษาสรุปได้ว่า การรักษานิ้วล็อกที่มีประสิทธิผลขึ้นอยู่กับการวินิจฉัย 4 ระยะของโรคนิ้วล็อก จึง สามารถนำไปสู่การออกแบบการรักษา นั่นคือ ผู้ทำการรักษาต้องเรียนรู้อย่างชำนาญและเพิ่มพูนประสบการณ์ การซักประวัติ การวินิจฉัยที่ละเอียด รอบคอบจึงออกแบบการรักษาได้ตรงกับระยะการเป็นโรคนิ้วล็อก

อ้างอิง
โรงพยาบาลเถลิง นายแพทย์วิชัย วิจิตพรกุล. การรักษาโรคนิ้วล็อก.

อ้างอิงใน <http://www.trigger-finger.net/treatmentthai.html> วันที่ 26 มีนาคม 2557 เวลา 20.50 น.