

การรักษาโรคนิ้วล็อกด้วยอุปกรณ์ตามนิ้ว

รัตติกร ทองใบ วท.บ., ญาณินี วงศ์ษา วท.บ.

สาขากายภาพบำบัด, ภาควิชาดุษฎีศาสตรจารย์โรบิติกส์และกายภาพบำบัด, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

โรคนิ้วล็อก หรือที่เรารู้จักในชื่อของ stenosing tenovaginitis เป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการปวดในมือที่พบได้บ่อย สามารถพบได้ทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มักเป็นที่นิ้วโป้ง อาการของโรคนิ้วล็อก ได้แก่ อาการปวด มีเสียงดังในข้อขณะเคลื่อนไหว นิ้ว อาการสะดุด และการลดลงขององศาการเคลื่อนไหวของนิ้ว

การรักษาโรคนิ้วล็อกมีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง ด้วยการใส่อุปกรณ์ตามนิ้ว การรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ตามนิ้วเหมาะกับผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ้วล็อกในระยะแรกและในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้สามารถลดระยะเวลาในการรักษา ลดค่าใช้จ่ายและไม่มีความแทรกซ้อนในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น

คำสำคัญ: โรคนิ้วล็อก; อุปกรณ์ตามนิ้ว

Abstract: **The Conservative Treatment of Trigger Finger with Finger Splint**
Rattikorn Thongbai, B.Sc., Yaninee Wongsu, B.Sc.
 Division of Physical Therapy, Department Orthopedic Surgery,
 Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2018;11(2): 140-146

Trigger finger as stenosing tenovaginitis is common disease that cause pain in the hand, can be found in both adult and pediatric population. It affects woman more often than men and most commonly affected digit being the thumb. Trigger finger symptoms can include pain, clicking, catching and loss of motion of the affected finger.

There are various method of treatment including conservative treatment with Trigger finger splint. Trigger finger splint is appropriate for patient with early trigger finger and pediatric patients. It was efficient in shortening time for symptom relief, reduce the cost of treatment and did not any complication. The patient can return to the daily life faster.

Keywords: Trigger finger; trigger finger splint

บทนำ

โรคปลอกหุ้มเอ็นนิ้วมืออักเสบ (Stenosing flexor tenosynovitis) หรือที่เรารู้จักกันในชื่อของนิ้วล็อก (Trigger finger) เป็นโรคความผิดปกติของมือที่พบได้บ่อย^{1,2} เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดและติดขัดในการเคลื่อนไหวขณะเหยียดหรืองอนิ้วมือ^{1,6} อาการระยะแรกมีอาการปวดบริเวณโคนนิ้วมือเหยียดนิ้วออกลำบากและนิ้วมักติดอยู่ในท่างอ โดยเฉพาะตอนเช้าหลังตื่นนอน⁷ ในบางครั้งเหยียดนิ้วจะมีอาการสะดุด มีเสียงดังเวลาเหยียดและงอนิ้ว หรืออาจเกิดการ ล็อกของนิ้วได้ ซึ่งอาการแสดงจะแตกต่างกันตามระยะของโรค¹ โรคนิ้วล็อกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่โรคนิ้วล็อกแต่กำเนิดและโรคนิ้วล็อกในผู้ใหญ่ โดยโรคนิ้วล็อกแต่กำเนิดพบว่าพ่อแม่จะพาเด็กมาพบแพทย์เมื่ออายุประมาณ 2 ขวบ เนื่องจากนิ้วโป้งของเด็กอยู่ในท่างอนิ้วหรือมีอาการเหยียดนิ้วโป้งลำบาก โดย 25% ของเด็กมีอาการของนิ้วล็อกทั้งสองข้าง¹ ส่วนโรคนิ้วล็อกของผู้ใหญ่เกิดจากการใช้งานหรือทำกิจกรรมในลักษณะซ้ำๆ พบได้บ่อยในบุคคลที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน ช่างฝีมือ นักกอล์ฟ หมอนวดแผนโบราณ นักยูโด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบในคนที่อายุน้อยได้มากขึ้น เนื่องจากการดำรงชีวิตและการทำงานที่เปลี่ยนไป เช่น มีการใช้คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟนมากขึ้น วิธีการรักษาโรคนิ้วล็อกนั้นมีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาแบบประคับประคองซึ่งประกอบไปด้วยการทานยา การฉีดยาเฉพาะที่ การทำกายภาพบำบัดโดยใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด เพื่อลดอาการปวดและอักเสบ การออกกำลังกายเหยียด-งอ นิ้ว การใช้ความร้อน ประคบ การนวดเบาๆ หากการรักษาแบบประคับประคองที่กล่าวมายังไม่ได้ผล ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำให้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด นอกจากการรักษาที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีการรักษาอีกวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยรักษาโรคนิ้วล็อก คือ การรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ดามนิ้ว (Splint) ผู้ป่วยไม่ต้องทนผลข้างเคียงจากการใช้ยาสเตียรอยด์ (steroid) และไม่เจ็บตัวจากการฉีดยาหรือผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา อีกทั้งช่วยลดระยะเวลาในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น³

กายวิภาคศาสตร์ของเส้นเอ็นที่ทำหน้าที่งอนิ้วมือ

เส้นเอ็นของนิ้ว (Tendon) ทำหน้าที่งอข้อนิ้วประกอบด้วยเส้นเอ็น 2 เส้น คือเส้นเอ็นของ flexor digitorum superficialis (FDS) และ flexor digitorum profundus (FDP) โดยเส้นเอ็นทั้งสองจะวางตัวอยู่ด้วยกัน รัดลอดเข้าไปในปลอกหุ้มเอ็น (Pulley) เก้าที่ข้อนิ้วข้อกลางและข้อปลายตามลำดับ ทำให้สามารถงอนิ้วได้ ปลอกหุ้มเอ็น (Pulley) ทำหน้าที่ยึดเส้นเอ็น (Tendon) ให้ติดกับกระดูก คล้ายรอก คือช่วยลดระยะทางจากจุดหมุนของข้อต่อถึงจุดกึ่งกลางของเส้นเอ็นให้น้อยลง ทำให้ข้อสามารถเคลื่อนที่ได้มากขึ้น โดยจะมีระบบ pulley 2 ระบบ ได้แก่ Annular Pulley (A pulley) และ Cruciate Pulley (C pulley) โดย A pulley จะมีความหนาและแข็งแรงกว่า C pulley สามารถยึดเส้นเอ็นให้ติดกับกระดูกได้ดีกว่า ประกอบด้วย 5 pulley คือ A1-A5 pulley ส่วนปลอกหุ้มเอ็น cruciate ประกอบไปด้วย 3 pulley คือ C1-C3 pulley ระหว่างปลอกหุ้มเอ็นและเส้นเอ็นนั้นจะมีของเหลวเป็นสารหล่อลื่นอยู่ภายใน (synovial membrane) เพื่อลดแรงเสียดทานในขณะที่เส้นเอ็นมีการเคลื่อนตัว¹

กลไกของการเกิดโรคนิ้วล็อก

การเกิดโรคนิ้วล็อกสามารถพบได้ในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งกลไกการเกิดโรคนิ้วล็อกในเด็กตั้งแต่แรกเกิด (Congenital trigger finger) มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคของกระบวนการสร้างและสลายที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital metabolic) และโรคกลุ่มการอักเสบไร้เชื้อ (Inflammatory disorder) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหนาตัวของเส้นเอ็นที่ใช้งอนิ้ว (Flexor tendon) ทำให้เคลื่อนผ่านปลอกหุ้มเอ็นที่อยู่บริเวณโคนนิ้วลำบาก¹

การเกิดโรคนิ้วล็อกในผู้ใหญ่มักพบว่าเกิดจากการใช้งานมากเกินไป ทำให้เกิดแรงเสียดทานมากระทำซ้ำๆ ระหว่างเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็น A1 pulley ส่งผลให้ปลอกหุ้มเอ็น A1 และเส้นเอ็นที่ใช้งอนิ้ว (Flexor tendon) หนาตัวผิดปกติ จนบางครั้งมีลักษณะเป็นก้อนนูน (nodule) ทำให้เส้นเอ็นงอนิ้วเคลื่อนผ่านปลอกหุ้มเอ็นที่อยู่บริเวณโคนนิ้วได้ลำบาก

เราเรียกก่อนหน้านี้นี้ว่า Notta node โดยจะพบการเกิด Notta Node ได้ในผู้ที่ เป็นโรคนิ้วล็อก พบว่าเส้นเอ็นของนิ้วโป้งมักมีอาการมากกว่านิ้วอื่น เนื่องจากแรงที่มากระทำต่อเส้นเอ็นทำมุมเป็นมุมแหลมกับปลอกหุ้มเอ็น ซึ่งตรงกันข้ามกับเอ็นของนิ้วอื่น ๆ^{1,6}

ระบาดวิทยา

โรคนิ้วล็อกพบได้ 2-3% ในประชากรทั่วไป^{4,5} อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40-50 ปี มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย¹ ส่วนมากเป็นมือข้างที่ถนัดและมักเป็นที่นิ้วโป้ง^{1,8} อย่างไรก็ตามโรคนิ้วล็อกสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกนิ้ว นอกจากนั้น โรคนิ้วล็อกอาจเกิดจากโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคข้อต่ออักเสบ (RA), โรคเก๊าท์ (gout), โรค Carpal tunnel syndrome, โรค De Quervain และโรคเบาหวาน (DM) โดยมากกว่า 10% พบในผู้ป่วยเบาหวาน^{5,8} ส่วนโรคนิ้วล็อกในเด็กพบได้ในช่วงอายุประมาณ 2 ขวบ คิดเป็น 2% ของความผิดปกติแต่กำเนิด โดยส่วนใหญ่พบว่าเป็นนิ้วล็อกบริเวณนิ้วโป้ง^{1,9}

อาการ

ระยะแรกจะมีอาการปวดที่บริเวณโคนนิ้วมือ ขณะเคลื่อนไหวนิ้วจะมีอาการติดสะดุด กำมือไม่ถนัด โดยเฉพาะตอนเช้าหลังตื่นนอน เมื่อใช้มือไปสักรักหนึ่งจะกำมือได้ดีขึ้น บางครั้งการงอแล้วเหยียดนิ้วมือจะได้ยินเสียงดัง โดยอาจมีการล็อกของนิ้วเกิดขึ้น เหยียดออกเองไม่ได้ ต้องใช้มืออีกข้างมาช่วยเหยียดนิ้วออก หากปล่อยไว้ไม่รักษาจะเกิดการติดแข็งของข้อต่อนิ้ว ไม่สามารถเหยียดหรืองอนิ้วได้³

การตรวจร่างกาย

-Palpation ใช้วิธีการคลำจะพบจุดเจ็บ และบวมบริเวณเหนือปลอกหุ้มเอ็น มักพบก้อนนูนที่เกิดจากเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (fibrous tissue) สามารถคลำพบได้ที่บริเวณด้านในฝ่ามือตรงข้อต่อบริเวณโคนนิ้ว โดยก้อนนูน (nodule) จะรบกวนการเคลื่อนที่ของเส้นเอ็น เป็นสาเหตุของการเกิดนิ้วล็อกได้ ทำให้รู้สึกเคลื่อนไหวนิ้วไม่สะดวก

- ROM ให้กำมือแบมือเร็วๆ จะพบว่าไม่มีช่วง

การเคลื่อนไหวของนิ้วมือลดลง

การพัฒนาความรุนแรงของโรค เริ่มจากมีอาการเจ็บเล็กน้อยขณะงอและเหยียดนิ้วบางรายอาจพบมีเสียงดัง และปวดมากขึ้น ในขณะที่พยายามเหยียดนิ้วออกให้ตรง สุดท้ายนิ้วจะติดล็อกอยู่ในท่างอหรือเหยียด ในรายที่เป็นมากผู้ป่วยจะมีอาการปวดร้าวไปยังแขนท่อนล่างได้ แม้พบว่าผู้ป่วยมีอาการแค่นิ้วเดียวแต่ควรทำการตรวจประเมินในนิ้วอื่น ๆ ด้วย เพราะอาการรุนแรงของนิ้วเดียวอาจบ่งบอกอาการของนิ้วอื่น ๆ ได้¹

แบ่งความรุนแรงออกเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้^{1,8}

ระดับ 0: เจ็บนิ้วขณะงอ

ระดับ 1: มีความยากลำบากขณะงอ-เหยียดนิ้วหรือพบเสียงดังร่วมด้วย

ระดับ 2: นิ้วมีอาการล็อกแต่สามารถงอ-เหยียด ได้เอง

ระดับ 3: นิ้วมีอาการล็อกต้องเอามืออีกข้างช่วยเหยียดนิ้วออกให้ตรง

ระดับ 4: นิ้วล็อกติดอยู่ในท่างอ ไม่สามารถเอามือช่วยเหยียดนิ้วออกให้ตรงได้

วิธีการรักษา

การรักษาโรคนิ้วล็อกแบ่งการรักษาออกเป็น 2 แบบ คือ การรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) และการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหรือการเจาะ (surgery)

1. การรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) ประกอบด้วย

1.1 การพักการใช้งาน (rest)

1.2 การทำกายภาพบำบัด (Physical therapy) ได้แก่ การรักษาโดยใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด ได้แก่ เลเซอร์ อัลตราซาวด์ การใช้ความร้อนประคบเพื่อลดอาการปวด อาการอักเสบ และการออกกำลังกายนิ้ว เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อ^{6,10}

1.3 การรับประทานยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพื่อลดการอักเสบ ลดบวม และลดอาการปวด

1.4 การฉีดยาสเตียรอยด์บริเวณปลอกหุ้มเอ็น (A1 pulley) เป็นการรักษามีประสิทธิภาพค่อนข้างมาก¹⁰ แต่การรักษาโดยการฉีดยาสเตียรอยด์ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของเอ็นนิ้วมือ การฉีกของ subcutaneous fat การสร้างเมดลีสที่ผิวหนังมากขึ้น การเพิ่มระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน หรืออาจเกิดการติดเชื้อแต่พบได้ไม่บ่อย^{11,12,13}

จากการศึกษาพบว่า 85% ของโรคนิ้วล็อกตอบสนองต่อการรักษาแบบประคับประคอง ความสำเร็จในการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็น และระดับความรุนแรงของโรค⁶

2. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (surgery) จะถูกแนะนำเมื่อการรักษาแบบประคับประคองไม่ได้ผล โดยแบ่งการผ่าตัดออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

2.1 การผ่าตัดแบบเปิด (Open release the A1 pulley) โดยจะทำการฉีดยาสลบไปใต้บริเวณที่มีปัญหา โดยมีขอบล่างของปลอกหุ้มเอ็น A1 เป็นจุดอ้างอิง โดยแพทย์ทำการผ่าแบ่งตรงกลางของปลอกหุ้มเอ็น A1 การผ่าตัดปลอกหุ้มเอ็น A1 จะช่วยลดอาการนิ้วล็อกได้ และทำให้ก้อนนูนบริเวณโคนนิ้วกลับสู่ขนาดปกติได้อีกด้วย¹ แม้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจะประสบความสำเร็จสูงและมีอัตราการกลับมาเป็นอีกน้อยแต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การปวดแผล การติดเชื้อหรือการได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาท^{6,12,15}

2.2 การผ่าตัดแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง (Percutaneous release of the A1 pulley) เป็นการผ่าตัดโดยเจาะผิวหนัง ซึ่งมีวิวัฒนาการมาจากอุปกรณ์ของทันตแพทย์ คือ Blade Probe นำมาดัดแปลงสำหรับการผ่าตัดแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง บางวิธีใช้เข็มฉีดยาเบอร์ 18 โดยจะใช้เข็มฉีดยากรีดตามแนวยาวของเส้นเอ็นงอนิ้ว (Flexor tendon) ที่บริเวณปลอกหุ้มเอ็น เพื่อให้ปลอกหุ้มเอ็นขยายแยกออก แล้วจึงให้ผู้ป่วยลองงอ-เหยียดนิ้ว ดูว่าอาการล็อกของนิ้วหายไปหรือไม่¹⁶ การผ่าตัดด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่สะดวกและรวดเร็ว แต่ไม่มีนิยามรักษาที่แน่นอน เนื่องจากบริเวณนี้มีเส้นประสาทมาเลี้ยงเหนือ A1 pulley^{1,13,16} อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อาการปวด การติดเชื้อ เส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ

และอาจ เกิดภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อได้^{12,15}

จากวิธีการรักษาต่างๆ ที่กล่าวมานั้น พบว่าหากเริ่มมีอาการของโรคนิ้วล็อก (ระดับที่ 1 และ 2) สามารถเลือกการรักษาโดยการทำการกายภาพบำบัดได้ แต่นอกจากการรักษาโดยการทำการกายภาพบำบัดแล้วยังมีอีกวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้อาการของโรคนิ้วล็อกดีขึ้นได้ คือการรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ตามนิ้ว (Splint) โดยพบว่าผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกในระยะแรกมีอาการดีขึ้นหลังจากการรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ตามนิ้ว นอกจากนั้นยังเหมาะกับผู้ที่ไม่ต้องการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์¹⁴ และยังใช้ในการรักษาโรคนิ้วล็อกในเด็กอีกด้วย^{3,9}

อุปกรณ์ตามนิ้ว (Splint)

อุปกรณ์ตามนิ้ว (Splint) คือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันหรือจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อนิ้ว มีการเลือกวัสดุมาทำอุปกรณ์ตามนิ้วอย่างหลากหลาย โดยอาจทำจากวัสดุแข็งหรือมีความยืดหยุ่น เช่น ไม้ เหล็ก พลาสติก ผ้า หรือเทปกาวย เราควรเลือกวัสดุที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย¹⁷

อุปกรณ์ตามนิ้วสำหรับรักษาโรคนิ้วล็อก มีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อบริเวณโคนนิ้วมือ (Metacarpophalangeal joint)¹⁷ โดยเป็นการป้องกันการเกิดแรงเสียดทานของเอ็นนิ้วมือ ในขณะที่เคลื่อนไหวผ่านปลอกหุ้มเอ็น A1 pulley การออกแบบอุปกรณ์ตามนิ้วควรทำให้พอดีกับข้อต่อนิ้ว ข้อมือสามารถเคลื่อนไหวได้ทุกทิศทางและควรใส่แล้วรู้สึกสบาย⁹

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกในผู้ใหญ่ที่มีอาการของโรคนิ้วล็อกไม่เกิน 6 เดือน จะมีอาการดีขึ้นหลังใส่อุปกรณ์ตามนิ้วถึง 77% และหากมีอาการของโรคนิ้วล็อกนานมากกว่า 6 เดือนจะมีอาการดีขึ้นหลังใส่อุปกรณ์ตามนิ้ว 49% โดยแนะนำให้ใส่อุปกรณ์ตามนิ้วตลอดเวลา เป็นระยะเวลา 6 -10 สัปดาห์^{18,19}

นอกจากใช้รักษาโรคนิ้วล็อกในผู้ใหญ่แล้ว อุปกรณ์ตามนิ้วยังเหมาะในการนำมารักษาโรคนิ้วล็อกในเด็กอีกด้วย จากการศึกษพบว่าโรคนิ้วล็อกในเด็กไม่แนะนำให้เริ่มการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด²¹ เพราะในบางคนสามารถหายเองได้แต่ต้องใช้เวลานานในการ

รักษา พบว่าการรักษาด้วยการใส่อุปกรณ์ตามนิ้ว 92% ของผู้ป่วยหายจากอาการนิ้วล็อกภายใน 22 เดือน และพบว่า 60% ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาใดๆ อาการจะหายไปเองได้ โดยใช้เวลาราว 59 เดือน ดังนั้นการรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ตามนิ้วสามารถช่วยลดระยะเวลาในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการใส่อุปกรณ์ตามนิ้วในเด็กเหมาะที่จะใส่ในขณะนอนตอนกลางคืนหรือนอนกลางวันเนื่องจากควรใส่ติดต่อกันหลายชั่วโมง^{3,21}

อุปกรณ์ตามนิ้วสามารถใช้รักษาโรคนิ้วล็อกได้ทุกนิ้ว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อกบริเวณนิ้วโป้ง เนื่องจากบริเวณนิ้วโป้งนั้นมีเส้นประสาทมาเลี้ยงเหนือ A1 pulley ซึ่งต่างจากนิ้วอื่นที่ไม่มีเส้นประสาทมาเลี้ยง การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดอาจเกิดการติดเชื้อและทำให้เส้นประสาทได้รับบาดเจ็บได้^{12,15} การรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ตามนิ้วมีความปลอดภัยมากกว่าการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ดังนั้นเราสามารถเลือกวิธีการรักษาด้วยอุปกรณ์ตามนิ้วในผู้ที่เป็โรคนิ้วล็อกในระยะแรกแทนเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดปัญหาที่อาจตามมาได้

อุปกรณ์ตามนิ้วสำหรับโรคนิ้วล็อกที่นิยมใช้ มี 2 ชนิด ได้แก่

1. อุปกรณ์ตามนิ้วบริเวณข้อต่อโคนนิ้ว (MCP joint blocking splint) โดยบริเวณข้อต่อทำมุมอง 10-15 องศา^{14,18}



รูปที่ 1. MCP joint blocking splint

2. อุปกรณ์ตามนิ้วบริเวณข้อต่อปลายนิ้ว (DIP joint blocking splint)



รูปที่ 2. DIP joint blocking splint

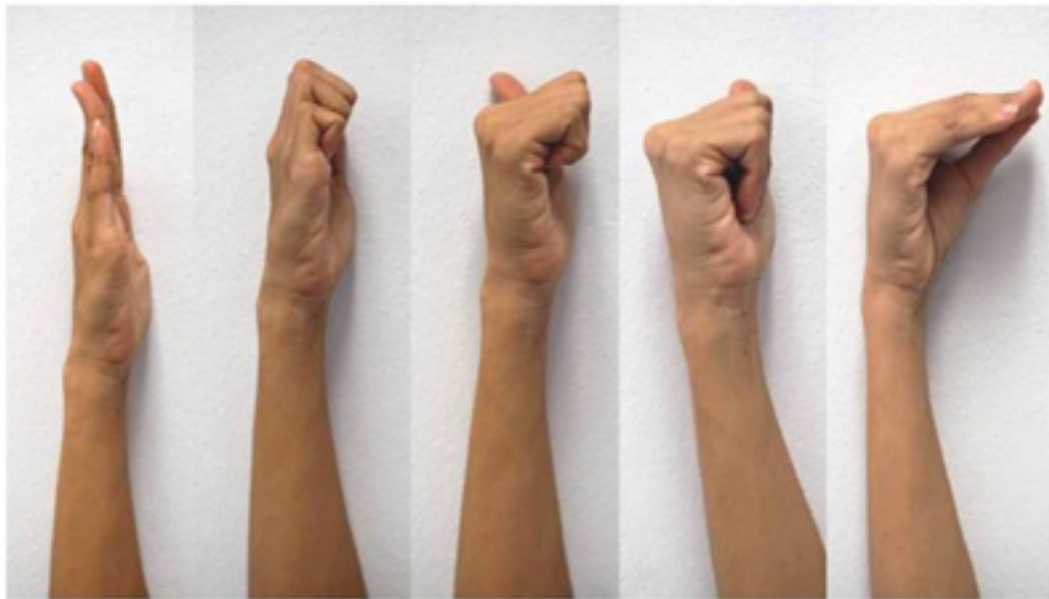
จากการศึกษาพบว่าอุปกรณ์ตามนิ้วบริเวณข้อต่อโคนนิ้ว (MCP joint blocking splint) ให้ผลสำเร็จในการรักษาถึง 77% และอุปกรณ์ตามนิ้วบริเวณข้อต่อปลายนิ้ว (DIP joint blocking splint) ให้ผลสำเร็จในการรักษาถึง 47% จากผลการทดสอบพบว่าผู้ที่ใส่อุปกรณ์ตามนิ้วบริเวณข้อต่อโคนนิ้ว (MCP joint blocking splint) ให้ผลการรักษาที่ดีกว่าและใส่แล้วรู้สึกสบายมากกว่าอีกแบบ¹⁸

กายภาพบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยอุปกรณ์ตามนิ้ว

นอกจากการรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ตามนิ้วแล้ว การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีการออกกำลังกายร่วมกับการใส่อุปกรณ์ตามนิ้วสามารถช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นได้^{5,19}

วิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของเอ็นนิ้วมือ (Tendon Gliding Exercise)²²

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของเอ็นนิ้วมือ นำมาใช้สำหรับรักษาและฟื้นฟูมือ วิธีการออกกำลังกายทำท่าละ 10 ครั้ง แต่ละท่าค้างไว้ 5 วินาที ทำเข้า-เย็น ดังต่อไปนี้



Straight

Hook Fist

Full Fist

Straight Fist

Platform Position

รูปที่ 3. ทำการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของเอ็นนิ้วมือ (Tendon Gliding Exercises)

สรุป

ในปัจจุบันพบว่าโรคนิ้วล็อกเป็นโรคที่พบได้บ่อย สามารถพบได้ทุกเพศ ทุกวัย ดังนั้นหากเรารู้จักวิธีการป้องกันและดูแลรักษาตนเองในขณะที่ยังไม่รุนแรง จะส่งผลให้มือสามารถกลับมาใช้งานในชีวิตประจำวันได้อย่างรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ตามนี้ร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของเอ็นนิ้วมือ (Tendon Gliding Exercise) พบว่าอาการของโรคนิ้วล็อกดีขึ้น 83%^{5,19} ดังนั้นการรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ตามนี้จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคนิ้วล็อก

ระยะไม่รุนแรงและผู้ป่วยที่ไม่ต้องการรักษาด้วยการฉีดสเตียรอยด์^{14,20} นอกจากนั้นอุปกรณ์ตามนี้ยังเหมาะในการรักษาโรคนิ้วล็อกในเด็กอีกด้วย^{3,9,21}

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เหรียญพร ผู้เจริญ
ชนะชัย หัวหน้าสาขากายภาพบำบัดที่ให้คำแนะนำ

เอกสารอ้างอิง

1. Giugale JM, Fowler JR. Trigger finger adult and pediatric treatment strategies. *Orthop Clin North Am.* 2015;46(4):561-9.
2. Howitt S, Wong J, Zabukovec S. The conservative treatment of trigger thumb using Graston Techniques and Active Release Techniques. *J Can Chiropr Assoc.* 2006;50(4):249-54.
3. Koh S, Horii E, Hattori T, Hiroishi M, Otsuka J. Pediatric trigger thumb with locked interphalangeal joint: can observation or splinting be a treatment option? *J Pediatr Orthop.* 2012;32(7):724-6.
4. Yildirim P, Gultekin A, Karahan AY, Tok F. Extracorporeal shock wave therapy versus corticosteroid injection in the treatment of trigger : a randomized controlled study. *J Hand Surg Eur.* 2016;41(9):977- 83.

5. Valdes K. A retrospective review to determine the long-term efficacy of orthotic devices for trigger finger. *J Hand Ther.* 2012;25(1):89-95.
6. Aref HA, Fatemeh S, Hosein KM. Compare between corticosteroid injection and surgery in the treatment of trigger finger. *J Trans Intern Med.* 2014;2(3):132-5.
7. Kale S. Trigger Finger : Practice Essentials, Background, Anatomy. 2016 Jul (cited 2017 Mar 14). Available from: <http://www.emedicine.medscape.com/article/1244693-overview>.
8. Sato ES, Gomes Dos Santos JB, Belloti JC, Albertoni WM, Faloppa F. Treatment of trigger finger: Randomized clinical trail comparing the method of corticosteroid injection, percutaneous release and open surgery. *Rheumatology (Oxford).* 2012;51(1):93-9.
9. Nemoto K, Nemoto T, Terada N, Amako M, Kawaguchi M. Splint therapy for trigger finger thumb and finger in children. *J Hand Surg Br.* 1996;21(3):416-8.
10. Salim N, Abdullah S, Sapuan J, Hafilah NHM. Outcome of corticosteroid injection versus physical therapy in the treatment of mild trigger fingers. *J Hand Surg Eur Vol.* 2012;37(1):27-34.
11. Nanno M, Sawaizumi T, Koderia N, Tomori Y, Takai S. Flexor pollicislongus rupture in a trigger thumb: a case report literature review. *J Nippon Med Sch.* 2014;81(4):269-75.
12. Akhtar S, Bradley MJ, Quinton DN, Burke FD. Management and referral for trigger finger/thumb. *J Bone Med Join.* 2005;331:30-3.
13. Diab RA. Percutaneous release of trigger finger. *J Ortho Surg.* 2015;23(2):241-2.
14. Colbourn J, Health H, Manary S, Pacifico D. Effectiveness of splint for the treatment of trigger finger. *J Hand Ther.* 2008;21:336-43.
15. Makkouk H, Oetgen ME, Swigart CR, Dodds SD. Trigger finger: etiology, evaluation and treatment. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2008;1(2):92-6.
16. ภาณุ ฤกษ์เย็น, มธุริยา ลือนาม. การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ้วล็อก. วารสารพยาบาลทหารบก (อินเทอร์เน็ต). 2557 พ.ค.-ส.ค.;15(2):หน้า166-172). เข้าถึงได้จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/viewFile/25174/21434>.
17. Fess EE. A History of splinting: To understand the present, view the past. *J Hand Ther.* 2002; 15(2): 97-132.
18. Tarbhai K, Hannah S, Schroeder HP. Trigger Finger Treatment: A comparison of 2 Splint Designs. *J Hand Surg Am.* 2012;37(2):243-9, 249.e1.
19. Colbourn J, Heath N. Manary S, Pacifico D. Effectiveness of splinting for the treatment of trigger finger. *J Hand Ther.* 2008;21:336-43.
20. Patel MR, Bassini L. Trigger finger and thumb: when to splint, inject, or operate. *J Hand Surg Am.* 1992;17(1):110-3.
21. Lee ZL, Chang CH, Yang WY, Hung SS, Shih CH. Extension Splint for Trigger Thumb in Children. *J Pediatr Orthop.* 2006;26(6):785-7.
22. Wehbe MA. Tendon Gliding Exercises. *Am J OccupTher.* 1987;4(3):164-7.