

# ZASTOSOWANIE MASAŻU LECZNICZEGO W ZESPOLE CIEŚNI KANAŁU NADGARSTKA

The effectiveness of therapeutic massage  
in carpal tunnel syndrome

IWONA WILK<sup>A,B,D,E,F</sup>

AWF Wrocław, Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej

**A** – przygotowanie projektu badania | study design, **B** – zbieranie danych | data collection, **C** – analiza statystyczna | statistical analysis, **D** – interpretacja danych | data interpretation, **E** – przygotowanie maszynopisu | manuscript preparation, **F** – opracowanie piśmiennictwa | literature search, **G** – pozyskanie funduszy | funds collection

## STRESZCZENIE

**Wstęp:** Zespół cieśni kanału nadgarstka dotyczy długotrwałego ucisku nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka, wywołując zaburzenia ruchowe i czuciowe w obszarze zaopatrywanym przez ten nerw. Głównymi objawami są dolegliwości bólowe dłoni i nadgarstka, uczucie mrowienia, drętwienia palców, zaburzenie czucia, ograniczenie ruchomości i zdolności manualnych dłoni. Odczuwany dyskomfort doprowadza do obniżenia jakości życia. W postępowaniu leczniczym stosuje się leczenie zachowawcze z wybranymi elementami fizjoterapii oraz leczenie operacyjne.

**Cel pracy:** Celem pracy była prezentacja możliwości zastosowania drenażu limfatycznego i masażu leczniczego w przypadku objawów występujących po operacji zespołu cieśni kanału nadgarstka.

**Słowa kluczowe:** masaż leczniczy, drenaż limfatyczny, zespół cieśni kanału nadgarstka, nerw pośrodkowy

**Materiał i metody:** U młodej kobiety po zabiegu operacyjnym odbarczenia nerwu pośrodkowego z zespołem cieśni kanału nadgarstka wykonano trzy zabiegi drenażu limfatycznego i cztery masażu leczniczego. Zabiegi wykonywano co drugi dzień, drenaż trwał jednorazowo 50 minut, masaż leczniczy trwał 30 minut każdy.

**Wyniki:** Po zastosowaniu dwóch rodzajów masażu, w odpowiedniej kolejności, uzyskano likwidację obrzęku chłonnego i zmniejszenie dolegliwości bólowej.

**Wnioski:** Masaż może stanowić jeden z elementów kompleksowej fizjoterapii stosowanej po zabiegach operacyjnych w przypadku zespołu cieśni kanału nadgarstka. Często stosowany jest także jako skuteczna forma leczenia zachowawczego w połączeniu z innymi zabiegami fizjoterapeutycznymi.

## SUMMARY

**Background:** The carpal tunnel syndrome is a neuralgia of the median nerve of the hand caused by permanent pressure which results in sensation and motion disturbances in the area. Principal symptoms include pain in the hand and wrist, numbness and tingling of the fingers, sensation dysfunctions, and finally, the limitation of mobility and manual flexibility of the hand. The discomfort leads to a significant decrease in the patient's quality of life. In case of carpal tunnel syndrome surgical and non-surgical treatments with selected elements of physiotherapy are applied.

**Aim of the study:** The aim of this study was to present and evaluate possible methods of treatment such as massage therapy and lymphatic drainage as the form of post-surgery treatment in carpal tunnel syndrome.

**Keywords:** therapeutic massage, lymphatic drainage, carpal tunnel syndrome, median nerve

**Material and methods:** The young woman with the carpal tunnel syndrome after the surgical treatment received 50-minute lymphatic drainage (three sessions) and 30-minute therapeutic massage (four sessions). The procedures were performed every two days.

**Results:** After the application of both kinds of massage in appropriate sequence, the following changes have been notified. The swelling in the area of the hand was reduced and the patient reported definite decrease of pain.

**Conclusions:** The massage might be one of the forms of therapy used after surgical treatment in carpal tunnel syndrome, especially when the symptoms occur. It is also often effective with other components of physiotherapy as non-surgical treatment.

## Wprowadzenie

Zespół cieśni kanału nadgarstka (zcn) dotyczy zaburzeń funkcji nerwu pośrodkowego, powstałych w wyniku długotrwałego ucisku nerwu w kanale nadgarstka [1]. Stały ucisk doprowadza do zaburzenia w przewodnictwie nerwowym, nieprawidłowego ukrwienia nerwu, co w konsekwencji wywołuje dysfunkcje ruchowe i czuciowe w obrębie obszaru zaopatrywanego przez nerw pośrodkowy. Dolegliwość występuje u obu płci, częściej u kobiet, dotyczy około 1–2% populacji [2]. Może dotyczyć jednej dłoni lub obu jednocześnie.

Typowe, najczęściej zgłaszane przez pacjenta objawy kliniczne w przypadku zdiagnozowanego zespołu cieśni kanału nadgarstka to: ból, drętwienie, uczucie mrowienia w nadgarstku i w okolicy kciuka, palca wskazującego i środkowego, sztywność poranna w obrębie dłoni i nadgarstka, osłabienie mięśni kłębku, zaburzenie chwytu i precyzji ruchów palców i dłoni [3].

Przyczyną zespołu cieśni kanału nadgarstka mogą być wcześniej przebyte urazy ortopedyczne, reumatoidalne zapalenie stawów, cukrzyca typu I lub II, niedoczynność tarczycy. Nie bez znaczenia jest tu rodzaj pracy – długotrwałe wykonywanie czynności w ustawieniu dłoni w zgięciu grzbietowym z oparciem u nasady może przeciążać elementy łącznotkankowe zlokalizowane w obrębie kanału nadgarstka i doprowadzić do pojawienia się objawów charakterystycznych dla zespołu cieśni kanału nadgarstka.

W zespole cieśni kanału nadgarstka stosuje się leczenie zachowawcze i operacyjne. Leczenie zachowawcze polega na przyjmowaniu witaminy B6, wykonywaniu iniekcji z kortykosteroidów w okolicę troczka zginaczy, przyjmowaniu leków niesterydowych, przeciwzapalnych, przeciwbólowych. Stosuje się również wybrane zabiegi fizykoterapeutyczne: krioterapię, ultradźwięki, okłady borowinowe, parafinowe, elektrostymulację punktową obejmującą mięśnie z niedowładem (odwodziciel krótki kciuka, przeciwstawiacz kciuka), masaże podwodne wirowe [1,2]. W przypadku zespołu cieśni kanału nadgarstka stosuje się również akupunkturę, masaż leczniczy, terapię manualną, neuromobilizacje, automobilizacje [1,2,4–6]. Fizjoterapia jako forma leczenia zachowawczego w zespole cieśni kanału nadgarstka ma za zadanie zminimalizować objawy i zapobiec konieczności poddania się leczeniu operacyjnemu. Stosowana po zabiegach operacyjnych ma na celu zmniejszenia dolegliwości bólowych, odtworzenie funkcji dłoni i poprawę jakości życia [1,2].

## Cel pracy

Celem pracy była prezentacja możliwości zastosowania drenażu limfatycznego i masażu leczniczego w przypadku objawów występujących po leczeniu operacyjnym zespołu cieśni kanału nadgarstka.

## Materiał i metody

Kobieta w wieku 47 lat zgłosiła się do przychodni rehabilitacyjnej ze skierowaniem na zabiegi masażu. Głównymi objawami były dolegliwości bólowe w obrębie dłoni, stawu promieniowo-nadgarstkowego, które promieniowały wzdłuż kończyny górnej do barku

lewego, obejmując obręcz barkową i łopatkę. Pacjentka przeżyła zabieg chirurgiczny z powodu zdiagnozowanego zespołu cieśni kanału nadgarstka lewego. W wywiadzie podkreśliła, że wielokrotnie w przeszłości odczuwała dolegliwości bólowe w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa, co skłoniło ją do korzystania z wielu rodzajów zabiegów fizykalnych. Aktualnie największym problemem były silne dolegliwości bólowe dłoni ograniczające wykonywanie czynności dnia codziennego.

W ocenie oglądowej zaobserwowano obrzęk palców, dłoni, stawu promieniowo-nadgarstkowego, przedramienia. Ruchomość skóry była zaburzona, a największe napięcie odnotowano po stronie dłoniowej ręki, w najbliższym otoczeniu blizny, zlokalizowanej na wysokości więzadła poprzecznego nadgarstka. Blizna była niewielkich rozmiarów, gładka i bardzo wrażliwa przy dotyku. Ocena palpacyjna, mająca na celu zdiagnozowanie tkanek wykazujących zaburzone napięcie spoczynkowe w najbliższym otoczeniu blizny, była niemożliwa z powodu obrzęku. Natomiast tkanki w okolicy stawu łokciowego, ramienia, obręczy barkowej i łopatki wykazały znacznie podwyższone napięcie, wywołujące ból podczas ucisku [7]. Pomimo odczuwanych silnych dolegliwości bólowych w okolicy łopatki i kończyny górnej (VAS = 5) oraz w obrębie dłoni i kciuka (VAS = 7) w pierwszej kolejności zaplanowano wykonanie drenażu limfatycznego kończyny górnej, w celu zniesienia obrzęku chłonnego. Następnie planowano masaż obejmujący opracowanie odcinka szyjnego kręgosłupa, okolicy łopatki, obręczy barkowej i kończyny górnej, w celu normalizacji napięcia mięśni.

## Metoda

U pacjentki wykonano drenaż limfatyczny kończyny górnej oraz masaż leczniczy odcinka szyjnego kręgosłupa, łopatki oraz kończyny górnej. W obu rodzajach masażu stosowano prawidłowe pozycje ułożeniowe: leżenie tyłem, przodem i na boku. Wszystkie zabiegi wykonywano co drugi dzień: trzy pierwsze, obejmujące drenaż limfatyczny, trwały 50 minut każdy, kolejne cztery zabiegi masażu leczniczego trwały 30 minut każdy. Przed przystąpieniem do terapii dolegliwość bólowa w obrębie dłoni i nadgarstka oceniona została w skali VAS na 7, w okolicy karku i łopatki na 5. Jakościowy aspekt bólu wyrażony został przy użyciu przymiotników: piekący, promieniujący, rwący, ostry, stały. Wykonanie drenażu limfatycznego kończyny górnej obejmowało w pierwszej kolejności opracowanie okolicy nadobojczykowej, a następnie kończyny górnej, rozpoczynając od części proksymalnej, kierując się do części dystalnej. W postępowaniu wykonano podstawowe chwytły: pompujący, czerpiący, stałe ruchy okrężne. Opracowano węzły chłonne pachowe, ramię wraz z mięśniem naramiennym, staw łokciowy, przedramię, staw promieniowo-nadgarstkowy i dłoń oraz palce. Po wykonaniu drenażu limfatycznego nie stosowano bandażowania kończyny górnej, ale pouczono pacjentkę o konieczności wysokiego ułożenia kończyny podczas odpoczynku dla prawidłowego odpływu chłonki. Przypomniano również, iż niewskazane jest nadmierne obciążanie i ucisk kończyny. Po wycofaniu się obrzęku limfatycznego zastosowano masaż leczniczy, który obejmował opracowanie tkanek wykazujących nieprawidłowe napięcie i ból. Pod-

czas opracowania mięśni powierzchownych i głębokich karku i łopatki, mięśni stożka rotatorów stosowano następujące techniki: głaskanie, rozcieranie, ugniatanie oraz rolowanie i przemieszczanie skóry w granicach jej przesuwalności. W dalszej kolejności masowano grupy mięśniowe ramienia, przedramienia ze szczególnym uwzględnieniem zginaczy nadgarstka, przez które przechodzi nerw pośrodkowy i dłoń, stronę grzbietową i dłoniową. Mięśnie kończyny górnej wolnej opracowywano punktowo, na przyczepach wykonując miejscowe rozcieranie w celu zapobiegnięcia powstawaniu wtórnych obrzęków chłonnych. Po opracowaniu tkanek zlokalizowanych w najbliższym otoczeniu blizny wykonano głaskanie wzdłuż i w poprzek przebiegu blizny oraz rozcieranie spiralne poprzecznie do przebiegu blizny.

## Wyniki

Po pierwszej serii zabiegów drenażu limfatycznego uzyskano zniesienie obrzęku chłonnego. Po drugiej serii zabiegów masażu leczniczego odnotowano zmniejszenie dolegliwości bólowych w okolicy łopatki, obręczy barkowej, ramienia, przedramienia (VAS = 1). W obrębie dłoni po wykonaniu czynności dnia codziennego był odczuwalny ból promieniujący do kciuka i palca małego (VAS = 3).

## Dyskusja

W przypadku zespołu cieśni kanału nadgarstka wielokrotnie stosowano terapię opartą na zastosowa-

niu masażu leczniczego. Wykazano, iż wpływa on pozytywnie na zmniejszenie dolegliwości bólowych, zwiększenie ruchomości i elastyczności tkanek, przez co umożliwia podjęcie kinezyterapii przez pacjentów [4–6]. Wskazane jest stosowanie kompleksowej terapii, w której równocześnie aplikuje się wybrane zabiegi z fizykoterapii, kinezyterapii i masażu w celu zwiększenia efektywności terapii [2,4]. Prezentowany przypadek jest przykładem potwierdzającym konieczność stosowania kompleksowej fizjoterapii z uwzględnieniem wszystkich objawów dominujących i współistniejących oraz indywidualnym podejściem do pacjenta. Sukcesem terapeutycznym jest zmniejszenie dolegliwości bólowych, ale i odzyskanie przez pacjenta samodzielności w czynnościach dnia codziennego, powrót do życia zawodowego, tym samym poprawa jakości życia. Wszystkie te elementy decydują o efektywności postępowania fizjoterapeutycznego. Dlatego też niezmiernie istotna jest szczegółowa, rzetelna i trafna diagnostyka umożliwiająca dobór właściwych form fizjoterapii.

## Wnioski

Zastosowanie różnych rodzajów masażu w odpowiedniej kolejności umożliwiło uzyskanie pozytywnych efektów terapeutycznych. Masaż może stanowić jeden z elementów kompleksowej fizjoterapii stosowanej po zabiegach operacyjnych w przypadku zespołu cieśni kanału nadgarstka.

## Piśmiennictwo

1. Ashworth NL. Carpal tunnel syndrome. *Clin Evid* 2010;1114 [online] 2010 [cyt. 29.12.2014]. Dostępny na URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907614/>.
2. Zwolińska J, Kwolek A, Skrzypiec J. Skuteczność wybranych metod fizjoterapii w leczeniu zachowawczym zespołu cieśni nadgarstka (zcn). *Prz Med Uniw Rzesz* 2007; 3: 239–244.
3. Deja A, Jabłońska-Brudto J, Bakuta S. Obraz kliniczny zespołu cieśni kanału nadgarstka. *Fizjoterapia* 2003; 11 (1): 20–21.
4. Elliott R, Burkett B. Massage therapy as an effective treatment for carpal tunnel syndrome. *J Bodyw Mov Ther* 2013; 17(3): 332–338.
5. Madenci E, Altindag O, Koca L, Yilmaz M, Gur A. Reliability and efficacy of the new massage technique on the treatment in the patient with carpal tunnel syndrome. *Rheumatol Int* 2012; 32(10): 3171–3179. Epub 2011.
6. Moraska A, Cahndler C, Edmiston-Schaetzel A, Franklin G, Calenda EL, Enebo B. Comparison of a targeted and general massage protocol on strength, function and symptoms associated with carpal tunnel syndrome: a randomized pilot study. *J Altern Complement Med* 2008; 14(3): 259–267. doi:10.1089/acm.2007.0647.
7. Kassolik K, Andrzejewski W. *Masaż tensegracyjny*. Wydaw. Medpharm: Wrocław 2014.

### Adres do korespondencji:

dr Iwona Wilk  
al. I.J. Paderewskiego 35  
51-612 Wrocław  
Tel. (+48) 510 410 296  
E-mail: iwona.wilk@awf.wroc.pl, iwonawolf@poczta.onet.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 15.02.2015

Po recenzji: 20.02.2015

Zaakceptowana do druku: 22.02.2015