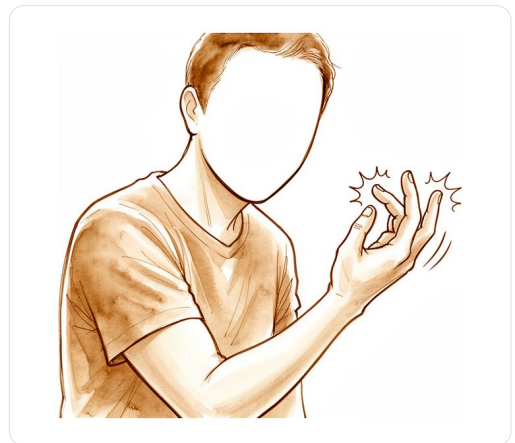


PATIENT INFORMATION

肘管综合征

肘管综合征：尺神经在内侧肘部受压。

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

您可能会感到环指和小指出现刺痛或麻木。这通常是尺神经受压的第一个迹象。该神经穿过肘部内侧突起后方的一个狭窄通道，称为肘管。当您弯曲肘部时，这个空间会缩小，神经会被拉伸。这种压迫和张力的组合会刺激神经，导致症状加重。

疼痛并不总是主要问题。然而，有些人会感到肘部或前臂上部的酸痛。当您长时间保持肘部弯曲时，不适感往往会加重。如果您睡觉时手臂蜷曲，可能会发现症状在夜间加重。在需要长时间弯曲肘部的活动后，例如将电话贴在耳边或躺在床上看书，也可能出现这种情况。

随着病情进展，您可能会感到手部无力。这会使日常任务变得困难。您可能难以牢固地抓握物体，或者发现扣衬衫纽扣很困难。简单的动作，如伸手到背后扣文胸或塞衬衫下摆，可能会变得具有挑战性。在更严重的情况下，手部的小肌肉可能会萎缩，导致手掌形状出现可见变化。

患有此病的男性比女性更容易出现肌肉萎缩。如果您过去患有腕管综合征，则发展为肘管综合征的风险更高。相反，如果您患有肘管综合征，以后也可能发展为腕管综合征。您的外科医生将检查您的手和肘部，以评估感觉和力量。他们将寻找神经受刺激的迹象，并确定您护理的最佳方案。

实际发生了什么

肘管综合征是由于尺神经在穿过肘部时受到挤压或牵拉所致。该神经负责提供环指和小指的触觉，并控制手部的小肌肉。由于其解剖位置，这条神经非常表浅。它紧贴肘内侧皮肤走行，因此极易受到刺激。

可以将神经想象成一根花园水管。当你弯曲肘部时，神经所在的间隙会变小。肘部的骨骼也会向该间隙内突出。这会挤压神经并使其处于紧张状态。如果长时间保持肘部弯曲，这种压力会不断累积，导致神经血流受阻。这就是为什么症状在夜间或手持电话贴在耳边时往往加重。

神经也可能发生移位。在屈肘过程中，神经可能会向前滑过骨骼表面。这称为半脱位。它会导致额外的摩擦和刺激。久而久之，这种持续的摩擦和挤压会损伤神经的保护性鞘膜。你可能会感到手部麻木或刺痛。手部肌肉可能变得无力。在某些情况下，手指可能出现爪形畸形。

疼痛并不总是主要问题。你可能会感到肘部或前臂酸痛。麻木感通常在出现无力之前加重。外科医生会根据这些体征来确诊。他们会检查手背是否有感觉减退，这有助于精确定位神经受压的位置。

我们提供多种治疗方法。大多数人通过改变日常习惯即可获得缓解。我们可能会建议避免长时间屈肘。如果症状持续存在，我们将讨论手术方案。这些手术旨在解除神经压迫。可以通过小切口或内镜（摄像头）进行。目标是停止神经受压，促进神经愈合。

我们能做什么

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在我们的诊所采用清晰、循序渐进的方案来处理这一疾病。患者通过全科医生或物理治疗师转诊至我们的诊所。诊所评估（病史、体格检查及必要的影像学检查）确立诊断。对于退行性或长期存在的问题，我们通常先尝试非手术治疗——包括调整活动方式、物理治疗或手部治疗、夹板固定和注射治疗——并在非手术治疗未能带来足够改善时考虑手术。对于结构性或急性问题，我们可能会直接建议手术，而无需先进行非手术治疗的尝试。

您可以从改变肘部的使用方式开始。避免倚靠肘部或长时间保持肘部弯曲。物理治疗旨在保持神经顺畅滑动并增强关节周围的肌肉力量。我们通常建议先充分尝试这种方法，然后再转向更强的治疗手段。

如果疼痛持续存在，我们可能会讨论药物治疗。这包括使用抗炎药物以减少神经周围的肿胀。在某些情况下，我们会提供注射治疗。皮质类固醇注射可以减轻炎症，并提供数周至数月的缓解。透明质酸或富血小板血浆（PRP）注射也是支持组织健康的选项。这些治疗有助于管理症状，但不能解决神经受压的根本原因。

当保守治疗已达到极限且您的症状继续影响日常生活时，我们会考虑手术。手术涉及松解压迫尺神经的紧张组织。这一简单的步骤为神经自由滑动创造了更多空间。我们会与您讨论所有选项，以确保选择符合您的具体需求和生活习惯。

预期情况

您的预后主要取决于治疗前症状的严重程度。如果是轻中度神经压迫，手术通常能带来手部症状的临床显著缓解。许多患者发现，不仅肘部，而且在尺神经分布区以外的区域，疼痛和功能也得到了改善。这意味着您的手部整体使用可能会感觉更轻松、疼痛更少。

如果是重度或长期存在的神经压迫，伴有肌肉萎缩或严重麻木，手术很可能会阻止病情进一步恶化。虽然可以改善症状，但力量和感觉可能无法完全恢复正常。在这些情况下，治疗目标是阻止病情进展并提供有用的缓解，而非彻底治愈。

对于接受初次手术的大多数患者，效果良好。然而，如果因症状复发或持续存在而需要翻修手术，预后则较难预测。虽然许多患者仍能获得改善，但完全恢复的几率低于初次治疗。翻修减压术后，约 23% 的患者实现症状完全缓解，77% 的患者出现部分运动或感觉改善。

并发症通常不常见。标准原位松解术的短期并发症发生率为 3.6%，而尺神经前移术为 9.6%。感染发生率约为 2.17%。总体而言，约 5.7% 的患者需要二次手术，既往有肘部创伤或接受过神经前移术的患者发生率更高。

如果不进行治疗，症状通常会持续或加重。早期干预通常能带来更好的功能预后。运动员，特别是过头投掷运动员，术后重返赛场率很高，85% 的患者恢复活动，72% 的患者恢复到之前的表现水平。您的外科医生将讨论哪种方案能为您的具体情况提供缓解与风险的最佳平衡。

何时就诊

如果您注意到手部或手指麻木加重，尤其是无名指和小指，请寻求专科医生评估。如果肘部或前臂疼痛经休息后无改善，请就诊于全科医生。如果出现握力减弱或手部肌肉萎缩，请及时就医。影响睡眠或日常工作的症状也需要进行评估。早期评估有助于预防永久性神经损伤。您的外科医生可以判断是需要保守治疗还是手术以减轻尺神经受压。