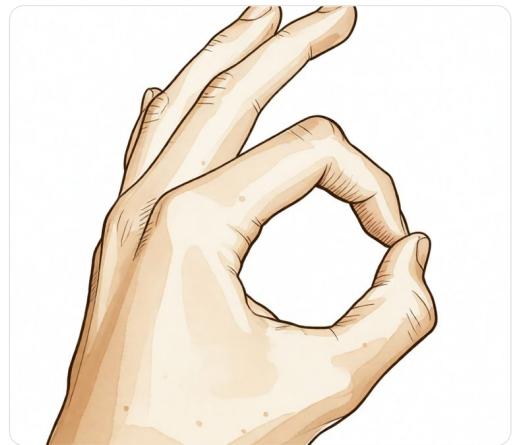


旋前圆肌综合征和 骨间前神经综合征

“OK征”测试：在前臂骨间前神经麻痹时，拇指和食指无法形成圆形，而是呈扁平状捏合。

Wikimedia Commons ('OK Sign'), CC BY 2.5



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

这两种情况均源于**正中神经**在较高位置（肘部及前臂近端）受到压迫，而非在腕部（正中神经在此处受压更为著名，即腕管综合征）。两者的症状表现截然不同。

旋前圆肌综合征通常引起前臂前方的深部酸痛和疲劳感，前臂反复旋转（如转动螺丝刀或钥匙、拧干抹布）或用力握持时症状往往加重。您可能还会感到拇指、食指和中指，以及手掌和拇指鱼际肌基底部出现针刺感或麻木。与腕管综合征不同，该病通常不会在夜间痛醒患者，且不适感主要位于前臂而非手部。

前骨间神经（AIN）综合征则有所不同。该病通常无明显或仅有轻微麻木。主要表现为无力：负责弯曲拇指和食指指尖的肌肉功能出现障碍。典型体征是无法做出正常的圆形“OK”手势：当试图用拇指指尖与食指指尖捏合时，捏合动作会塌陷成扁平或三角形。部分患者会先注意到手臂或肩部出现短暂的酸痛，随后出现无力症状。

实际发生了什么

一条较大的神经——正中神经，从颈部出发，沿手臂下行，经过肘部前方并进入手部。它既负责**感觉**（部分手部区域），也负责**力量**（支配多块肌肉）。

在**旋前圆肌综合征**中，正中神经在经过肘部和前臂上端拥挤的空间时受到压迫或刺激。它可能被肘窝附近的一条致密组织带挤压，或在穿过或经过使手掌向下旋转的肌肉之间或下方时受压。由于压迫位置较高（位于腕部上方），症状包括手掌和拇指基底部，这是将其与腕管综合征区分开的主要线索。

在**前骨间神经综合征**中，问题影响的是正中神经的一个深支，该分支仅负责运动功能，无感觉功能，因此表现为无力而无麻木。在许多情况下，这并非简单的“卡压”，而更像是神经的刺激或炎症（有时继发于病毒感染或原因不明），这也是其常能自行恢复的原因之一。

我们能做什么

在罗克汉普顿 Mater 私人医院，Kieran Hirpara 医生领导我们的上肢团队，通过详细的病史采集和体格检查来评估这些疾病。我们通常首先采用非手术治疗，仅在休息和活动调整后症状仍持续存在时才考虑手术。

对于这两种疾病，第一步几乎总是非手术治疗，尤其是对于前骨间神经（AIN）综合征，这种耐心通常会有回报。

缓解症状。这意味着调整会加重症状的活动（减少重复的扭转和用力抓握），有时使用夹板或支具让手臂休息，并给予神经恢复的时间。简单的止痛措施有助于缓解酸痛。

密切观察。AIN 无力通常在几个月内自行改善，因此常规计划是观察和等待，通常在考虑进一步治疗前等待大约三到六个月。许多人在此期间无需手术即可恢复力量。在此期间可能会安排神经传导检查或影像学扫描，以确认诊断并追踪恢复情况。

手术仅保留给少数没有改善的患者：经过充分的休息和活动调整后疼痛仍持续存在的旋前综合征，或在观察期内显示无恢复迹象的 AIN 无力。手术旨在松解压迫神经的紧张结构，使其得以恢复。

预期情况

这两种疾病的总体预后通常良好。前骨间神经综合征尤其具有自行好转的强烈倾向，这正是我们不急于进行手术的原因。恢复过程是渐进的，以月而非周为单位计算，因此需要一些耐心，并且您的进展将在过程中得到评估。

当非手术治疗不足且需要手术时，神经减压通常可缓解旋前综合征的疼痛，并为前骨间神经综合征中力量恢复提供最佳机会，尽管神经恢复缓慢，且改善会在术后数月内持续进展。

何时就医

- **前臂酸痛，伴拇指、食指和中指麻木或刺痛**，尤其是当这种感觉也出现在手掌和拇指根部时，且在扭转或抓握时加重。
- **突然无法做出正常的“OK”手势**，或拇指指尖与食指指尖对指捏物时力量减弱。
- **休息和调整活动后，前臂或手部症状仍未缓解**，或数月后力量仍未恢复。
- **肩部或手臂短暂酸痛后出现手部无力**，值得进行评估，因为这种模式可能提示神经问题，早期识别有助于治疗。