

手部和手臂的麻木与刺痛

麻木或刺痛通常提示神经受压或卡压；其分布模式有助于定位问题所在。

Kieran Hirpara © ① ③ 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

您可能会注意到手部和手臂出现麻木或刺痛感。这通常是由于神经受到挤压或刺激所致。最常见的原因是正中神经卡压性神经病。这意味着您前臂的主要神经受到了压迫。您可能会感到针刺感或感觉丧失。

疼痛通常遵循一定的模式。它可能在夜间发作，将您从睡眠中惊醒。在从事打字或提举等手部活动后，您可能也会感到疼痛。向后伸手扣内衣搭扣可能会变得困难。将衬衫塞进裤子里可能会感觉别扭或疼痛。您的外科医生会寻找这些体征以了解您的病情。

有时，症状会在其他手术后出现。例如，颈部手术（前路颈椎间盘切除融合术）或肩部手术后可能会出现麻木。如果您接受了肩部手术，您的症状可能仅通过休息或药物无法得到改善。在这些情况下，手术减压可帮助近 90% 的患者缓解症状。

如果您以前有过尺神经问题，您的风险可能会更高。尺神经从颈部延伸至小指。如果该处有过病变，您患腕管综合征的机会会增加，尤其是在最初两年内。随着肘部尺神经肿胀加重，神经本身会变宽。

您可能会在日常手工技能方面遇到困难。简单的任务，如扣衬衫纽扣或拿杯子，可能会显得笨拙。这是因为您的位置觉和触觉受到影响。您的护理团队将评估这些感觉，以帮助您恢复力量。了解这些症状有助于您的外科医生为您的康复选择正确的路径。

实际发生了什么

手部和手臂的麻木和刺痛通常源于神经受压。这被称为神经卡压性神经病。它并非单一问题，而涵盖一系列状况，例如正中神经在 forearm（前臂）受压导致的旋前综合征。您的外科医生会综合评估整体情况，以帮助您康复。

有时，症状在治疗后会复发。很难判断是神经压迫复发，还是从未完全消退。这使得在不同诊所或技术之间比较结果变得困难。为了帮助您的外科医生做出最佳选择，我们通常使用额外的检查。这些检查包括电生理检查（EDS）和超声（US）。这些检查评估神经的功能状态并观察其形态。

当出现轻度至中度症状时，您的体征和症状可能与这些检查结果不一致。事实上，存在显著差异。临床体征提示轻度至中度腕管综合征的可能性为 73%，但检查结果仅显示 51% 的可能性。这种差距使得仅凭症状难以 100% 确定诊断。这就是为什么您的外科医生可能会开具这些额外检查，以在制定治疗方案之前确认问题所在。

您的病史也很重要。如果您过去有尺神经问题，您患腕管综合征的风险较高。这种风险在既往损伤后的前两年内最高。随着尺神经损伤加重，神经本身在肘部会变大并肿胀。

麻木也可能发生在远离手部的手术之后。例如，它可能在颈部手术（前路颈椎间盘切除融合术）或肩部手术后发生。如果保守治疗对肩部相关的神经痛无效，手术减压可能非常有效。在许多患者中，它可实现近 90% 的症状缓解。

康复不仅仅是修复神经。您需要重新训练您的感觉。您的外科医生或治疗师将检查您的触觉和位置觉，以帮助您恢复手部技能。他们还会评估这如何影响您的日常生活和生活质量。

预期情况

您的症状可能会时好时坏，也可能保持不变。这取决于受累的具体神经以及神经受压的原因。例如，手部麻木可能发生在颈部手术或肩部手术后。如果症状出现在肩部手术后，仅靠休息或物理治疗通常无法缓解这些症状。

如果您患有轻至中度腕管综合征，您的外科医生会评估您的体征和症状。然而，这些体征并不总是与检查结果相符。约 73% 有轻度症状的人根据其主观感受似乎患有该病。但只有 51% 的人在神经测试或超声检查中实际显示出该病。这种差异意味着您的外科医生在推荐手术之前可能会使用额外的检查来确诊。如果这些检查证实了问题，手术更有可能带来改善。

如果您患有肘部尺神经问题，神经可能会肿胀。问题越严重，神经肿胀越明显。如果您过去有尺神经问题，您患腕管综合征的风险更高，尤其是在前两年内。

当需要在肩部手术后进行手术以解除受压神经时，总体预后通常良好。近 90% 的患者症状完全消失。这意味着一旦愈合，您很可能可以恢复正常的日常活动和精细手工技能。

如果不治疗该疾病，症状可能会持续存在。康复有助于您恢复手部的感觉和位置觉。这对于完成精细运动任务至关重要。您的外科医生还会考虑这对您整体生活质量的影响。目标是减轻对神经的压力，使您再次恢复正常感觉。