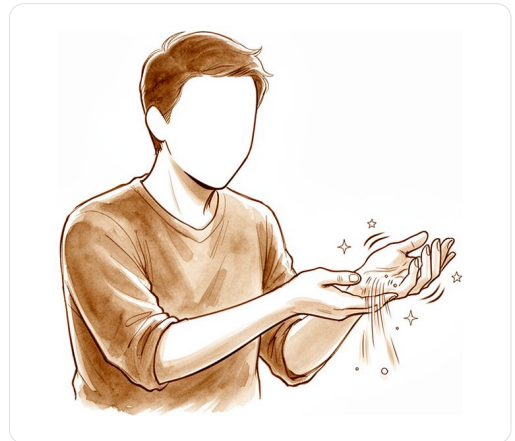


PATIENT INFORMATION

腕管综合征

正中神经在腕部前方穿过腕管，与九条屈肌腱并行。

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

您可能会感到拇指、食指和中指出现刺痛、麻木或疼痛。这是因为正中神经在腕部受到压迫。有时，您可能还会在小指上出现症状。如果您之前有过肘部神经问题，那么您出现这些腕部症状的风险会更高，尤其是在最初两年内。

疼痛常在夜间或刚醒来时加剧。您可能会通过甩手来恢复感觉。日常活动可能会变得困难。简单的动作，如伸手到背后扣内衣、塞衬衫下摆或拿手机，可能会感觉别扭或疼痛。由于握力减弱或动作笨拙，您可能会更频繁地掉落物品。

并非所有的手部疼痛都是腕管综合征。如果您有疼痛但没有刺痛，或者麻木感不符合典型的指部模式，可能是其他问题。旋前综合征等疾病可能看起来非常相似。这就是为什么您的外科医生会仔细检查您的具体症状，并可能使用超声检查来确切地查看是什么在压迫神经。

对许多人来说，这些症状可以通过非手术方式管理，尤其是当症状为轻度至中度时。然而，如果您的症状严重或迅速恶化，等待过久可能导致永久性神经损伤。您的外科医生将根据症状对您生活和工作影响程度，帮助您决定合适的治疗路径。

实际发生了什么

您的正中神经从手臂穿过手腕处一个狭窄的通道进入手部，该通道称为腕管。可以将此通道想象成一个紧身的袖套。当您活动手指和手腕时，神经和几根肌腱在此袖套内来回滑动。当袖套内的空间变得过小时，就会压迫神经。这种压力正是导致您手部出现疼痛、麻木和无力感的原因。

多种因素可使此通道变得更加狭窄。重复的用力动作或使用手持振动工具可刺激组织。糖尿病或体重过重等疾病也可损害神经功能。即使是简单的手腕姿势也很重要。手腕偏离直线弯曲，或前臂扭转使手掌朝上，比单纯弯曲手指更会使神经拉伸和变形。久而久之，这些动作会减少通道的总体积，使神经的活动空间变小。

有时，问题源于结构性改变。手腕骨骼或韧带的变化可物理性地使通道变窄。固定腕骨的韧带富含神经末梢，有助于您感知手腕的位置。当这些韧带受伤或发炎时，会导致不稳定和肿胀。这种肿胀会压迫正中神经，从而引起您所经历的症状。

重要的是要知道，您可能在不止一个部位存在神经压迫。许多腕管综合征患者同时伴有肘部尺神经的压迫。如果两处均受累，同时治疗这两处可帮助您更快恢复工作。然而，手术并非总是首选方案。对于轻度病例，夹板固定等非手术方法通常有效且风险较低。您的外科医生会根据您的具体解剖结构和症状，判断压迫是由暂时性肿胀还是永久性结构性改变引起的。

我们能做什么

基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生是麦特私人医院（Mater Private Hospital Rockhampton）的上肢外科医生，他所采取的方法反映了我们在诊所中对该疾病的管理方式。患者通过全科医生或物理治疗师的转诊来到我们的诊所。我们首先进行全面评估，包括病史采集、体格检查以及在必要时进行影像学检查，以确诊。对于大多数病例，我们从非手术治疗开始。这包括改变日常活动、与物理治疗师或手部治疗师合作、佩戴夹板，以及在必要时使用注射治疗。只有当这些措施未能提供足够改善时，我们才会考虑手术。在结构性损伤或急性损伤的情况下，我们可能会立即建议手术。

您可以从改变手部使用方式开始。避免重复性抓握或手腕长时间弯曲。物理治疗师可以教您一些练习，以保持神经和肌腱顺畅活动。我们通常建议尝试这些保守措施一段时间，以观察症状是否缓解。如果疼痛持续存在，我们可能会讨论药物治疗方案。抗炎药物有助于减轻神经周围的肿胀。我们还提供腕管注射治疗。皮质类固醇注射常用于减轻炎症，并提供可持续数周或数月的缓解效果。虽然有时会讨论其他注射疗法，如透明质酸或富血小板血浆（PRP），但与皮质类固醇相比，其长期疗效的证据尚不充分。

当保守治疗达到极限且症状继续影响您的日常生活时，才会考虑手术。腕管减压手术安全且有效。在我们的临床实践中，我们发现97%的患者在术后获得完全或部分缓解。该手术通过松解压迫神经的致密组织带，为神经愈合提供更多空间。许多患者在术后仍有一些残留症状，但大多数患者发现手部功能和舒适度有显著改善。我们会与您讨论所有选项，以确保您对选择的治疗方案充满信心。

预期效果

腕管减压手术安全且有效。约 97% 的患者症状得到完全或部分缓解。这意味着您很可能能够回归正常生活，疼痛和麻木感减轻。然而，预后取决于手术前病情的严重程度。

如果您患有轻度或中度腕管综合征，您可能会注意到白天的麻木和刺痛感更快缓解。重度疾病患者也能看到症状显著减少。重度病例的恢复期可能更长。在某些情况下，术后一年改善可能不彻底，尤其是持续性麻木。即使在患有晚期疾病的老年患者中，手术通常也是合理的，因为它能提高您的生活质量，即使它不能消除所有症状。

某些症状可能在未进行手术的情况下改善。简单的措施如皮质类固醇注射可为三分之一的患者提供长期益处，特别是如果您初始反应良好。如果您的神经传导研究正常，您仍会在一年后看到感受上的显著改善。然而，这些改善通常不如测试结果异常者明显。

长期结果良好。症状复发率为 2.5%，持续性症状率为 3.75%。在平均随访 4.5 年后，采用 Agee 内镜技术治疗的手部中有 28% 存在持续性症状。该技术与传统方法提供的结果几乎没有差异，且无需患者进行再次手术。

如果您患有双侧腕管综合征，分期松解可在长期内显著减轻疼痛并提高生活质量。如果您同时伴有肘部尺神经受压，同时治疗这两种情况是常见且安全的。这可能有助于您比仅治疗单一部位更快地重返工作岗位。

常规的门诊随访并非总是必要的。电话门诊可以安全地早期识别潜在并发症。这种方法被大多数患者接受，并减少了面对面就诊的需求。您的外科医生将根据您的具体情况指导您制定最佳的随访计划。

何时就诊

如果您手部出现持续性疼痛、麻木或无力，且休息后无改善，请咨询您的全科医生。如果症状干扰您的睡眠或工作，请要求专科医生进行评估。如果您注意到麻木在短短几小时内突然加重，尤其是在受伤后，请立即寻求紧急医疗护理。您的外科医生将检查神经受压的迹象。他们可能会使用超声波来确认病因，因为该疾病没有单一的检测手段。早期治疗有助于预防长期问题。如果您有肘部神经问题的病史，您的风险会更高，尤其是在最初两年内。不要忽视自主神经变化，如出汗或皮肤颜色改变，因为这些情况需要及时处理。