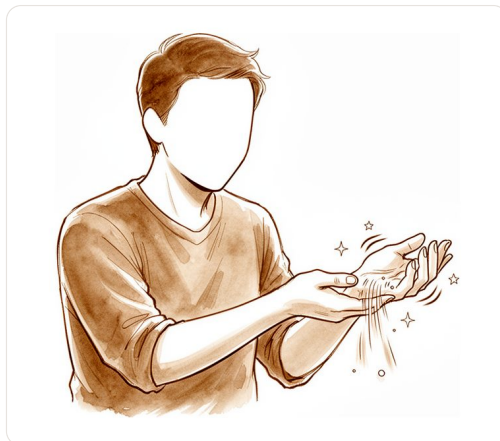


腕管综合征

正中神经穿过腕管，位于手腕前方，与九条屈肌腱并行。

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。

您正在感受到的症状

腕管综合征是指从手腕延伸至拇指、食指和中指的神经，在穿过手腕处一条狭窄的隧道时受到挤压。刺痛和麻木通常出现在拇指、食指和中指。许多人还会感到手部疼痛，有时症状会扩散到这几根手指以外的部位。

典型的表现是刺痛和麻木在夜间把您唤醒。早晨醒来时症状也常会加重，在您大量用手之后也可能出现。甩手或让手休息可能会让刺痛暂时缓解。随着挤压在数月或数年间持续，麻木可能变为持续性的，拇指根部的肌肉也可能萎缩并变得无力。

这种无力会在日常事务中表现出来。转动钥匙、拿手机、握住锅柄或扣纽扣都可能变得更困难。您可能会发现自己会掉落平时能拿稳的东西，因为您的握力不那么可靠，手指也感觉笨拙。

有几种因素会增加患病几率。经常重复同样的手部动作以及体重超重，都会增加风险。这种疾病在女性中也更为常见，并在中年期间变得更加多见。某些健康状况也与之相关，包括妊娠、更年期、甲状腺问题、肾衰竭和糖尿病。

如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您唤醒，或使您无法工作或使用手部，请就诊您的全科医生（GP）或要求专科医生评估。

实际发生了什么

可以把您的手腕想象成一条短短的隧道，底部由小骨头构成，顶部由一条坚韧的组织带构成。九条肌腱和一条神经（即正中神经）共用这个空间。隧道没有伸缩余地，因此当任何东西在其中占据额外空间时，神经作为其中最柔软的结构，会最先受到挤压。

挤压可能来自两方面。有时是隧道本身变窄，例如手腕长时间弯曲时。有时是隧道内的结构肿胀，原因可能是体液变化、炎症或肌腱周围内衬组织的磨损。无论哪种情况，隧道内的压力都会升高。起初，压力时有时无，常在夜间或手腕保持不动（例如看书或开车）时出现。随着时间推移，压力可能一直处于较高水平，这时麻木就不再时有时无，而是持续存在。

这解释了您刚才读到的症状规律。手腕完全向后弯或完全向下弯时压力最高，这就是为什么症状会在固定姿势时加重，并在夜间把您唤醒。该神经负责拇指、食指和中指的感觉，因此刺痛就出现在这些部位。随着挤压持续，神经难以传递信号，感觉逐渐减退，而同样由该神经支配的拇指肌肉会变得无力并萎缩。

医生根据神经受累的程度，将这种疾病描述为轻度、中度或重度。在轻度或中度受压时，一旦压力解除，感觉通常会恢复。如果长期处于重度受压，即使经过治疗，也可能残留一些麻木和无力，因为神经本身已经受损。

任何治疗的目标都是相同的：解除神经所受的压力。对许多人来说，这从较简单的措施开始；当这些措施不够时，手术会切开隧道的顶部，让神经重新获得空间。

我们能做什么

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的创伤最小的方案入手。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果是理疗师建议您来就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才能符合 Medicare 报销资格。就诊时，我们会采集病史、检查您的手部，并在需要时安排影像学检查或神经检查以确诊。对于这类长期存在的问题，我们通常先尝试非手术治疗，在效果不够理想时再考虑手术。

第一步是您自己就能做的事情。改变用手方式、更经常地让手休息，以及佩戴支具（尤其是在夜间），都能减轻神经所受的压力。手部治疗会教您神经和肌腱滑动练习，帮助神经在隧道中顺畅地移动。这些简单的措施对轻度和中度症状效果良好，值得及早尝试并给予充分的机会。神经受挤压的时间越长，这些措施的效果往往越差。

如果单靠支具还不够，向腕管内注射可的松可以平息神经周围的炎症。注射起初往往效果良好，约 45% 的人在数月后仍能获得缓解，尤其是对第一次注射反应良好的人。与单独注射相比，注射配合佩戴支具能更多地减轻症状，并更有助于改善神经功能。另一种选择是富血小板血浆（PRP），这是一种用您自己的血液制成的注射剂，可以缓解疼痛并改善手部功能。我们会与您讨论哪种方案适合您。

当这些措施未能带来足够的缓解时，下一步就是手术。腕管松解术切开构成隧道顶部的那条紧绷的组织带，从而打开空间，立即解除神经所受的压力。它缓解症状的效果优于支具，而且早做手术更有可能完全恢复。我们会在该手术的专门页面上与您全面讨论手术，任何决定都由我们共同做出。

预期情况

腕管综合征很少维持不变。有些人的症状会自行缓解，早期的轻度症状往往无需手术即可控制。而对另外许多人来说，刺痛和麻木会反复出现，并在数月或数年后变为持续性麻木。如果长期处于严重挤压，即使经过治疗，也可能残留一些麻木和无力，因为神经本身已经受损。

治疗效果在很大程度上取决于您开始治疗时的状况。您初次就诊时症状的严重程度，是决定您能获得多少缓解的最重要因素。症状为轻度或中度的人，白天的麻木和刺痛会比症状严重的人更早缓解。年龄不是障碍：年长者的改善率与年轻人相同，任何人都不应因年龄而被拒绝治疗。

术后的改善是稳步的，而不是立竿见影的。症状和手部功能会在长达 12 周的时间内持续改善。在第三至第六个月期间，随着感觉和力量的恢复，睡眠也会改善，因为把您唤醒的夜间刺痛会平息下来。缓解是通常的结果：97% 的人症状完全或部分缓解。少数人仍有一些症状持续存在，也有少数人的症状在日后复发，有时是在很长一段时间没有症状之后。如果出现这种情况，再次手术仍能改善手部功能和生活质量。

还有其他几个因素会影响预后。糖尿病不会改变治疗结果：糖尿病患者的改善程度与非糖尿病患者相同。患有代谢综合征（包括高血压和高血糖在内的一组病症）的人，起初恢复较慢，但到术后一年时，他们的症状缓解和手部功能与其他人相似。有些人随着时间推移，另一只手也会出现同样的问题，因此请留意双手的情况。

如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您唤醒，或使您无法工作或使用手部，请就诊您的全科医生（GP）或要求专科医生评估。

何时就医

在大多数情况下，腕管综合征并不是急症。需要关注的征象就是您已经读到的那些：拇指、食指和中指的刺痛和麻木，往往在夜间加重。如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您唤醒，或使您无法工作或使用手部，请就诊您的全科医生（GP）。如果佩戴支具等简单措施在数周后仍无帮助，或者麻木已变为持续性的，或拇指根部的肌肉正在萎缩，请要求专科医生评估。如果手或手臂变得发热、发红、肿胀且疼痛，尤其是伴有发热时，或者您的手指变得苍白、冰冷、发白或发青，或者您的手部突然失去感觉或无法活动，请前往急诊科。