

# 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

您可能会注意到手和手臂出现刺痛或麻木感。这种情况常发生在身体其他部位的手术之后，例如颈椎融合术或肩部手术。这种感觉可能像针刺感或触觉丧失。它可能从手指开始，并向上蔓延至手臂。

疼痛常在夜间或醒来时加剧。您可能发现难以侧卧睡眠，因为压力会加重刺痛感。日常活动可能变得困难。将手伸到背后扣内衣扣子可能感觉别扭。塞衬衫下摆可能会导致不适或握力减弱。您可能更容易掉落物品，或在扣衬衫纽扣等精细动作方面遇到困难。

如果您过去有神经问题，例如肘部尺神经问题，那么您患腕管综合征的风险更高，尤其是在术后头两年内。刺痛感的严重程度通常与神经肿胀的程度相符。在某些情况下，症状不会因休息或基本护理而改善。如果保守治疗失败，您的医生可能会讨论手术选项。对于许多患者，减压手术可实现近 90% 的症状缓解。

您的医生将评估您的位置觉和触觉，以了解这如何影响您的日常生活。您可能会感到沮丧，因为简单的动作需要付出额外的努力。了解这些症状有助于您的医疗团队量身定制治疗方案。无论问题源于颈部、肩部还是手腕，目标都是恢复您的舒适度和功能。

## 实际发生了什么

手部和手臂的麻木和刺痛通常是由于神经受到挤压或刺激所致。可以将神经想象成一根电线，它将来自大脑的信号传输至肌肉和皮肤。当有物体压迫这根“电线”时，信号会被阻断或扭曲。这会导致您感受到的异常感觉，如针刺感、烧灼感或感觉丧失。

一种常见的原因是正中神经卡压性神经病。这是一种正中神经在手臂不同部位被卡住的疾病。其中一种特定类型称为旋前综合征，即神经在肘部附近受压。另一种众所周知的问题是腕管综合征，即神经在腕部受压。有时，您可能会发生双重卡压，即尺神经在肘部和腕部均受压。这有时被称为双重卡压综合征。

您的解剖结构也可能起作用。有些人天生存在正中神经双支，这意味着神经分为两个分支。这个额外的分支可能会被前臂肌肉卡住，从而导致压迫。此外，如果您过去有尺神经问题，您患腕管综合征的风险会显著增加，尤其是在最初的 2 年内。随着肘部尺神经病加重，神经本身可能会肿胀并增大。

身体其他部位的手术也可能引发这些症状。例如，非上肢手术后可能会出现上肢神经病，特别是前路颈椎间盘切除融合术（ACDF）。这是一种将椎骨融合在一起的颈部手术。如果您在肩部手术后出现症状，这些症状通常对保守治疗反应不佳，这意味着休息或药物等标准非手术治疗可能效果不佳。然而，针对肩部手术后神经病的手术减压可实现近 90% 的症状缓解。

诊断这些问题可能很棘手。基于临床体征和症状估计的轻至中度腕管综合征患病率（73%）与电生理研究和超声检查结果（51%）之间存在严重差异。这意味着仅凭感觉症状并不总能确诊。当体征和症状提示轻至中度正中神经病时，额外的测试（如电生理研究 [EDS] 或超声 [US]）会增加确诊实际正中神经病的概率，从而可能受益于手术治疗。您的医生使用这些工具来精确定位神经受压的位置，以便有效缓解压力。

## 我们能采取的措施

---

从简单的家庭调整开始。让双手休息，避免重复性抓握动作。您的医生可能会建议夜间佩戴夹板以保持手腕伸直。这可以减轻对神经的压力。轻柔的拉伸和神经滑动练习可能有助于改善活动度。这些活动旨在减少僵硬并促进神经自由滑动。给保守治疗一个充分的机会。如果您的症状轻微，它们可能会对非侵入性措施产生良好的反应。

如果休息和锻炼不足以缓解症状，您的医生可能会讨论药物治疗。非处方止痛药或抗炎药可以帮助减轻肿胀并缓解疼痛。在某些情况下，会考虑激素疗法，特别是当激素变化与您的症状相关时。然而，这种方法存在利弊权衡。它可能对每个人都不起作用，并可能产生副作用。您的医生会将这些风险与针对您具体情况的可能益处进行权衡。始终与您的护理团队讨论任何新药，以确保其对您安全。

如果您的症状仍然严重或在尝试上述措施后没有改善，是时候寻求专科医生的意见了。您的全科医生可能会将您转诊至手外科专家或神经科医生进行进一步评估。他们可能会使用额外的检查，如神经传导研究或超声检查，以确诊。在某些情况下，可能会考虑进行手术以减轻对神经的压力。这通常保留在保守措施失败的情况下使用。您的专科医生将指导您判断这一步骤是否适合您的康复。

## 预期情况

---

您的症状可能会缓解、持续或反复发作，具体取决于病因。对于轻至中度腕管综合征，医生可能会安排肌电图等电生理检查或超声检查。这些检查有助于确诊，因为仅凭症状并不总能与检查结果相符。约 73% 的人会出现症状，但只有 51% 的人在检查中显示出神经改变。这种差异意味着医生会利用所有可用信息来指导您的治疗。

如果您在肩关节手术后出现麻木，保守治疗通常效果不佳。在这种情况下，手术减压可使近 90% 的症状得到缓解。如果您有尺神经问题的病史，您患腕管综合征的风险较高，尤其是在术后前 2 年内。医生会对此进行密切监测。

康复不仅仅是缓解疼痛。您还需要恢复手部的感觉和力量。您的医疗团队将检查您的位置觉和触觉敏感度，以帮助您恢复日常活动能力。对于严重的尺神经压迫，特定的手术可使神经自行愈合。您将使用手部运动轨迹记录来跟踪您随时间的进展。

如果您不对腕管综合征进行手术，症状可能会持续存在。超过 50% 的某些腕部损伤患者如果初期未进行松解手术，最终仍需进行该手术。医生将综合考虑所有因素，包括罕见的神经变异，以选择最佳治疗方案。目标是恢复手部功能并提高生活质量。请对这一过程保持耐心。神经愈合需要时间，但稳步进展是常态。

## 何时就诊

---

如果出现持续性麻木或刺痛且休息后无改善，请寻求专科医生评估。若出现无力、不稳，或症状影响睡眠或工作，请及时就医。这些感觉突然加重也需尽快处理。请注意，有尺神经损伤病史的患者发生腕管综合征的风险显著增加，尤其是在术后前2年内。此外，肩关节手术后出现的神经病变症状往往对保守治疗反应不佳。如果您出现上述问题，您的医生可以评估是否需要进一步检查以明确病因并指导康复。