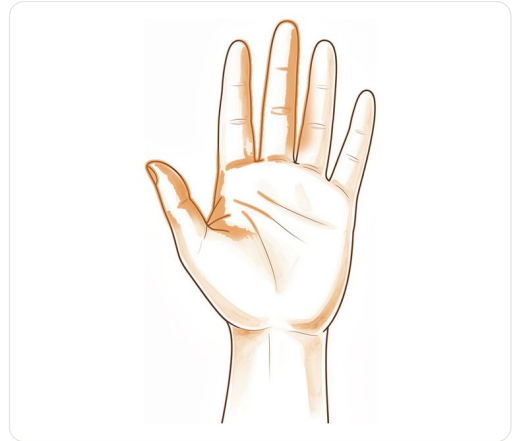


# 压迫性神经病变

正中神经（手掌中心）支配拇指、食指、中指及环指内侧半；尺神经（沿小指侧）支配小指及环指外侧半。腕部或肘部的压迫会表现为这些特定的分布模式。

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

您可能会注意到手或手臂出现疼痛、刺痛或麻木。这些症状通常遵循“双重挤压”模式，即一个神经的问题会使另一个神经对压迫更加敏感。例如，尺神经（手臂小指侧的神经）的问题会增加患腕管综合征（腕部正中神经受压）的风险。由于全身性因素（如整体健康状况或炎症）会影响这些神经的反应，您可能在多个区域感到症状。

不适的位置取决于哪个神经受到卡压。如果尺神经在肘部或腕部受压，您可能在小指和无名指感到疼痛或无力。在腕部，这称为尺管综合征。囊肿（称为腱鞘囊肿）是这种特定压迫的最常见原因。如果腕部的正中神经受到影响，您可能会出现典型的腕管综合征症状。罕见情况下，假性痛风（关节内晶体沉积）或肿瘤等疾病可能导致突然的急性神经压迫。

您的症状通常在活动时加重。腕管内压力在您主动使用手部时会显著升高，这可能会加重腕管综合征。您可能会发现，将手伸到背后扣内衣、将衬衫塞进裤子或提举物体变得困难。夜间发作很常见，因为侧卧睡觉会增加对神经的压力。由于近端压迫部位常被忽视，即使卡压位置在手臂更高处，您仍可能在前臂或手部感到疼痛。您的外科医生将评估这些模式，以确定问题是机械性的、全身性的，还是两者的结合。

## 实际发生了什么

您的神经就像电缆，将来自大脑的信号传递到双手和手指。当这些神经受到挤压或压迫时，信号会被阻断或扭曲。这就是您感到疼痛、麻木或无力的原因。在上臂和手部，这种挤压通常是由于“双重挤压”机制引起的。这意味着神经可能在某一部位受到刺激，使其对附近另一部位的压迫更加敏感。

多种因素可导致这种挤压。有时，这只是您使用双手的方式所致。例如，当您主动使用手部时，腕管内压力会显著升高。这种压力增加可压迫正中神经。其他时候，则是由物理性阻塞引起。一种称为神经周围脂

脂肪瘤的小型脂肪肿块可在肘部尺神经周围生长。或者，如果您以前有过腕骨骨折，尖锐的骨碎片甚至手术植入物可直接压迫神经。

您身体的整体健康状况也起着重要作用。全身性因素，如糖尿病或炎症，可使神经更容易受到压迫。有趣的是，一个神经的问题可能导致另一个神经出现问题。例如，如果您的尺神经已经受到刺激，您后来更有可能发展为腕管综合征。这是因为当一个神经功能异常时，您手部的运动和自主控制方式会发生变化。

有时，问题始于肌肉如何控制手部。腕部受伤后，您可能会丧失部分感觉运动控制，从而改变神经上的压力分布。在极少数情况下，结节性硬化症等疾病可导致肿瘤压迫神经，甚至在儿童中也是如此。您的外科医生会综合考虑所有这些情况——您的解剖结构、病史和症状——以准确了解压迫发生的具体位置和原因。这有助于选择正确的治疗方案，以缓解压迫并恢复功能。

## 我们能采取的措施

---

保守治疗可使大多数表现为轻度或中度症状的肘管综合征患者受益。您的外科医生通常会首先采用此方法。该方案侧重于减轻对神经的压力。您可能被建议调整日常习惯。例如，避免长时间屈肘会有所帮助。物理治疗旨在保持关节活动度并强化周围肌肉。这种支持有助于保护神经免受进一步刺激。请给予非手术方案足够的起效时间。大多数人无需手术即可看到改善。

如果简单措施效果不足，您的外科医生可能会讨论药物治疗。这通常包括使用止痛药或抗炎药以减轻肿胀。在某些情况下，会采用注射疗法将药物直接送达患处。皮质类固醇注射可减轻炎症和疼痛。透明质酸注射可润滑关节间隙。富血小板血浆（PRP）注射利用您自身的血液成分促进愈合。这些治疗针对刺激的根源。注射疗效因人而异。有些可缓解数周，而有些可能持续数月。您的外科医生将根据您的具体症状帮助您判断是否适合采取此步骤。

当保守治疗达到极限时，会考虑手术。这通常发生在尽管接受其他治疗，疼痛仍持续或神经功能恶化时。手术方案涉及减压。这意味着您的外科医生会松解压迫神经的紧张结构。这为神经愈合创造了更多空间。在某些情况下，例如存在肿瘤时，切除肿块并进行减压可提供缓解。可采用微创技术以缩小切口。这些方法旨在最大限度地减少出血和恢复时间。如果需要，您的外科医生将解释具体的手术方案。目标是停止压迫并恢复正常的神经功能。

## 预期情况

---

您的预后主要取决于神经受压缓解的速度。如果早期诊断并得到谨慎治疗，大多数患者会获得良好的功能恢复。您可以预期随着神经愈合，症状会逐渐缓解。对许多人来说，这意味着手部和手臂功能恢复正常。然而，如果症状已存在很长时间，则可能无法完全恢复。神经信号的恢复需要时间，而长期的压迫会导致不可逆的改变。

治疗决策因受累的具体神经而异。对于腕管综合征等常见问题，手术通常能提供持久的缓解。即使您患有糖尿病，这一益处依然成立。您的长期改善程度可能与非糖尿病患者的改善程度相似。在更复杂的情况下，如肘部严重的尺神经卡压，微创技术既安全又有效。这些方法旨在以最小干扰周围组织的方式松解神经。随着时间的推移，您可能会注意到力量和感觉方面的持续改善。

重要的是要明白，管理过程并不总是简单的。可能会出现并发症，包括邻近结构损伤、治疗失败或慢性疼痛综合征的发生。当您的外科医生对您的独特解剖结构有深刻理解时，这些风险会降至最低。在某些情况下，初始治疗可能无法完全解决问题。复发性或持续性压迫可能难以管理。如果症状复发，您的外科医生可能会讨论其他选择，例如使用胶原包裹来保护神经或转移其他神经以恢复功能。

如果不进行治疗，压迫性神经病变通常会持续或加重。神经上的压力通常不会自行缓解。在某些情况下，一个部位的神经受压会使您更容易在其他部位发生受压。例如，尺神经问题有时可能先于正中神经问题出现。因此，及时评估至关重要。虽然关于罕见上肢疾病的出版物大多基于较小的研究，但一般原则保持不变：早期且准确的减压是实现完全恢复日常活动的最佳机会。

## 何时就医

---

若疼痛持续且休息后无改善，请咨询全科医生。若发现手部无力或不稳，请要求专科评估。若症状干扰睡眠或工作，请寻求医疗帮助。症状突然加重也需要关注。压迫性神经病变可能涉及“双重挤压”机制，即一处神经问题会增加对另一处神经问题的易感性。全身性因素也可能导致这些疾病。例如，尺神经问题可能先于正中神经受压。需注意，腕部和前臂的合并症常被忽视。早期评估有助于预防病理性疼痛综合征或治疗失败等并发症。您的外科医生依靠对正常解剖结构的理解来安全地处理这些复杂病例。