

# 腕管综合征

正中神经穿过腕管，位于腕部前方，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

您可能会在拇指、食指、中指和环指的一半出现麻木、刺痛或疼痛。这是因为正中神经在腕部受到挤压。如果同时存在尺神经受压，您可能还会感到肘部疼痛。同时患有这两种疾病的患者通常会表现出这两种问题的体征。

您的症状常在夜间或清晨醒来时加重。您可能会通过甩手来缓解这种感觉。日常活动可能会变得困难。您可能难以完成将手伸到背后扣内衣或把衬衫塞进裤子里的动作。简单的动作，如提举物体或抓握物品，可能会感觉无力或不协调。

仅有疼痛而没有刺痛或麻木，并不是该疾病的典型表现。如果您有尺神经问题的病史，您患腕管综合征的风险较高，尤其是在最初两年内。女性可能会注意到与激素变化相关的症状。

如果您的麻木感在短短几小时内突然开始并迅速加重，请立即告知您的外科医生。这可能是需要紧急处理的急性腕管综合征。忽视这些体征可能导致症状持续或手术效果不佳。

对于患有晚期疾病的老年患者，手术可能无法完全消除所有症状。然而，大多数患者仍认为手术是合理且令人满意的。如果您年满 65 岁或更高龄，您的短期恢复可能会较慢。您的外科医生将根据您的具体情况讨论最佳治疗方案。

## 实际发生了什么

您的手中有一个狭窄的通道，称为腕管。正中神经在这个通道内走行，负责向您的拇指、食指和中指传递感觉。可以将这条神经想象成一根从大脑向手部传递信号的绳索。当通道变得过紧时，就会压迫这根绳索。这种压力阻碍了信号的自由流动，这就是您感到麻木、刺痛或疼痛的原因。

多种因素可能导致这种压迫。随着时间的推移，重复性动作或使用手持振动工具可能会刺激神经。糖尿病或体重过重等疾病也可能损害神经的功能。即使您的腕骨结构形状也起着一定作用，尽管这种差异通常不足以单独作为诊断依据。

您的日常习惯比您想象的要重要得多。使手腕偏离中立位弯曲，比单纯弯曲手指对正中神经的变形影响更大。无论您是重度还是轻度使用电子设备，都会发生这种情况。将手腕向背侧伸展会使神经受到最大的拉伸。手掌向上翻转也会导致神经显著滑动和移位。这些动作减少了通道内的空间，增加了对神经的压力。

手腕中的韧带有助于保持手腕稳定，并向大脑传递手部在空间中的位置信息。当这些结构承受压力时，它们会导致不稳定性，从而加重症状。组织向通道内向前推挤的程度与症状的严重程度完全匹配。这就是为什么您的外科医生在检查时会详细询问您的疼痛情况。

虽然支具等非手术方法可以通过扩大通道空间来帮助缓解症状，但它们并不能解决根本的拥挤问题。如果压力持续存在，神经将继续受损。手术旨在切断将通道闭合的紧张韧带，为神经提供再次呼吸的空间。这种简单的减压手术安全有效，97% 的患者可获得完全或部分缓解。

## 我们能采取的措施

---

您可以从尝试简单的自我护理和物理治疗开始。这些非手术方法对轻至中度症状有效，但往往未得到充分利用。您的治疗师可能会使用技术来帮助管理疼痛并轻柔地减压神经。一些患者发现淋巴引流技术有助于缓解疼痛，尽管其对完全功能恢复的影响尚不明确。在考虑手术之前，您应该给保守治疗一个公平的机会。这种方法使您能够在寻求缓解的同时，避免与手术相关的小风险。

如果自我护理不足以控制症状，您的外科医生可能会建议药物治疗。这通常包括使用止痛药或抗炎药来减轻肿胀和不适。您可能还会接受腕管内注射。皮质类固醇注射常用于减轻炎症并提供缓解。虽然证据并未明确透明质酸或富血小板血浆（PRP）在此背景下的确切持续时间，但皮质类固醇是一种标准的尝试方案。这些治疗旨在减轻对神经的压力并改善您的日常舒适度。它们作为一座桥梁，以观察您的症状是否可以在不进行手术的情况下得到控制。

当保守治疗达到极限或症状严重时，会考虑手术。腕管减压手术安全有效，97% 的患者体验到完全或部分缓解。该手术涉及释放压迫神经的紧绷组织带。即使您患有糖尿病，该手术也适合您，因为结果与非糖尿病患者相似。如果您同时患有肘部尺神经压迫，您的外科医生可能会同时治疗这两种情况。这种同步方法可能导致相当的手术结果，并可能缩短重返工作岗位的时间。大多数患者发现，这一步骤提供了恢复手部正常功能所需的持久缓解。

## 预期情况

---

腕管减压手术安全且有效。97% 的患者症状得到完全或部分缓解。大多数人在术后发现手部功能和舒适度显著改善。即使您患有严重疾病或糖尿病，您也能获得与无这些疾病的患者相似的长期改善。

如果您的症状为轻度或中度，可能无需手术即可改善。非手术方法有效，但常被低估。三分之一的患者从皮质类固醇注射中获得长期的有益效果，尤其是那些初始反应良好的患者。然而，该状况通常会随时间稳步进展，而非自行消退。若未接受治疗，神经损伤可能变为永久性。

恢复过程因术前病情的严重程度而异。症状为轻度或中度的患者通常能更快地解决白天的麻木和刺痛感。患有严重疾病的患者可能会经历更长的恢复期。在某些情况下，即使其他症状显著改善，术后一年麻木感可能仍未完全消失。

长期预后通常良好。复发率为 2.5%，持续性症状发生率为 3.75%。然而，如果您处于终末期疾病阶段，您的外科医生可能无法完全消除所有症状。部分患者可能仍有残留问题，但由于手术带来的缓解效果，患者满意度仍然很高。

术后无需常规的面对面随访。电话门诊是外科医生检查您的进展并早期识别任何潜在并发症的安全且可接受的方式。这种方法有助于您在无需不必要的门诊就诊的情况下恢复正常生活。

## 何时就诊

---

若疼痛或麻木持续存在且休息后无改善，请咨询全科医生。若发现手部无力或不稳，请要求专科医生评估。若麻木在数小时内突然出现并加重，尤其是在受伤后，请立即就医。若存在自主神经症状，您的外科医生可能会建议早期进行松解术，因为忽视这些症状可能导致持续性症状。请注意，腕管综合征有时可能是系统性淀粉样变性的早期表现。若您有尺神经问题的病史，则患此病的风险显著增加，尤其是在前2年内。早期诊断有助于确保最佳预后。