

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 © ⓘ ⓘ 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

腕管综合征发生于从前臂延伸至手部的神经在手腕处受到挤压时。刺痛感和麻木感通常出现在拇指、食指和中指。许多人最初在夜间注意到这些症状。刺痛感可能会将您唤醒，您可能会甩动或揉搓手部以缓解不适。症状也常在醒来时或白天大量使用手部后加重。

随着病情恶化，麻木感可能变得持续存在，拇指基部的肌肉可能出现萎缩。这使得捏取和抓握变得更加困难。您可能会难以握住咖啡杯、转动门把手、扣衬衫纽扣或长时间持握手机。有些人还会感到手部或手腕疼痛，且这种疼痛与上述三根手指的分布不完全吻合。这种情况仍然很常见，且这些症状在治疗后通常也会缓解。

一些因素会增加患腕管综合征的风险。超重和从事高度重复性的手部工作均与此病有关。该病在女性中更为常见，且在中老年人群中发病率更高。有时，它与其他神经受压情况（如肘部）同时出现。偶尔，它可能是更广泛健康问题的征兆，这就是为什么您的外科医生会进行全面病史采集，而不仅仅是检查您的手腕。

症状可能在无需手术的情况下改善，尤其是当症状为轻度至中度时。如果症状持续存在或加重，建议进行检查。快速出现并在数小时内恶化的麻木感需要紧急处理，剧烈或持续的疼痛也应尽快评估。

实际发生了什么

您的手腕内部有一个狭窄的隧道，一侧由小的腕骨构成，另一侧由一条坚韧的组织带横跨，称为腕横韧带。穿过该隧道的是弯曲手指的肌腱以及正中神经，后者为拇指、食指和中指提供感觉。该隧道的剩余空间非常有限。任何占用隧道内额外空间或使其变小的因素，都会挤压神经。

这种挤压就是整个问题所在。腱鞘肿胀、妊娠期间或甲状腺和肾脏疾病引起的体液变化、愈合后伴有额外骨形成的腕部骨折，或隧道顶部的简单增厚，都可能挤压神经。隧道内的压力升高。神经通过产生您在上述内容中读到的刺痛、麻木和夜间症状来做出反应。当压力在数月乃至数年内持续处于高位时，神经本身会受损，这就是为什么麻木可能变为持续性，且拇指肌肉可能出现萎缩。

医生描述了两模式。急性腕管综合征较为罕见：压力突然急剧升高，通常发生在受伤后，手部需要紧急处理。更为常见的是慢性类型，压力缓慢升高。起初，压力可能只是偶尔升高，例如当您的手腕弯曲一段时间时，如睡眠期间。随着时间的推移，压力持续处于高位，症状变为持续性。

治疗基于这一情况。夹板和其他非手术方法可以通过缓解压力来平息轻至中度症状。当这些方法无效时，一种称为腕管松解术的手术会切断构成隧道顶部的韧带。这打开了隧道，解除了对神经的压力。大多数接受该手术的人获得完全或部分缓解，97% 的患者体验到完全或部分缓解。神经随后以自身节奏恢复，感觉可能比过去认为的持续改善更长时间。

我们能做什么

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士会从适合您病情的最微创方案入手。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊才能符合 Medicare 报销资格。在诊所就诊时，我们会采集病史，检查您的手部，并在必要时安排影像学检查。对于腕管综合征，我们通常首先采用非手术治疗，如果改善不足，则考虑手术。

第一步通常是佩戴腕部支具。它使腕关节保持伸直，从而降低腕管内的压力，改善血流和神经功能。您需要至少佩戴 4 周，通常在最初 2 周内即可看到改善。全天佩戴可能比仅在夜间佩戴效果更好。保持腕关节伸直的支具比使腕关节背伸的支具更能缓解症状。手部治疗和拉伸可与支具配合使用，有些人发现淋巴引流技术有助于缓解疼痛。如果早期且持续地使用这些措施，可以缓解轻至中度症状，并可能完全避免手术。

如果仅靠支具不足以缓解症状，我们可能会提供向腕管内注射皮质类固醇（激素）的治疗。这可以减轻神经周围的肿胀。将注射与支具结合使用，与单独注射相比，在 12 周时能更显著地减少症状，获得更好的功能恢复和神经功能。我们不会为此病使用口服皮质类固醇片剂，因为即使是短期疗程也存在尚未完全明确的长期风险。

如果上述步骤未能缓解您的症状，手术可能是下一个选择。腕管松解术会切断构成腕管顶部的韧带，从而解除对神经的压力。手术比支具更能缓解症状。这是一个共同决策的过程：我们会讨论您已尝试过的治疗、症状的严重程度以及您最关心的方面，并共同决定手术是否适合您。

预期情况

腕管综合征通常不会保持静止不变。轻微症状可能自行缓解，或通过简单治疗（如佩戴支具）得到控制。部分患者可从皮质类固醇注射中获得长期缓解，尤其是当首次注射效果良好时。然而，当症状严重或持续时间较长时，若不进行治疗，症状很少会自行消失。若放任不管，麻木感往往会变得持续存在，手部可能出现肌力减弱。

通过正确的治疗，大多数人都会得到改善。接受手术的患者中，绝大多数能获得完全或部分缓解。感觉和手部功能通常在最初12周内持续改善，且改善可能持续至一年以后。神经恢复缓慢，因此请对手部的恢复保持耐心。

改善速度部分取决于初始症状的严重程度。如果您的麻木和刺痛感较轻或中度，它们往往比神经长期受到严重压迫的情况更早消退。如果您的症状严重，恢复可能需要更长时间，甚至一年后仍可能无法完全恢复，尤其是麻木感。即便如此，大多数人仍会感到症状有实质性减轻。

有几点值得了解。部分患者在神经松解后的一段时间内会注意到额外的刺痛感。三个主要手指以外的症状也往往趋于缓解，其中超过85%的症状会消失。如果您患有糖尿病，手术带来的益处与无糖尿病人群相当。

有时症状无法完全缓解，或在缓解一段时间后复发。这种情况并不常见，且通常可以查明原因。少数人需要接受进一步手术，且这种情况在术后第一年内比之后更可能发生。如果您属于此类人群，第二次松解手术仍可为手部功能和带来有意义的生活质量改善。

您的外科医生将与您讨论您的症状在这一谱系中的位置，以便您了解对您而言现实的恢复预期。

何时就医

如果您的拇指、食指或中指出现反复的麻木或刺痛感，夜间因此醒来，或在佩戴支具数周后症状仍未缓解，请咨询您的全科医生（GP）。如果麻木感变为持续性，握力减弱，或拇指基部的肌肉看起来比之前更平坦，请要求专科医生评估。剧烈或持续性的疼痛也需要及时评估，而不是等待其自行消退。

如果麻木感突然发作并在数小时内加重，尤其是在手腕受伤后，请前往急诊科。这种情况需要当日评估，因为隧道内的压力可能迅速升高，神经需要尽快减压。

一些警示信号需要紧急检查，而非常规复查。剧烈且持续性的疼痛、无明显诱因出现的麻木感，或不符合典型三指分布模式的症状，均可能提示存在较少见的病变。请向您的全科医生清晰说明这些情况，因为它们会影响您就诊的紧迫程度。

如果您已经接受过松解手术，但症状复发或从未完全缓解，请返回找您的外科医生。影像学检查或神经测试通常可以查明原因，在这种情况下，第二次手术对许多患者有帮助。