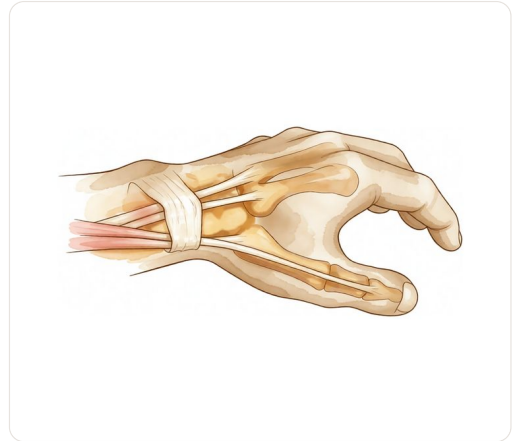


交叉综合征

交叉综合征：拇指肌腱在腕部伸肌腱上方交叉处（距腕部数厘米处）发生摩擦，导致疼痛和肿胀。

Kieran Hirpara © ① ② 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。

您的症状

交叉综合征会导致前臂背侧及拇指侧出现疼痛和肿胀，位置略高于手腕（大约距手腕背侧骨性隆起一个手掌宽度的距离）。疼痛并非位于腕关节本身，而是位于更上方，即前臂肌肉相互交叉的区域。

当您手腕向后弯曲或活动拇指时，疼痛通常会加剧。这种症状常在经历一段时间重复性活动后出现，例如划船、举重、球拍类运动、园艺，或大量键盘操作或手腕负荷较重的工作。许多患者会注意到疼痛区域出现肿胀，部分患者在活动手腕时能感觉到甚至听到轻微的嘎吱声、吱嘎声或摩擦声，仿佛有物体在相互摩擦。这种现象有时被称为“湿皮革”声。

实际发生了什么

在前臂背侧，两组肌肉像字母X一样相互交叉。一组延伸至拇指；另一组向下延伸以驱动腕部运动。在它们交叉的位置，即腕关节上方几厘米处，肌腱在其光滑的腱鞘内来回滑动并相互交错。

当您进行大量重复性的腕部运动时，该交叉点会受到刺激并发生炎症。腱鞘内壁肿胀，摩擦力增加，组织变得触痛和肿胀，从而导致疼痛、肿胀和摩擦音。这是一种**过度使用问题**，而非由单次事故造成的损伤，也与De Quervain病不同。De Quervain病是一种相关的拇指侧肌腱问题，位置较低，正好位于腕部。交叉综合征的位置较高。

好消息是，一旦摩擦停止，受刺激的组织会很好地恢复平静，且该病症在大多数人中不会造成永久性损伤。

我们如何处理该问题

Kieran Hirpara 医生指导我们在诊所中管理该疾病的方案。我们首先采用非手术治疗，仅当症状在采取这些措施后仍持续存在时，才考虑手术。

几乎所有人都能**无需手术**而康复。主要治疗措施包括：

- **休息以减轻诱发活动：**这是最关键的一步。减少划船、提重物或重复性动作几周，有助于炎症消退。
- **腕部支具，**使手腕保持轻微背伸位。这有助于休息交叉的肌腱，通常需佩戴几周。
- **抗炎药片或凝胶**（非甾体抗炎药，NSAIDs），以缓解疼痛和肿胀。
- **冰敷患处，**在活动后进行。

如果上述措施未能缓解症状，向肌腱鞘内注射**皮质类固醇**（通常由超声引导以确保准确性）通常能减轻炎症。对于极少数在所有这些措施后症状仍反复出现的患者，进行一项小手术以松解并清理受刺激的肌腱鞘非常有效。这种情况很少需要。

预期情况

大多数人通过休息相关活动并使用夹板，通常在数周至数月内即可恢复。预后极佳：这是一种确实会好转的疾病，且一旦炎症消退，通常不会遗留任何持久的无力或僵硬。

导致复发的主要原因是过早恢复相同的重体力或重复性活动。逐步恢复，并在适用时审视技术或装备（例如赛艇运动员的桨握法，或健身房中的杠铃握法），有助于永久避免复发。

何时就医

- 前臂背侧疼痛和肿胀，经过数周的休息和夹板固定后仍未缓解。
- 该区域出现咯吱声或摩擦音，或者每次恢复运动或工作任务时疼痛都会加剧。
- 尽管休息但症状反复出现，值得进行评估，因为超声引导下的注射可能有助于缓解。
- 任何**发热、皮肤发红发热或肿胀迅速加重**的情况：请立即就医，因为这提示可能存在单纯过度使用以外的其他问题。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的信息深度。交叉综合征值得额外阅读，主要在于其易混淆之处：它与德奎尔万腱鞘炎（de Quervain's tenosynovitis）相距仅数厘米，治疗方法不同，且用于区分两者的证据确实有限。

其位置，以及为何该位置即为完整诊断

两条走向拇指的肌肉在腕背侧约4至8厘米处跨越两条腕伸肌腱。该交叉点处的摩擦会在腕部活动时引起疼痛、肿胀，有时还可闻及或触及摩擦音。

位置即为诊断。De Quervain病在腕部本身、拇指侧骨性突起处有压痛。交叉综合征的压痛点明显位于前臂更近端。两者均由拇指和腕部活动诱发，且均可产生肿胀，但最大压痛点可将二者区分开来，且该区分足够可靠，通常无需影像学检查。

区分两种人群的特征

直接比较的样本量较小，共80例患者，但具有参考价值。与De Quervain病相比，交叉综合征在**男性及优势手**中更为常见，这一趋势既见于所有患者，也见于排除围产期女性后的亚组；此外，交叉综合征患者的**症状持续时间明显更短** [1]。

上述特征均符合其发病机制。交叉综合征是由反复的抗阻腕背伸动作（如划船、举重训练、球拍类运动、重体力劳动）引起的摩擦性损伤，因此好发于优势侧及职业暴露人群。症状持续时间较短反映了该病往往在可识别的活动量改变后发生，而非隐匿性累积所致。

De Quervain病的对比在另一方向上具有启发性：排除围产期女性后改变了比较结果，这凸显了该病与产后期的高度相关性——而交叉综合征并不具备这一关联。

治疗及证据的客观陈述

绝大多数情况下，治疗以保守治疗为主：避免诱发病状的动作以相对休息，佩戴拇指人字形夹板，采取抗炎措施，并纠正导致该问题的技术或工作量。若上述措施无效，则向受累间隙注射皮质类固醇；仅对少数症状未缓解者保留第二间隙手术松解。

支持该治疗序列的证据基础较为薄弱。现有文献主要由病例系列和描述性报告组成；没有比较不同治疗选择的临床试验，目前可获得的最大的比较研究是上述的80例患者系列研究 [1]。该治疗阶梯建立在发病机制和临床经验之上，而非基于已证实的优越性，这一点值得明确指出，而非暗示存在比实际更坚实的基础。

从实际操作来看，这意味着在此处任何人能提供的最强有力支持就是诊断本身。因为一旦去除诱发负荷，该病症具有自限性，准确识别病变部位（从而确定需要调整的动作）便完成了大部分工作。

参考文献

[1] Sato J, Ishii Y, Noguchi H. 交叉综合征或De Quervain病患者中的临床及超声特征. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(2):220-5. <https://doi.org/10.1177/1753193415614267>