

肩-手综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E8_82_A9-_E6_89_8B_E7_BB_BC_c22_304337.htm 名称肩-手综合征所属科室骨科临床表现 临床表现，包括肩和手两部分。其病程又分三个阶段：第一个阶段为3~6个月。病人在上肢受伤或疾病之后，肩发生烧灼性不适感，继之手和手指出现肿胀、疼痛。有时，仅有手的症状而肩并无改变。上肢多呈下垂位，随病情发展肩运动范围渐减小、屈指受限疼痛、手及手指被动运动疼痛。手和腕骨骨质疏松。第二阶段持续时间3~6个月。肩关节无痛性固定，手和手指肿胀减轻，指痛加剧，手指运动进一步受限。手和手指皮肤变光滑，显示神经营养不良。掌筋膜可挛缩增厚，很像Dupuytren's挛缩。本病的特点是沿神经分布和损伤区域的剧烈压痛。病人手肿胀、感觉障碍、上肢烧灼感、僵硬、出汗、寒凉或发热。第三阶段为病程一年以后阶段。病人上肢功能丧失，肩、手强硬畸形。皮肤萎缩挛薄。肩、手无疼痛。手畸形的出现取决于手内在肌的改变、手屈伸肌的改变。本病好发于40~50岁之间的女性。治疗包括控制病程进展，积极进行功能锻炼，避免和减小畸形发生。给抗炎药物如保太松衍生物（phenylburazone derivatives）和颈星状神经节反复封闭。手指动力性夹板有助于防止发生畸形和恢复手指、手的肌力。使用皮质类固醇，尤其在疾病早期不仅可减轻疼痛而且可控制病情发展改善疾病预后。对情绪不稳、精神忧郁的患者，要引导身心健康，适当用安定（valium）和利眠宁（librium），避免长期使用麻醉剂和镇静剂，请精神科医师会诊协助治疗。止痛、功能锻炼和颈星状神经节封闭（0.5%~1% sylocain）均有助于反射性交感神经

营养不良的恢复。血管扩张药也可采用。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com