

腕管综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_85_95_E7_AE_A1_E7_BB_BC_E5_c22_307257.htm 名称腕管综合征所属

科室神经内科病因腕掌侧的腕骨沟两侧均为骨性隆起，其间由腕横韧带相连，构成了腕管。腕管内有屈指浅肌腱、屈指深肌腱及正中神经通过。在此骨性纤维鞘管内，所通过的组织排列十分紧密。任何原因引起腕管内压力增高，均可使正中神经受损而发生功能障碍。腕部慢性劳损，腕管内腱鞘囊肿、脂肪瘤、腕骨骨折、关节炎、肢端肥大症、粘液性水肿、淀粉样变性等均可使腕管变窄、腕横韧带增厚而引起本综合征。临床表现最先出现手掌和手指的麻木、针刺、烧痛感。手劳动后加剧，休息后减轻。感觉异常可仅限于桡侧三个手指，也可能五个手指都累及。刺痛感可向上放射。症状常在夜间加剧而影响睡眠。可能持续多年，而仅有桡侧三个手指的轻度感觉减退。仅晚期病例可有外展拇短肌等正中神经支配的手部小肌肉萎缩和无力。诊断根据典型症状，可作出初步诊断，进行神经传导速度测定，常发现正中神经通过腕管的这一段传导速度异常减慢。治疗腕关节的制动，腕管处的局部理疗；或在腕管内注射醋酸氢化可的松，可能暂时有效。无效病例，则需作外科手术探查，予以病因治疗，可切断腕横韧带，松解神经，以消除症状及避免复发。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