

腕管综合征_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_85_95_E7_AE_A1_E7_BB_BC_E5_c22_609755.htm

腕管综合征是由于正中神经在腕管内受到压迫与刺激而产生的相应的临床症状。

任何能使腕管内容物增多、增大或使腕管容积缩小的因素均可导致本病。

【诊断】1.腕和拇指、示指、中指麻、痛，感觉异常，拇对掌受限，大鱼际肌萎缩。2.腕管处压痛，tinel征阳性。3.phalen试验阳性，极度屈腕1分钟或用力握拳时，手部麻木感加重。

【治疗措施】1.非手术疗法症状轻，大鱼际肌无萎缩者，可作理疗、局部固定、注射醋酸强的松龙等。2.手术疗法症状重，大鱼际肌有萎缩者，应尽早手术，切开腕横韧带，探查腕管，去除压迫因素，为正中神经充分减压。3.大多数病人以腕管封闭为主，可辅以消炎止痛类药物，但要注意胃肠道反应。4.部分需手术治疗者，术后可应用抗生素和支持、对症治疗等。

【病因学】多数病人病因不明，主要与下列因素有关：1.内分泌系统变化（如妊娠、哺乳期、绝经期等）；2.腕部骨折或损伤；3.腕管内占位性病变；4.腕部感染；5.风湿或类风湿等；6.腕部劳损。本病多见于中老年，女多于男，一侧或双侧发病，好发于经常从事抓握、揉搓劳动者，病史一般较长。本病一般采用非手术疗法，可治愈。非手术疗法无效或症状加重者，应采取手术疗法，效果大多良好。

【临床表现】1.腕部、手掌面桡侧、拇指、示指、中指和环指桡侧麻、痛，可放射到肘、肩部。症状夜间或清晨加重；活动及甩手后减轻。2.上述区域感觉减弱或消失。拇外展、屈曲和对掌肌力减弱。压迫腕掌侧可加重症

状。3.病程久者，可见鱼际肌萎缩、瘫痪。4.屈腕试验和神经干叩击试验（tinel征）均阳性。【辅助检查】1.大多数病人不需作检查，仅靠病史和临床表现则能作出诊断；2.需手术治疗者，检查专案以检查框限“a”为主，部分病人可包括检查框限“a”和“b”或“c”。3.对需与颈椎病或前臂掌侧骨间神经麻痹等疾病鉴别者，检查专案以检查框限“b”为主。【治愈标准】1.治愈：症状、体征消失，功能恢复、手术后伤口愈合。2.好转：症状减轻，功能改善。3.未愈：症状、体征未改善。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