

张女士近期赶论文、做PPT,忙中又添麻烦:右手拇指、食指、中指指端麻木疼痛,持物无力,中指为甚。尤其是夜间或清晨症状更为严重。在解放军总医院第四医学中心,医生给她诊断为“鼠标手”,医学上称为腕管综合征。



# “鼠标手”可能隐藏多种疾病

## 手腕神经受压引起的综合征

腕管综合征,就是腕部正中神经受卡压而引起手指疼痛和功能障碍的一种临床综合征,其成因有3种。

第一种是腕管的容量变小,腕横韧带增厚,常见于手腕部反复用力和反复创伤的人群,如长时间操作鼠标人员、打磨工、包装工、理发师等,各种原因导致的桡骨远端骨折、腕骨骨折也有可能导腕管的容量变小。

第二种是腕管内容物体积增大,滑膜增厚,如类风湿性关节炎。另外腕管内肿瘤、腱鞘囊肿、脂肪瘤、血管瘤、痛风结节等情况也可占据腕管内的空间,从而导致神经受压而出现症状。

第三种是自身疾病诱发。患者原发淀粉样变性、甲状腺功能减退、肢端肥大症、糖尿病周围神经病变等疾病也可并发腕管综合征。

## 综合检查才能确诊 诊治结合效果好

出现手指僵硬、腕部疼痛等“鼠标手”症状,应该到骨科、手外科或运动医学科诊治,做肌电图,检测神经传导速度的腕管综合征诊断。

但这种检查有一定的漏诊率和误诊率,需要用神经超声、腕关节核磁共振影像学检查来直观显示神经形态结构,排除神经周围是否有占位性病。

腕管综合征的治疗方式主要包括保

守治疗和手术治疗。大多数“鼠标手”患者可通过保守治疗的方式得到有效缓解。

轻微症状。可尝试手腕运动疗法。即屈腕和握拳两个动作。

屈腕动作:伸出一只手,朝向身体正前方,掌心向内,手指向下,另一只手按压掌背,向内施力。

握拳动作:手指自然展开,慢慢握成拳头,动作不要过快,可重复多次。

已出现手腕肿胀、手指关节不灵活等症状,可通过物理疗法进行治疗。

急性期(发病1周内)。每天局部冷敷手腕2~3次,每次15~20分钟。慢性期(发病1周后)可热敷和按摩手腕,以促进局部血液循环,缓解组织水肿。

还可以做两个动作缓解不适症状。

一是手指拉伸:双手十指相扣,手背朝身体向外拉伸或者用另一只手向靠近自己的方向拉伸指关节,保持15~30秒,重复3~5次。拉伸时,以自己能够接受的拉伸感为度,不要过分牵拉,避免损伤。

二是点赞手:伸出手掌,手心向上,大拇指向小拇指方向用力握紧,食指、中指、无名指、小拇指依次握紧,然后用力伸出大拇指,其余四个手指再依次伸展,10个为一组,每次2~3组。

疼痛剧烈时,在医生指导下口服非甾体类抗炎药物和进行局部封闭治疗。如果保守治疗半年后,疼痛症状仍然严重,可遵医嘱采取手术治疗的方式,传统采取开放手术进行腕管松解,手术创伤大,恢复慢。

随着手术技术的进步,目前可以采取微创内镜下进行腕管松解,解除神经外膜对神经纤维的压迫因素,成为治疗“鼠标手”的有效手段,手术创伤小,术后恢复快。

## 不得“鼠标手” 鼠标要放低

使用电脑时,身体保持正确的姿势,这是最根本也是最有效的办法。鼠标应该放在一个稍低位置。在手臂自然下垂时,肘关节的高度就是鼠标摆放的高度,这样有利于减少操作电脑时对腰背、颈部肌肉和手部腕管等处的损伤。

使用鼠标时,手臂不要悬空。移动鼠标时应当轻巧,减少手腕受力。

键盘摆在正前方位置,高度和鼠标类似。用力轻松适中为好。建议使用人体工学键盘,并且使用适合自己手感的鼠标。

要建立这些习惯:一是左右手(臂)交替使用。二是多用键盘快捷方式或使用触屏、声控系统 and 手写板等辅助配件。

要尽量避免上肢长时间处于反复、机械而频繁活动的状态。在连续使用电脑1小时后适当休息,做一些手部、肩部的活动,如握拳、捏指。

食疗也治“鼠标手”,日常三餐中多吃新鲜蔬菜水果和牛奶、瘦肉、海米、黑芝麻、豆制品、黄花菜、燕麦、山药、芡实等,补充蛋白质、钙铁,用来营养神经。

赵双林 李海鹏 李娟娟

## 出现盗汗 要查骨密度

盗汗、潮热是一种发自前胸的燥热感,会迅速蔓延至头颈、上肢,接着让人出一身大汗、心跳加速、胸闷憋气,几分钟后潮热退去,身体便开始发抖、发冷,通常被看作是更年期的典型症状。除此之外,一项最新研究显示,这或许还是骨密度降低的一种暗示。

曾有一项综述研究显示,八成更年期女性会受潮热、盗汗的影响,超三成女性的症状在50岁时达到中重度。盗汗、潮热是体内雌激素水平下降后自主神经功能调节紊乱造成的血管舒缩症状。而最近一期《国际骨质疏松症》杂志发表的新研究发现,与无症状的女性相比,围绝经期和绝经后“经常出汗”的女性,前臂、腰椎、髋关节的骨密度都更低、骨量流失更快,更容易出现骨质疏松,且潮热、盗汗的症状越重,骨密度可能越低。研究还发现,任何更年期相关症状,包括月经周期不规律、出血持续时间不等,都跟较高的腰椎骨丢失有关。

在女性体内,雌激素是保护骨骼健康的重要激素,但从月经不规律到停经的过程中(约10年),雌激素水平逐渐下降,骨骼慢慢失去保护,骨吸收大于骨形成,流失加速,骨密度便会下降。数据显示,绝经后3年内骨密度平均每年减少2%~3%,绝经早的女性(45岁前)下降速度更快,平均每年减少3%~4%。而盗汗、潮热是雌激素明显降低的表现,因此与骨密度低有一定关联。

除了雌激素外,肾上腺素、去甲肾上腺素也会加重潮热、盗汗,同时可使交感神经过度活跃,从而增加骨吸收并减少骨形成,进一步促进骨质流失;盗汗、潮热后,女性的皮质醇(压力激素)水平可能升高,症状更明显。发作更频繁的女性皮质醇总暴露量往往更大,而高皮质醇水平是公认不利骨骼健康的因素。

虽然更年期是健康老龄化过程的一部分,但如果盗汗、潮热严重,建议女性定期检查骨密度。目前,双能X线骨密度仪(DXA)是诊断骨质疏松的标准检查,其中的T值可判断骨骼的健康程度。如果绝经期女性的T值处于-2.5至-1.5之间,代表骨量已经减少;小于-2.5,表明已出现骨质疏松。如果发生了非暴力性骨折(脆性骨折),无论T值大小,都代表骨质疏松已达到严重水平。

对抗骨质疏松,更年期女性只补充维生素D和钙是不够的,需使用专门的“抗骨质疏松药物”,比如口服阿仑膦酸钠或雷洛昔芬、静脉输注唑来膦酸、皮下注射地舒单抗等,临床可能建议搭配使用不同种类的药,但需在医生指导下调整到合适的药物剂量,并持续使用足够长的时间,才可逆转骨质疏松。

曹沉香

## 以结节为主要损害的皮肤病(下)

变应性皮肤病血管炎皮疹呈多形性,可有浅表小结节。持久性隆起红斑的皮疹初起为成群的小丘疹及结节,以后扩大融合成特征性斑块。急性发热性嗜中性皮病多见于中老年妇女,为散在的红色斑块与结节,伴有疼痛。结节性多动脉炎主要侵犯中、小动脉,皮肤型患者表现为皮下结节,比其他下肢结节性疾病的结节小,数目不定,结节硬,易触到,常有压痛及自发痛。结节性血管炎的皮损为皮下结节或较大的浸润块,好发于下肢,特别是小腿屈侧。结节性红斑为突然发生的对称性、疼痛性结节,高于皮面,自觉疼痛或压痛。

面部肉芽肿是一种发生于面部、表现为单个或多个皮肤结节的皮肤病,结节柔软、隆起,较大结节中央可凹陷成碟

状或环状。韦格纳(Wegener)肉芽肿病的皮肤表现为成群结节,多发生在四肢伸侧,结节硬、疼痛,以后中央可发生坏死性溃疡。巨细胞动脉炎为肉芽肿性动脉炎的特殊型,颞动脉受累时在颞动脉、枕动脉及面动脉区可触及发红的疼痛性结节。过敏性肉芽肿病是一种有肉芽肿形成的坏死性血管炎,可于四肢伸侧、头皮出现结节。

坏疽性脓皮病初起可为炎性丘疹、水疱、脓疱或小结节,中心坏死形成溃疡。结节性发热性非化脓性脂膜炎的皮下结节是其主要症状,成批发作,大小不等,中等硬度,境界清楚,可有触痛与自发痛。结

节病的皮肤表现多样,有小结节型、大结节型、结节性红斑型等,伴有结节损害。痤疮可有丘疹、脓疱、结节、囊肿等损害。其他如黄瘤病、播散性黄瘤、幼年黄色肉芽肿、痛风、皮肤淀粉样变、良性幼年黑素瘤、蓝痣均可出现结节损害。

衡水皮肤病医院 孙国茜

## 皮肤与美容

栏目协办:衡水皮肤病医院

衡医广【2024】第01-15-03号

咨询电话:400-116-9908

地址:衡水市京衡南大街与胜利东路交叉口西北角

