

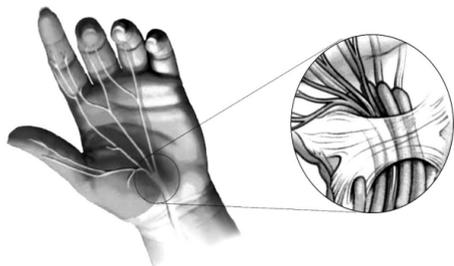
专家连线

如何治疗腕管综合征

□董鲁平

腕管综合征(carpal tunnel syndrome, CTS),俗称“鼠标手”,是正中神经在腕管内遭到挤压而引起的一种周围神经卡压综合征。主要症状表现为腕前部疼痛及手部麻木无力,常见于正中神经分布的拇指、食指、中指区域。

病因



腕管综合征发生的原因是腕管内压力增高导致正中神经受卡压。腕管是一个由腕骨和屈肌支持带组成的骨纤维管道,前者是构成腕管的桡神经、尺神经及背侧神经,后者构成掌侧壁。正中神经和屈肌腱(拇长屈肌肌腱、4条屈指浅肌腱、4条屈指深肌腱)一起由腕管内通过。正中神经走行在屈肌支持带下方,紧贴屈肌支持带。在屈肌支持带远端,正中神经发出返支,支配拇短展肌、拇短屈肌浅头和拇对掌肌。其终支是指神经,支配拇指、食指、中指和无名指桡侧半皮肤。

正常腕管内组织液压力是稳定的。无论是腕管内的内容物增加,还是腕管容积减小,都可导致腕管内压力增高。最常见导致腕管内压力增高的原因是特发性腕管内腱周围滑膜增生和纤维化,其发生的机制尚不明。有时也可见到其他一些少见病因,如屈肌肌腱过紧、类风湿、滑膜炎等;创伤或退行性变导致腕管内骨性结构异常卡压神经,腕管内软组织肿瘤,如腱鞘囊肿等。也有学者认为过度使用手指,如长时间使用鼠标或处于打字状态等,可造成腕管综合征,有“鼠标手”之说,但这种观点仍存在争议。腕管综合征早在计算机出现前就已经存在,临床上好发人群也不是经常应用电脑的患者,女性的发病率高于男性。腕管综合征还容易发生于孕期和哺乳期的女性,可能与雌激素变化导致组织水肿有关。但许多患者在孕期结束后症状仍未得到缓解,可能与风湿、类风湿、糖尿病等有一定关系。

临床表现

女性的发病率较男性更高,但原因尚不清楚。主要症状包括正中神经支配区(拇指、食指、中指和无名指的桡侧半)感觉异常和(或)麻木。夜间手指麻木,特别是夜间手指麻木后影响睡眠者较多见,常常需要起床活动或甩手得到一定程度缓解后才能重新入睡,这与人们在夜间入睡时手腕多呈垂腕姿势有关。患者在白天从事某些活动腕腕过久时也会引起手指麻木加重,如做针线活、长时间手持电话或长时间手持书本阅读等。

检查

诱发诊断试验:将患者手腕腕腕1分钟左右(屈腕试验),或用手手指叩击腕部(叩击试验)就可以引发手指麻木,有利于帮助诊断。随着病程持续及病情加重,患者可出现明确的上述手指麻木地方感觉减退或消失,拇短展肌和拇对掌肌萎缩或无力。患者可出现大鱼际肌侧肌肉萎缩,拇指不灵活,与其他手指对捏的力量下降,甚至不能完成对捏动作。肌电图检查可帮助其诊断。

诊断和鉴别诊断

腕管综合征的诊断主要根据上述特征性的临床症状、临床检查和肌电图检查结果,一般情况下便可以确诊。当怀疑腕管周围骨性异常导致正中神经卡压时,腕管切线位X线片有助于确定是否存在腕管容积的改变。一些不典型的患者,需要与其他一些神经系统疾病进行鉴别。主要鉴别诊断有颅内肿瘤、多发性硬化、神经根性颈椎病、颈髓空洞症、胸腔出口综合征、外周神经肿瘤、特发性臂丛神经炎、臂丛下干或其他正中神经病变等。

治疗

非手术治疗方法:

口服消炎止痛药和局部注射皮质类固醇类药物是常用的治疗方法。国外有医生常常建议患者采用支具制动来控制病情发展,佩戴后腕关节被控制在伸直中立位,有缓解症状的作用,且不影响睡眠,但这无助于消除腕管内压力,并不是根治的方法。激素局部封闭注射尽管可以暂时缓解症状,但在并发症,如损伤正中神经等,不建议常规应用。

手术治疗方法:

手术治疗有各种切开手术、小切口减压及内镜手术等。手术目的是松解正中神经,切开松解减压最好在止血带下进行,可减少或避免造成一束甚至几束正中神经损伤。

康复术后处理:目前的做法是厚敷料包扎,患者术后2天内限制腕关节活动。在3天换药后,患者应及早开始功能锻炼,如腕、手和手指功能锻炼。术后3周内,患者可在夜间使用支具固定腕关节于中立位,防止手腕腕腕屈腕位复发粘连。术后12天~14天拆除缝线。1个月后,患者可以恢复日常工作,但限制负重。术后6周~8周,可以完全恢复活动。

(作者供职于郑州市人民医院解放路院区)

让他「谈学色变」 开学恐惧症

□席娜

开学了,对每个学生来说应该是斗志昂扬、激情满满的高兴事。而在郑州市第八人民医院,笔者却看到了不少愁眉苦脸的学生,通过了解发现,他们大多是因为怕上学而被家长带来咨询心理医生的。

初中二年级的涛涛,在寒假的时候每天都生龙活虎的,无忧无虑地看电视、跟小朋友玩耍、吃零食、打游戏等。然而涛涛开学后,家长发现他像变了个人似的,一提起上学就烦躁,话也少了,食欲下降,浑身没劲,还发脾气。家长让他去上学就像是逼他上刀山一样。他整天吵着不想上学。迫于家长的压力,涛涛每天硬着头皮到学校上课,但涛涛说自己根本就无法集中精力听老师讲课,并且出现了头晕、恶心、呕吐等症状。这时家长才带他到医院进行检查,但检查结果均显示正常。涛涛平时在家的時候跟正常人一样,家长怀疑涛涛是为了逃避学习而装病,便又把他送到了学校,可一到学校涛涛又开始出现症状,无奈之下家长便带涛涛来到郑州市第八人民医院求助心理医生。

郑州市第八人民医院业务副院长孔德荣说,涛涛肯定是患上了开学恐惧症。由于涛涛寒假期间整个人是彻底放松的状态,每天过着无忧无虑的生活,开学后要面对学习的压力,情绪便开始低落。孔德荣说其实这是可以理解的。但孩子若出现过分害怕、紧张并伴有呕吐等植物神经紊乱的躯体症状时,家长便应该意识到孩子不是在装病,而是一种心理疾病。孩子心里可能知道这样不对,但不能控制,导致了学校这个特定环境时会出现不适症状。因此,孩子一旦惧怕上学,家长要及时带孩子到专科医院找心理医生寻求帮助,以免耽误孩子的学习与健康。

孔德荣同时提醒广大家长,开学了,千万不要给孩子太大的学习压力,对孩子要进行生活、心理、学习上的调适,让孩子们慢慢进入正常的生活轨道。

心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线(0371) 55622625

实用验方

治血脂异常方

方一:荷叶调脂茶。

处方组成:番泻叶、荷叶、车前草。

功能主治:利湿、降浊、通便。用于湿热内蕴之高脂血症。

用法用量:开水冲泡,每次1袋~2袋,每天2次~3次;开水200毫升,浸泡15分钟后服用。

注意事项:孕妇禁服;忌酒及辛辣食物。脾虚泄泻者慎用或在医生指导下服用。

方二:健脾降脂颗粒。

处方组成:党参、灵芝、南山楂、丹参、泽泻、远志。

功能主治:健脾化浊、益气活血。用于脾运失调,气虚血瘀型高脂血症;症见眩晕耳鸣、胸闷纳呆、心悸气短。

用法用量:口服,每次10克,每天3次。20天为一个疗程。

注意事项:饮食宜清淡;孕妇慎用。

方三:降脂灵颗粒。

处方组成:制何首乌、枸杞子、黄精、山楂、决明子。

功能主治:补肝肾益肾,养血明目。用于肝肾不足型高脂血症;症见头晕、目眩、须发早白。

用法用量:口服,每次1袋,每天3次。

(以上验方由开封市中医院提供)

乳腺癌的介入治疗

□刘娟芳 韩新巍 文/图

3.乳头、乳晕异常。

4.乳头溢液。

5.腋窝淋巴结肿大。

二、晚期伴随症状

乳腺癌患者中晚期会出现恶病质的表现,可伴有食欲不振、厌食、消瘦、乏力、贫血及发热等转移。部分患者可因转移出现转移灶的症状,以肺、胸膜、骨、肝、脑为主。

检查

体格检查:用于乳腺癌的初筛,判断初诊患者是否存在乳房异常迹象(如乳房肿块、乳房皮肤改变、乳头溢液等),以及淋巴结的情况。

乳腺钼靶:广泛用于乳腺癌的筛查,其优势在于看钙化灶,尤其是一些细小钙化灶(可能是极早期乳腺癌的表现)。

乳腺超声:用于乳腺癌的诊断及鉴别诊断,能够对肿块的性质做出判断。年轻女性妊娠、哺乳期女性,可作为首选的影像学检查。

乳腺磁共振成像(MRI):乳腺磁共振成像用于乳腺癌的分期评估,对发现微小病灶、多中心、多病灶及评价病变范围有优势。

组织活检:用于疑似乳腺癌患者,影像学又不能明确的,可将肿块连同周围乳腺组织一同切除,做组织病理学检查。

血清学检测:常见检查指标包括血清癌胚抗原(CEA)、血清癌抗原15-3(CA15-3)、血清癌抗原125(CA125)等。

治疗

手术治疗:手术治疗仍是乳腺癌患者的首选治疗方案,全身情况差、主要脏器有严重

疾病、年老体弱不能耐受等患者禁忌使用手术治疗。

1.保留乳房手术。

2.全乳房切除术。

3.根治术、扩大根治术和改良根治术。

消融治疗:影像引导下的经皮消融技术是近年来肿瘤介入治疗学领域的核心技术之一。消融温度达到60摄氏度以上,肿瘤组织较正常组织不耐热,消融足以使肿瘤细胞脱水,细胞内蛋白变性,细胞凝固、坏死,以后逐渐被机体吸收排出体外,达到不用开刀消除肿瘤的目的。乳腺癌消融治疗包括射频消融、高能聚焦超声消融、冷冻消融术、激光诱导的间质热疗等。近年来,射频消融已被应用于治疗乳腺原发癌。在早期乳腺癌微创治疗中,射频消融是研究最多的一种创伤更小的治疗技术。治疗前先行空心针活检,用影像学技术测定肿瘤范围,超声引导下经皮刺入导线,接通电流局部加热至60摄氏度以上,射频产生的热能影响细胞膜流动及细胞骨架蛋白,最终影响细胞核结构,破坏细胞复制而致肿瘤坏死。因为肿瘤细胞比正常细胞对热敏感,因此会最终导致肿瘤不可逆转的破坏。射频消融可以彻底消除3厘米~5厘米的瘤体。

灌注化疗栓塞:动脉灌注化疗栓塞是在医学影像设备的引导下,将特制的导管、导丝等精密器械引入人体,对体内病灶进行诊断和局部治疗。对乳腺癌患者进行动脉灌注1个~2个疗程,使肿块缩小,降低肿瘤分期,使原来难以手术治疗的病例通过介入治疗后能够获得手术根治或姑息切除的机会。对于晚期乳腺癌或复发乳腺癌、转移性乳腺癌患者,实行介入治疗后再次行手术治疗。

乳腺动脉灌注化疗可选用的化疗药物有环类类、紫杉醇类药物、长春碱类药物、铂类药物、烷化剂和抗代谢药物。目前动脉的用药剂量要参考全身静脉用量,一般相当于单个疗程全身静脉给药剂量的70%~80%。

乳腺的主要供血动脉由胸外侧动脉、肩胛下动脉分支和胸廓内动脉组成。胸外侧动脉、肩胛下动脉分支以及胸廓内动脉主要为外侧乳腺癌提供血液和营养,而胸廓内动脉、胸外侧动脉和胸肩峰动脉则主要为内侧的乳腺癌提供供血。

其他治疗:全身化疗、放疗、内分泌治疗、靶向药物、免疫治疗等。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



流行病学资料

据最新国际癌症研究机构调查的最新数据显示,乳腺癌在全球女性癌症中的发病率为24.2%,位居女性癌症的首位,其中52.9%发生在发展中国家。在我国,乳腺癌的发病率呈逐年上升趋势,每年有30余万女性被诊断出乳腺癌。在东部沿海地区及经济发达的大城市,乳腺癌发病率上升尤其明显。从发病年龄来看,我国乳腺癌发病率从20岁以后开始逐渐上升,45岁~50岁达到高峰。随着新的治疗策略和方法的普及,全球乳腺癌的死亡率逐步下降。然而,在广大农村地区,乳腺癌的死亡率下降趋势并不显著。

病因

乳腺癌的病因尚不清楚,到目前为止科学家还未找到乳腺癌的确切致病原因。乳腺是多种内分泌激素的靶器官,其中雌酮及雌二醇与乳腺癌的发病有直接关系。月经初潮年龄早(<12岁)、绝经年龄晚(>55岁)、不

孕及初次生育年龄晚(>30岁)、哺乳时间短、停经后进行雌激素替代疗法等,均可增加或延长体内雌激素的暴露,与乳腺癌发病密切相关。此外,遗传因素也是乳腺癌发病的高危因素。一级亲属(如父母、子女、兄弟姐妹)中有乳腺癌病史者,发病风险是普通人群的2倍~3倍。一些基因突变也会增加乳腺癌的患病风险。另外,某些物理因素,如儿童时期接受胸部放射线治疗,也是乳腺癌的致病因素。另外,营养过剩、肥胖、高脂饮食、过度饮酒等会增加乳腺癌的发病率。

症状

一、早期症状

早期乳腺癌的症状多不明显,常以乳房肿块、乳房皮肤异常、乳头溢液、乳头或乳晕异常等局部症状为主,由于表现不明显,非常容易被忽视。

1.乳房肿块是乳腺癌早期最常见的症状。大多数乳腺癌为无痛性肿块,少数病例伴有不同程度的隐痛或刺痛。

2.乳房皮肤异常:“酒窝征”“橘皮征”“皮肤卫星结节”等。

河南省人民医院
脊柱脊髓外科副主任医师施新革:
脊柱健康热力运动操



扫码看视频



施新革,副教授,硕士研究生导师,河南省人民医院脊柱脊髓外科副主任医师;中国研究型医院学会数字智能化外科专业委员会委员,河南省医学会骨科学分会青年委员会副主任委员,河南省医学会疼痛分会脊柱相关学组委员,九三学社河南省委健康促进工作委员会秘书长;提出脊柱大健康理念,构建脊柱慢病高效防治体系,针对脊柱亚健康原创“脊柱健康热力运动操”,在社会公益推广。

征稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《用药指南》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:13783596707(微信账号)

投稿邮箱:5615865@qq.com

