

手腕酸、手指麻、握不住东西,夜里睡到一半被麻醒,甩甩手才能继续睡... 如果你有这些症状,可能已经加入了“鼠标手”大军。

中南大学湘雅三医院骨科肩肘腕亚专科鲁安洁主治医师介绍,近三年,20—30岁青年“鼠标手”(腕管综合征)就诊量上涨68%,这个病跟你多大年纪没关系,跟你每天怎么用手,息息相关。

潇湘晨报·晨视频记者刘畅

指导单位:中南大学湘雅三医院 指导专家:骨科主治医师鲁安洁

你的手腕还好吗?

“鼠标手”到底是个什么病?

临床中俗称的“鼠标手”,标准医学名称为“腕管综合征”,是全球最常见的累积性劳损神经卡压疾病。任何长期让手腕保持屈曲、重复抓握的行为,都会诱发该病,手机、平板、游戏手柄、手绘板都是同等高危诱因。

不同于中老年人因关节退变、激素变化发病,20—30岁青年患上鼠标手,几乎全部源于现代数字化生活习惯。结合湘雅三医院上万例青年就诊患者,可总结三类核心诱因:

▶长时间固定屈腕姿势

办公族鼠标悬空、手腕搭桌沿,年轻人躺卧单手握手机,手腕全程弯折90°以上,持续升高腕管内压力,有临床对照研究证实,手腕弯曲45°时,腕管内部压力是中立位的6倍,整夜侧卧压手、蜷手睡觉,会让神经整夜处于高压压迫状态,晨起手

麻是最直观的表现。

▶高频重复微小手部动作

程序员连续敲代码、新媒体编辑打字、插画师画手绘、短视频创作者剪辑、重度手游玩家持续点触屏幕,肌腱每分钟重复屈伸数十次,滑膜持续无菌性炎症水肿,日积月累压缩神经空间。国外对照实验显示,每日电子设备操作超5小时人群,患病风险提升1.29倍,每多使用1小时,麻木症状出现概率上涨29.2%。

▶忽视早期信号、手部缺乏休息

年轻人普遍身体耐受力更强,轻微酸胀麻木不会主动停下工作,也不会主动拉伸放松,劳损持续叠加,常从暂时性酸胀直接发展为持续性神经卡压损伤。长沙夏季闷热,办公室全天空调直吹手腕,低温会加重局部血液循环不畅、软组织水肿。

这些信号要注意

临床上,医生将鼠标手病程清晰分为三期,每一期干预方式、恢复难度天差地别。

▶一期(早期劳损,可逆)

仅长时间用手后手腕酸胀、指尖轻微发麻,休息半小时、甩手后完全消失;无夜间麻醒,抓握力量不受影响。此阶段仅肌腱轻微水肿,正中神经无实质性损伤,调整习惯后1—2周可完全恢复。

▶二期(典型卡压,需规范干预)

每日操作电子设备1—2小时即出现指尖麻木,夜间频繁被麻醒,甩动手腕3—5分钟才能缓解;拧瓶盖、拿笔、

提轻便水杯时手腕刺痛,精细动作轻微受限。此时正中神经已出现传导阻滞,单纯休息无法自愈,需佩戴护腕、理疗、营养神经药物联合调理,周期1—3个月。

▶三期(重度神经损伤,部分不可逆)

全天持续性手指麻木,休息后无缓解;拇指根部大鱼际肌肉凹陷萎缩,捏硬币、扣纽扣、拿筷子明显无力;肌电图检查提示正中神经传导速度大幅下降,部分患者需微创手术切开腕横韧带减压,若拖延过久,肌肉萎缩、手部无力可能永久无法恢复。

如何预防、调节鼠标手?

▶办公族

调整桌椅、屏幕高度,保证前臂与桌面平行,肘部自然弯曲90°,键盘、鼠标放置高度与肘部平齐,杜绝手腕悬空、搭在坚硬桌沿;桌面边缘加装软包,减少手腕硬性挤压。

准备带弧形软垫的腕托鼠标垫,操作鼠标全程手腕依托软垫保持中立平直,不要长期上翘或下垂;预算充足可选择人体工学垂直鼠标,减少手腕扭转压力。

摒弃超薄紧凑型键盘,按键间距过小会迫使手腕内扣,选用标准全尺寸键盘,打字时手臂自然外展,手腕不向内弯折。

严格执行30分钟休息法则,连续操作键盘鼠标30分钟,停下所有工作,做5分钟手腕、手指拉伸,不要等麻木刺痛出现再休息。

▶手机重度使用者

减少侧卧、俯卧刷手机,优先坐姿,搭配桌面手机支架,解放双手,手腕全程保持自然平直,避免长期单侧悬空屈腕。

每日手机使用分段控制,单次连续使用不超过40分钟,每天总时长尽量控制在

4小时以内,睡前一小时放下手机,杜绝卧床长时间看短视频、玩手游。

双手交替握持手机,不要常年单侧发力;打字多用语音输入,减少高频点触屏幕对手腕肌腱的反复刺激。

夏季避免空调冷风直吹手腕,玩手机时可搭薄布遮盖手腕,防止低温加重软组织水肿、神经卡压。

▶每日5分钟手腕拉伸动作

全套动作无需器械,每一组动作维持30秒,循环两轮,缓解肌腱紧张、疏通腕管血液循环,工作间隙、睡前各做一次。

手腕背伸拉伸:手臂向前伸直,手掌朝前,另一只手轻轻向后牵拉指尖,感受前臂掌侧拉伸感,维持30秒,放松重复。

手腕掌屈拉伸:手臂前伸,手背朝前,轻柔向后牵拉手背,拉伸前臂背侧肌肉。

手指张开收缩:五指用力张开维持10秒,再用力握拳10秒,循环10次,放松指屈肌腱。

腕关节轻柔旋转:手臂放松,手腕缓慢顺时针、逆时针各转动15圈,动作缓慢不发力,避免暴力扭转。

案例1

26岁的小周是长沙岳麓区软件园后端程序员,就诊时自述近半年几乎每晚2—3点被双手刺痛麻醒,指尖像过电流,必须坐起用力甩手十分钟才能重新入睡。

起初他以为是睡觉压到手臂,但更换睡姿、垫高枕头均无改善。直到上周开会拿笔记本电脑,右手直接握不住鼠标,水杯从手中滑落,才紧急来到湘雅三医院骨科就诊。

医生询问其作息得知,小周工作日早9点至晚8点持续敲代码,加班时常延长至11点,鼠标全程悬空放置,手腕长期搭在坚硬办公桌边缘,午休趴在桌面蜷手看短视频,日均手部高强度使用时长超11小时。最终,医生诊断其为中度双侧腕管综合征。

案例2

长沙某高校大三学生小陈,无电脑办公需求,却因重度手机依赖来到湘雅三医院就医,最终确诊腕管综合征。

小陈自述课余、睡前、课间全程手机不离手,喜欢侧卧单手握手机看短视频,每天使用手机时长7小时以上。近一个月,其上课写字时指尖持续发麻,笔尖频繁脱手,夜里多次麻醒,起初怀疑是颈椎病,拍片后发现颈椎无明显突出,最终确诊轻度鼠标手。

小贴士

怎么区分鼠标手和颈椎病?

门诊中,大量青年患者手麻后第一反应是怀疑患了颈椎病,盲目按摩颈椎,导致手腕症状持续加重。其实,二者麻木特征存在明确区分标准。

鼠标手:麻木仅限拇指、食指、中指、无名指一半,小指完全正常;麻木集中在手指指尖,无肩膀、上臂疼痛感;低头、转头不会加重麻木,夜间麻醒是标志性症状。

神经根型颈椎病:麻木从颈肩、上臂一路放射至手掌,可累及小指;低头、转头、按压头顶时麻木明显加重;常伴随脖子僵硬、肩颈酸痛;极少单纯夜间手指麻醒。