

脓性指头炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_84_93_E6_80_A7_E6_8C_87_E5_c22_306653.htm 名称脓性指头炎所属科室普通外科病因 手指末节掌面的皮肤与指甲骨膜间有许多纵形纤维索，将软组织分类许多密闭小腔，腔中含有脂肪组织和丰富的神经末梢网。在发生感染时，脓液不易向四面扩散，故肿胀并不显著。但形成的压力很高的脓腔，不仅可以引起非常剧烈的疼痛，还能压迫末节指骨的滋养血管，引起指骨缺血、坏死。此外，脓液直接侵及指骨，也能引起骨髓炎。临床表现 初起，指尖有针刺样疼痛。以后，组织肿胀，小腔压力增高，迅速出现愈来愈剧烈的疼痛。当指动脉被压，疼痛转为搏动性跳痛，患肢下垂时加重。剧痛常使病人烦躁不安，彻夜不眠。指头红肿并不明显，有时皮肤反呈黄白色，但张力显著增高，轻触指尖即产生剧痛。此时多伴有全身症状，如发热、全身不适、白细胞计数增加等。到了晚期，大部分组织缺血坏死，神经末梢因受压和营养障碍而麻痹，疼痛反而减轻，但这并不表示病情好转。脓性指头炎如不及时治疗，常可引起指骨缺血性坏死，形成慢性骨髓炎，伤口经久不愈。诊断 1.手指末节常面肿胀，外观呈蛇头状，伴剧烈跳痛，手下垂时加重。 2.掌侧皮肤张力大，微红且有明显压痛，局部波动感多不明显。 3.处理不及时，可自行破溃，创口久治不愈，X线片可显示末节指骨坏死。 4.可伴有发热、头痛等全身症状。治疗 当指尖发生疼痛，检查发现肿胀并不明显时，可用热盐水浸泡多次，每次约20分钟；亦可用药外敷（参看甲沟炎的治疗）。酌情应用磺胺药或抗生素。经上述处理后，炎症常可消退。如一旦出现跳痕，指头的张力

显著增高时，即应切开减压、引流，不能等待波动出现后才手术。切开后脓液虽然很少，或没有脓液，但可降低指头密闭腔的压力，减少痛苦和并发症。手术时，在患指侧面作纵形切口，切口尽可能长些，但不可超过末节和中节交界处，以免伤及腱鞘（图11-4）。切开时，将皮下组织内的纤维间隔用力切断，并剪去突出切口外的脂肪组织，以免影响引流。如脓腔较大，可和对口引流，但不应作鱼口形切口，以免术后瘢痕影响患指感染。切口内放置乳胶片作引流。切开引流时，如有死骨片，应将其取出。术后全身治疗按一般化脓性感染处理。另一种方法是在手指末节掌面的中心作直切口，排尽脓液后不放引流，而涂一厚层氧化锌软膏，予以包扎，每2~3日更换一次，直至愈合。这种切口比侧面切口优越，引流直接、通畅；纤维素和脂肪垫损伤小，不影响术后拈物功能，无侧切口轻易损伤指神经引起同侧指端知觉丧失的并发症；瘢痕不痛。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