

急性化脓性腱鞘炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_8C_96_E8_c22_307021.htm 名称急性化脓性腱鞘炎所属科室普通外科临床表现 病情发展迅速，24小时后，疼痛及局部炎症反应即较明显。典型的腱鞘炎体征为：(一)患指除末节外，呈明显的均匀性肿胀，皮肤极度紧张。(二)患指所有的关节轻度弯曲，常处于腱鞘的松弛位置，以减轻疼痛。(三)任何微小的被支的伸指运动，均能引起剧烈疼痛。(四)检查时，沿整个腱鞘均有压痛。化脓性炎症局限在坚韧的鞘套内，故不出波动。由于感染发生在腱鞘内，与脓性指头炎一样，疼痛非常剧烈，病人整夜不能入睡，多同时有全身症状。化脓性腱鞘炎如不及时切开引流或减压，鞘内脓液积聚，压力将迅速增高，以致肌腱发生坏死，患指功能丧失。炎症亦可蔓延到手常深部间隙或经滑液囊扩散到腕部和前臂。尺侧滑液囊和桡侧滑液囊的感染，多分别由小指和拇指腱鞘炎引起。 尺侧滑液囊感染；小鱼际处和小指腱鞘区压痛，尤以小鱼际隆起与掌侧横纹交界处最为明显。小指及无名指呈半屈位，如试行将其伸直，则引起剧烈疼痛。 桡侧滑液囊感染：拇指肿胀、微屈、不能外展和伸直，压痛区在拇指及大鱼际处。诊断 1.患部明显肿胀，剧烈疼痛，沿腱鞘明显压痛。 2.患指呈半屈曲状，伸指活动疼痛加剧。 3.常可合并滑囊及间隙的感染。 4.可伴发热、头痛等全身症状。治疗 早期治疗与脓性指头炎相同，经积极治疗仍无好转，应早期切开减压，以防止肌腱坏死而起面而坏死。在手指侧面作长切口，与手指长轴平行。不能在掌面正中作切口，否则易

使肌腱脱出，发生粘连和皮肤瘢痕挛缩，影响患指伸直。手术时要小心认清腱鞘，不能伤及血管和神经，尺侧滑液囊和桡侧滑液囊感染时，切口分别作在小鱼际及大鱼际处。切口近端至少距离腕1.5cm，以免切断正中神经的分支。另一种方法是在腱鞘上和滑囊上作两个小切口，排出脓液，然后分别插入细塑料管进行冲洗。术后从一根细塑料管持续滴注抗生素溶液，另一根作为排出液体的通道，疗效较好，病人的痛苦也较小。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