

2009年临床执业医师：急性化脓性腱鞘炎临床助理执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_647863.htm 急性化脓性腱鞘炎(acute

purulent tenosynovitis)是手部深部刺伤感染后引起的炎症，亦可由附近组织感染蔓延而发生。致病菌多为金黄色葡萄球菌。手背伸指肌腱鞘的感染少见。临床表现 1.病情发展迅速，24小时后，疼痛及局部炎症反应即较明显。 本文来源:百考试题网 2.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。炎症亦可蔓延到手背深部间隙或经滑液囊扩散到腕部和前臂。 3.典型的腱鞘炎体征为 患指除末节外，呈明显的均匀性肿胀，皮肤极度紧张。 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。 www.Examda.CoM考试就到百考试题 任何微小的被支的伸指运动，均能引起剧烈疼痛。 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，故不出现波动。 来源：考试大 4.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。 5.并发症：早期治疗与脓性指头炎相同，若经积极治疗仍无好转者，如果没有早期切开减压，可发生肌腱坏死而起面而坏死。 医

技检查 实验室检查。对脓液的检查可以发现脓性细菌，血液白细胞可增加。诊断依据 1.常有手部损伤或感染史。 2.患部明显肿胀，剧烈疼痛，沿腱鞘压痛明显。 本文来源:百考试题网 3.患指呈半屈曲状，被动伸直疼痛加剧。 4.发热及全身症状明显。 容易误诊的疾病 在诊断方面，主要有以下几点需要注意： 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。 来源：考试大 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。 治疗原则 早期治疗与脓性指头炎相同。若经积极治疗仍无好转，应早期切开减压，以防止肌腱腾空而起面而坏死。在手指侧面做长切口，与手指长轴平行。不能在掌面正中做切口，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做两个小切口，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。 预防 主要是注意术后的护理： 1.将患者手固定在功能位置，以悬带吊起。睡卧时手部垫高。 2.每次换药前用温热无菌液体浸泡。 来源：考试大的美女编辑们 3.给予适当的抗生素。 4.感染控制后，立即开始练习自动或被动活动，以防指关节强直。腱鞘炎切开引流后，早期活动可减少肌腱粘连，理疗可促进功能恢复。 5.如引流畅通，但伤口久不愈合，应检查有无骨或关节感染，或肌腱坏死。必要时作X线摄片检查。 更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛

医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2009年
临床执业助理医师：腱鞘囊肿 2009年临床执业助理医师：肌
筋膜炎 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