

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\\_ti2020/304/2021\\_2022\\_\\_E8\\_84\\_93\\_E6\\_80\\_A7\\_E6\\_8C\\_87\\_E5\\_c22\\_304842.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E8_84_93_E6_80_A7_E6_8C_87_E5_c22_304842.htm) 名称脓性指头炎所属科室普通外科病理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（图1）。此外，脓液直接侵及指骨，也能引起骨髓炎。（1）手指末节远端纵隔，显示皮下组织呈密闭小腔（2）脓性指头炎手术切口示意图图1 脓性指头炎临床表现初起，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](http://www.100test.com)