

手掌深部间隙感染 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__E6_89_8B_E6_8E_8C_E6_B7_B1_E9_c22_304881.htm 名称手掌深部间隙感染

所属科室普通外科临床表现(一)掌中间隙感染 手掌心正常凹陷消失、隆起、皮肤紧张、发白，压痛明显。中指、无名指和小指处于半屈位，被动伸指可引起剧痛。手背部水肿严重。有全身症状如高热、头痛、脉搏快、白细胞计数增加等。

(二)鱼际间隙感染 大鱼际和拇指指蹼明显肿胀，并有压痛，但掌心凹陷仍在，拇指外展略屈，示指半屈，活动受限，非凡是拇指不能对掌。伴有全身症状。诊断1.掌中间隙急性感染 局部特点是：掌心凹消失或稍隆起，皮肤发白，疼痛及压痛明显。尺侧三指呈半屈曲状，被动伸指时疼痛加剧。

手背部皮肤发红，肿胀明显，常易误为蜂窝组织炎。2.鱼际间隙急性感染 局部特点是：第一指蹼、大鱼际处明显肿胀，且有压痛。拇指呈外展状，对掌及内收动作受限。食指呈半屈曲状，被动伸指时疼痛加剧。掌心凹存在，手背肿胀较轻。

治疗(一)对于掌中间隙感染：治疗可用大剂量抗生素。局部早期处理同脓性指头炎。如短期内无好转，应及早切开引流。纵行切开中指与无名指间的指蹼，切口不应超过手掌远侧横纹，以免损伤动脉的掌浅弓。用止血钳撑开皮下组织，即可达掌中间隙(图1)。亦可在无名指相对位置的常远侧横纹处作一小横切口，进入掌中间隙。(二)对于鱼际间隙感染：一般的治疗与掌中间隙感染相同。引流的切口可直接作在大鱼际最肿胀和波动最明显处。亦可在拇指、示指间指蹼(rdquo.)处作切口，或在手背第二掌骨桡侧作纵切口(

图1)。示指化脓性腱鞘炎与鱼际间隙感染切口 手指化脓性腱鞘炎，尺侧滑囊炎与桡侧滑囊炎切口 掌中间隙感染与鱼际间隙感染切口图1 手屈指肌腱鞘炎、滑囊炎、手掌深部间隙感染的手术切口【病因学】掌中间隙感染多是指和中指的腱鞘炎蔓延而引起，鱼际间隙感染而因示指腱鞘感染后引起。也可因直接刺伤而发生感染。致病菌多为金黄色葡萄球菌。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