

感染性屈肌腱鞘的引流

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

恢复概览。综合自10项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作 办公工作、驾驶、日常任务	大多数日常活动 体力劳动、运动、健身	最终结果平台期 疼痛和力量
2-6 weeks	3-6 months	12 months
术后2至6周内轻度使用手部。手部治疗需尽早且有针对性地进行：活动是保持肌腱滑动性的关键，因此这一阶段并非让手指休息。	术后3至6个月恢复体力劳动及完全握力，具体取决于僵硬程度的发展以及感染治疗的及时性。	最终的活动范围通常在术后约12个月达到。鞘管感染后完全握拳功能的部分丧失较为常见，其程度更多取决于引流前的延迟时间，而非手术本身的因素。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生通过及时引流来治疗此感染，因为延误可能影响手指日后的活动功能。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，方有资格享受 Medicare 报销。在评估时，我们会采集病史，检查您的手指，并在必要时安排影像学检查或检测。

此感染影响使手指肌腱滑动的组织隧道。它会导致肿胀、手指掌侧沿线的压痛，以及手指伸直时的疼痛。它通常继发于刺伤或划伤，有时伤口很小。单靠抗生素通常是不够的，因为脓液会积聚在该封闭隧道内。手术通过小切口冲洗清除感染，并结合抗生素治疗。快速行动可最大程度地保证肌腱恢复自由滑动，目标是缓解疼痛并保持手指活动。

术前

手术前七小时需停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便在手术室排程提前时能让您提前手术。您的外科医生会告知您当天需跳过哪些常规药物，携带一份您正在服用的所有药物的书面清单会有所

帮助。请安排事有人送您回家，并穿着宽松舒适的衣物。可能需要一些影像学检查来规划手术，例如X光、超声或MRI扫描。如果您有其他健康状况，手术当天之前可能还需要进行血液检查或与麻醉师进行会诊。

手术当天

您抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并为手术室做准备。您将见到麻醉医生，他会评估您的健康状况并解答您的疑问。本手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉医生将在当天就此与您讨论。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，护士会在麻醉消退期间监测您的状况。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型和您的恢复情况，您将被送往病房或回家。部分患者需要短期住院，以便通过静脉输液继续使用抗生素。在您离开之前，我们会说明如何护理您的手部，并安排您的后续随访。

手术内容

手术旨在切开手指内受感染的组织隧道，并冲洗排出其中的脓液。外科医生会沿手指掌侧做一个锯齿状切口。如果您因受伤已有伤口，该伤口将被纳入此切口中。部分将肌腱固定在骨骼附近的细小组织带会被部分松解，以便外科医生能够触及肌腱及其周围的隧道。

随后，隧道会被反复用含有抗生素的液体冲洗，直到流出的液体变清。在此过程中，您的手指会被轻柔地弯曲和伸直，以便液体到达肌腱的各个部分。附着在肌腱上的任何受感染组织都会被清除。在某些情况下，隧道内会留置一根细软的导管，以便术后液体能持续通过导管冲洗，通常以缓慢且稳定的速率进行。导管会被仔细放置在隧道内，因为液体在皮下错误位置积聚可能会损害手指的血供。

切口用缝线关闭，大多数患者还会开始通过静脉输液接受抗生素治疗。抗生素的选择需匹配引起感染的病原体及其严重程度。部分患者需要在医院短期住院，以便继续进行静脉抗生素治疗。

整个治疗是一个组合：手术引流感染，抗生素清除残留病灶。您的外科医生会向您解释这些治疗中哪些适用于您，因为具体步骤取决于感染的扩散范围以及手术中发现的情况。

术后

您将在复苏区醒来，护士会密切观察您直至意识恢复。疼痛将通过药物控制，您的手部将包扎敷料和绷带。一旦您感觉可以活动，即可下床走动，但前24小时需有人陪同。医疗团队会告知您是当天出院还是住院一晚。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

您的手指在最初几天和几周内会感到疼痛和肿胀。肿胀通常会蔓延至整个手指并延伸至手掌。将手垫高放在枕头上，即使在睡觉时也是如此，有助于减轻肿胀。简单的止痛药通常能随着病情好转而缓解不适。

您的手部将保持包扎状态约10天。我们在复诊时会更换或拆除敷料。此后，您的恢复重点将转向活动度训练。此手术后的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：她将指导您的锻炼，并为您制作手指所需的任何支具。锻炼从轻柔开始，随着疼痛减轻而逐步增加强度。您需要在一天中多次轻微地弯曲和伸直手指。这有助于肌腱在愈合过程中在腱鞘内滑动。

在此手恢复期间，您可以使用另一只手完成家中大多数事务。请保持切口清洁干燥，并避免用力抓握、提重物或弄脏手部，直到我们告知您安全为止。当您的手部佩戴支具，或在紧急制动时无法快速抓握和反应，或者您正在服用强效止痛药时，请勿驾驶。我们关于上肢手术后驾驶的指南解释了您何时可以重新驾车。

即使治疗顺利，手指出现一定程度的僵硬也是预期内的，活动度的恢复可能需要时间。您的恢复时间表可能与他人不同；我们将与您的治疗师一起指导您度过这一过程。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔可能出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

这种感染可能导致的一个问题是手指血供突然下降。医生将此称为指动脉缺血（digital ischaemia）。这意味着手指未能获得足够的血液供应，因此其颜色可能比旁边的手指显得苍白、晦暗或更深。手指可能会感觉发冷、麻木或比之前更疼痛，且疼痛可能表现为深部搏动性疼痛，而非愈合中手指常见的酸痛感。手指也可能迅速肿胀或触感变硬。

这种情况不容拖延。如果您注意到上述任何变化，请立即联系诊所；如果是非工作时间或无法联系到任何人，请前往急诊科。告知医疗团队您观察到的症状及其开始时间。及时治疗能为手指恢复血供提供最佳机会。

如果您在家且体内留置有冲洗管，在致电时请提及任何新的颜色变化、发冷或疼痛加剧的情况。如果您不确定自己注意到的情况是否算作并发症，也请致电咨询。随时提问都是可以的。

某些变化值得在下次复查时提出，而非前往急诊科，例如正在缓慢消退的轻度肿胀，或可通过简单止痛药缓解的不适。您的医疗团队会在随访时告知您哪些变化需要电话沟通，哪些可以等到预约时再处理。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

如果您出现发热，伤口周围发红范围扩大，或切口分泌物增多，请致电我们。如果疼痛突然加剧，手指颜色改变，或手指无法弯曲或伸直，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或呼吸困难，或手指看起来苍白、暗紫或发冷，请立即前往急诊。这些变化需要紧急评估。如果您不确定，请随时致电。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

感染性屈肌腱鞘的引流

已发表文献中的并发症发生率

汇总自10项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告的发生率	备注
僵硬及活动范围受限	55%	主要的长期问题：在纳入763例患者的系统综述中，仅有45%的患者恢复了极佳的活动度，因此约有一半患者存在不同程度的活动受限。治疗选择背后的数据：导管冲洗术极佳活动度为71%，而开放冲洗术（在较早的研究系列中）为26%；引流联合抗生素治疗极佳活动度为54%，而未联合抗生素者为14%；在48小时内接受治疗者极佳活动度超过80%——这正是该病被视为急症且需尽早开始手部治疗的原因。
再次冲洗	—	在预后因素研究中，首次手术时鞘管内发现脓液（而非浑浊液体）使需要再次冲洗的可能性增加了约六倍——这是与二次手术关联最密切的因素。
肌腱断裂或坏死	—	较少见，且与就诊延迟、糖尿病及血管疾病有关。
感染扩散至深部间隙或截肢	—	在健康患者中罕见，这也是将其作为急症处理的原因。在汇总系列研究中，截肢主要受基础健康状况驱动：糖尿病患者占39%，肾衰竭患者占64%，外周血管疾病患者占71%。
感染复发	—	可能反映为不常见病原体或免疫功能低下宿主。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 姓名（正楷）

签名

日期