

# 指(趾)屈肌腱鞘内麻醉的临床应用

张利军\*

(海林市人民医院, 黑龙江 海林 157100)

我们将指屈肌腱鞘内麻醉方法应用于临床, 并推广应用到指(趾), 均取得了相当满意的效果。现将临床应用情况介绍如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 我们自 1993 年以来应用此法共治疗 964 例, 其中: 男 522 例, 女 442 例, 年龄在 4 个月~ 68 岁, 平均 34 岁。手指 905 例, 足趾 59 例。

**1.2 注射方法** 常规消毒后, 用小号针头垂直刺入至指(趾)骨, 稍退针后即可注药, 此时突然有减压感, 指掌侧充盈, 且向指端传导。如无此感觉可能是退针过度, 应再次向指(趾)骨刺入, 重复操作, 直至药物顺利注入为止, 对于有经

验者, 无需刺透屈肌腱达指骨, 只需针尖刺入腱鞘前间隙内即可注药, 这样将进一步减少损伤。

**1.3 用药** 2% 利多卡因或 2% 普鲁卡因, 1~ 4mL 不等均达到麻醉要求, 其中 2mL 者占 80% 以上, 1mL 者多为儿童, 4mL 多为腱鞘破裂者。

## 2 结果

显效: 最快为 15 秒, 最慢为 2min; 90% 在 1min 显效。足趾显效较手指略慢。维持时间最短为 1h, 最长为 6.5h, 58% 维持在 3h 以上; 麻醉范围: 非常清楚, 除患指(趾)近节背侧近 1/3 无明显麻醉作用外, 掌指(趾)关节以远均可达到手术无痛的效果。且麻醉范围不随麻药作用时间延长而扩大; 并发症: 术后注射点轻度疼痛, 但 1~ 2 天后自行缓解, 无其它不良现象。

## 3 讨论

指屈肌腱鞘与邻近的指固有神经在 MP 关节和 PIP 关节处有细小“通道”相连, 药物可经此直接达到指固有神经周围, 使麻醉显效快的原因。腱鞘内层滑膜有丰富的末梢血管, 通过对药物的迅速吸收, 再经毛细血管网或微血管之间的“短路”直接到指血管内, 起到一种血管内药物麻醉作用。

使用本方法注射简捷, 只需一次进针, 无并发症, 麻醉效果无损伤血管神经的危险。

---

[收稿日期] 2006-02-14

[通讯作者] 张利军, (0453) 6299120