การใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังในการรักษาโรคนิ้วล๊อค ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

(A Needle Technique for Percutaneous Release of Trigger Finger in Somdejphralertlar Hospital)

จิตตรัตน์ เตชวุฒิพร พ.บ.*

บทคัดย่อ

โรคนิ้วล๊อคเป็นภาวะที่พบบ่อย และทำให้เกิดอาการปวดและใช้งานไม่สะดวกของนิ้วมือ มีวิธีการรักษาได้หลายวิธี ตั้งแต่การฉีดยาเฉพาะที่ การผ่าตัดด้วยวิธีปกติ และการใช้เครื่องมือเจาะผ่านผิวหนัง ในระยะเวลา 5 ปี (ตุลาคม 2545 – กันยายน 2550) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้ทำการผ่าตัดรักษาโรคนิ้วล๊อค ด้วยวิธีการใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนัง เพื่อตัด A1 pulley สามารถแก้ไขภาวะนิ้วล๊อคจากผู้ป่วยทั้งสิ้น 62 คน (ชาย 8 คน, หญิง 54 คน) จำนวน 65 นิ้ว ประกอบด้วยนิ้วหัวแม่มือ, นิ้วชี้, นิ้วกลาง และนิ้วนาง จำนวน 30, 5, 19, 11 นิ้ว ตามลำดับ ใช้เวลาในการผ่าตัดเฉลี่ยไม่เกิน 5 นาที โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง วิธีการนี้แนะนำให้ไปใช้ในการแก้ภาวะนิ้วล๊อคเพราะสามารถทำได้สะดวก ปลอดภัย และประหยัดค่าใช้จ่าย

Abstract

Trigger finger was an common condition that cause of pain and disability. Trigger finger could be successfully treated nonsurgically with the use of splinting and cortisone injection, open trigger finger release and percutaneous trigger finger release.

In the period of 5 years at Somdejpraputhalerdlar Hospital (October 2002 – September 2007) we performed operation trigger finger with percutaneous release by an 18 gauge hypodermic needle. The A1 pulley was sectioned by this needle. Percutaneous release of 65 trigger fingers (30 thumbs, 5 index, 19 middle and 11 ring fingers) from 62 patients, (8 males/54 females) was successfully corrected with average operative time less than 5 minutes per finger. No serious complication were found. This technique was recommended since it was not only simple, safe and effective but also economically.

* นายแพทย์ 8 กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

บทนำ

โรคนิ้วล๊อค เป็นโรคที่พบบ่อย ซึ่งมีพยาธิสภาพเกิดกับ flexor tendon ซึ่งเป็นเส้นเอ็นที่ใช้งอนิ้วมือ และปลอกหุ้มเอ็นที่อยู่รอบในตำแหน่ง first annular pulley (A1 pulley) ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บ งอเหยียดนิ้วได้ไม่สะดวก เจ็บเวลาเหยียดนิ้ว อาจมีเสียงคลิกและเจ็บบริเวณฐานนิ้วที่เป็นโรค อาจคลำได้เป็นปมและกดเจ็บ หรือสัมผัสได้เสียงคลิกขณะคลำที่ฐานนิ้ว

การรักษาโรคนิ้วล็อคสามารถรักษาด้วยการฉีด steroid เข้าไปในปลอกเอ็นบริเวณ A1 pulley ให้ปมของ flexor tendon เล็กลง สามารถเคลื่อนที่ผ่านปลอกได้สะดวกขึ้น นอกจากนี้ steroid จะช่วยลดการอักเสบอักเสบ การฉีดยา ทำให้หายจากโรคได้ประมาณครึ่งหนึ่ง[1-3] และอีกครึ่งหนึ่งจะหายในการฉีดยา ครั้งที่ 2[4] หรืออาจกล่าวได้ว่า 3 ใน 4 สามารถหายได้ด้วยการฉีดยา หลังจากนั้นอาการติดหรือล๊อคที่ฐานนิ้วจะหายไป แต่ถ้าพังผืดหนาตัวจนเกิดความฝืด เวลาทำการงอเหยียดนิ้วให้กับผู้ป่วย passive movement หรือหนาตัวจนเป็นปมและตึงการฉีดยาจะไม่เกิดประโยชน์

ในกรณีที่เป็นซ้ำ หรือกรณีเป็นปมหนาและยึดติดกันมาก จนงอเหยียดไม่ได้ รวมทั้งในรายที่ให้การรักษาดังกล่าวแล้วไม่ได้ผล การผ่าตัดเป็นการรักษาที่แนะนำ[4-5]

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามีการใช้วิธีผ่าตัดด้วยการใช้เข็มฉีดยา เจาะผ่านผิวหนังในการรักษาโรคนิ้วล๊อค ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 เพื่อเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยนิ้วล๊อค การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดูแลการผ่าตัดโรคนิ้วล๊อค ด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยา เจาะผ่านผิวหนังและวิเคราะห์เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคนิ้วล็อค (Trigger finger)

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive study โดยเก็บข้อมูลจากการบันทึกการผ่าตัดและรายงานผู้ป่วยที่ทำการรักษาโรคนิ้วล๊อค ด้วยวิธีการผ่าตัดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2545 – 30 กันยายน 2550 รวมระยะเวลา 5 ปี ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน 2 ราย

เกณฑ์ในการเลือกผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ ข้อใดข้อหนึ่ง

1. ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการประคับประคองและไม่ตอบสนองต่อการฉีด steroid เฉพาะที่
2. มีอาการกำมือไม่สนิทหรือตรวจพบอาการตึงและฝืดจากการทำ passive movement ของนิ้วนั้นโดยไม่มีการยึดติดของข้อต่อของนิ้วมือเป็นต้นเหตุ
3. ผู้ป่วยอยู่ใน grade II, III [6]

Grade I (pretriggering) Pain : history of catching, but not demonstrable on physical examination; tenderness over the A1 pulley.

Grade II (active) - Demonstrable catching, but the patient can actively extend the disit.

Grade III (passive) - Demontrable catching requiring passive extension (grade III_A) or inability to actively flex (Grade III_B).

Grade IV (contracture) - Demonstrable catching, with a fixed flexion contracture of the PIP joint.

วิธีการผ่าตัด

เจาะผิวหนังโดยใช้เข็มฉีดยา (18 - gauge hypodermic needle) โดยเจาะตรงลงไปตัด A1 pulley ซึ่งตัว flexor tendon ไม่สามารถลอดผ่านไปได้ สามารถทำเสร็จได้ในเวลารวดเร็ว ภายใต้การใช้ยาเฉพาะที่ในห้องผ่าตัด

การผ่าตัดโดยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผิวหนังรักษาโรคนิ้วล๊อค

อุปกรณ์

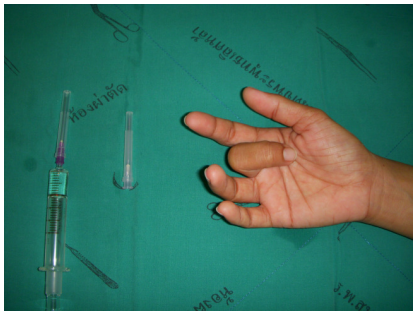
1. เข็มฉีดยา No.18, No.24
2. syringe 5 cc.
3. bandage 3" – 4"
4. antiseptic scrub and solution
5. ผ้าปู sterile มาตรฐาน
6. ถุงมือ sterile
7. 1% xylocaine
8. sterile gauge

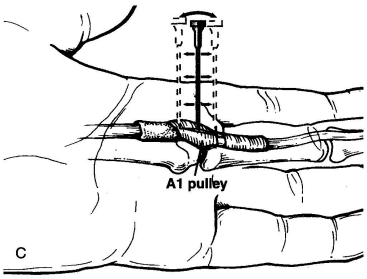
เทคนิคการผ่าตัด

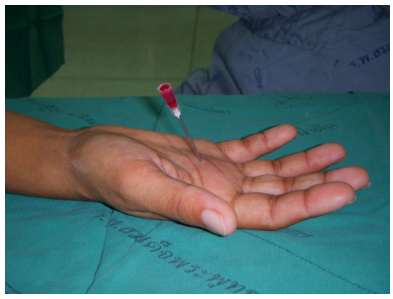
1. ทำความสะอาดนิ้วมือ, นิ้ว, แขน ด้วย antiseptic scrub and solution ตามหลัก sterile technique
2. ปูผ้า sterile มาตรฐานและเตรียมผ่าตัดเหมือนกับการผ่าตัดวิธีปกติ
3. ฉีดยาชา 1% xylocaine 2 cc ณ ตำแหน่งที่ localize lesion ตั้งแต่ผิวหนังจนถึง sheath ตามแนวที่จะผ่านผิวหนัง
4. ใช้เข็มฉีดยา No.18 เจาะปักลงตำแหน่งที่ localize lesion ตามแนว longitudinal ของนิ้ว ตัดกับฐานนิ้วที่มีปมลงไปสัมผัสกับ flexor sheath (A1 pulley)
5. ใช้เข็มฉีดยาสัมผัสและกรีดตาม longitudinal ของ flexor tendon บริเวณที่ผ่าน annular ligament จะมีความรู้สึกมี friction ดังแครกๆ และขณะกรีดจะมีเสียงด้านไม่ลื่น ถ้าสัมผัสรู้สึกลื่นแสดงว่าปลายเข็มฉีดยาวางอยู่บนเส้นเอ็น ควรหยุดและไม่ต้องลงน้ำหนักกรีดและตัด
6. ให้ผู้ป่วยงอเหยียดทดสอบดูอาการ นิ้วล็อคจะหายไป หรือถ้ายังไม่หายก็กรีด flexor sheath ให้ขยายแยกออก จนรู้สึกลื่นและนิ้วงอและเหยียดได้สะดวก ไม่มีการติดยึดอีกต่อไป
7. ทำความสะอาด, เช็ดแห้ง และปิดแผลด้วยก๊อซ และพัน bandage 3 นิ้ว หรือ 4 นิ้ว

การดูแลแผลหลังผ่าตัด

หลังผ่าตัดควรยกหรือวางมือให้สูง ไม่ควรห้อยมือไว้ต่ำ และพยายามให้นิ้วมือขยับกำเหยียดได้คล่องตัว ใช้งาน และทำงานตามปกติ หลังเจาะผ่าตัดควรแกะ bandage ออก ประมาณ 24 ชั่วโมง ไม่ต้องทำแผล เนื่องจากเป็นแผลเพียงรูเจาะของเข็มฉีดยา สามารถล้างมือถูกน้ำได้ ถ้าแผลแห้งสนิทดี







ภาพที่ 1-5 แสดงตำแหน่งของพยาธิสภาพ ตำแหน่งของการตัด A1 pulley และการผ่าตัดด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังรักษาโรคนิ้วล๊อค

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยโรคนิ้วล๊อคในโรงพยาบาลทั้งหมด 456 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดทั้งหมด 222 ราย แบ่งเป็นผ่าตัดด้วยวิธีปกติและด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังเท่ากับ 162 ราย และ 62 ราย ตามลำดับ จากการติดตามที่ 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 3 เดือน หลังจากการผ่าตัดโดยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนัง ใน 1-2 วันแรก จะมีอาการเจ็บในแผล ตึงเวลาขยับ หลัง 1 สัปดาห์มีบางรายยังมีอาการตึงนิ้ว หลังจาก 4 สัปดาห์ พบว่ามีผู้ป่วยยังมีอาการนิ้วล๊อคซ้ำ ซึ่งเกิดจากการผ่าตัด A1 pulley ไม่หมด 2 ราย ซึ่งได้ทำการรักษาใหม่โดยผ่าตัดวิธีปกติ และวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังอย่างละ 1 ราย ผลการรักษา พบหายเป็นปกติ นอกจากนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นอีก

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย Trigger finger

อายุ	ผู้ป่วยโรคนิ้วล๊อค				ผู้ป่วยโรคนิ้วล๊อคที่รักษาด้วยการผ่าตัดวิธีปกติ				ผู้ป่วยโรคนิ้วล็อคที่รักษาด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนัง			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
<30 ปี	2	20	22	4.82	1	9	10	6.25	0	1	1	1.61
31-40	4	48	52	11.40	2	22	24	15.0	0	6	6	9.67
41-50	15	107	122	26.76	8	39	47	29.38	3	18	21	33.87
51-60	17	141	158	34.65	11	55	56	35.0	1	18	19	30.64
60-70	9	61	70	15.35	2	12	14	8.75	2	8	10	16.12
>70	8	24	32	7.02	2	7	9	5.62	2	3	5	8.09
รวม			456	100			160	100			62	100
ค่าเฉลี่ย		51.52				49.0				52.75		

จากตาราง 1 พบว่าผู้ป่วยที่มี trigger finger เป็นหญิงมากว่าชายในอัตราส่วน 87.93 ต่อ 12.07 ช่วงอายุผู้ป่วยที่พบโรคมากที่สุดคืออายุระหว่าง 51-60 ปี และมีค่าเฉลี่ย 51.52 ปี ช่วงอายุที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีปกติ และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาวิธีใช้เข็มเจาะผ่านผิวหนังพบมากที่สุดในช่วงอายุ 51-60 ปี และ 41-50 ปี ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.0 และ 52.75 ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบการกระจายตัวของ Trigger finger มือขวาและมือซ้าย

Trigger finger	จำนวน (นิ้ว)				รวม	
	วิธีปกติ		วิธีใช้เข็มเจาะ		จำนวน	ร้อยละ
	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา		
Thumb	40	43	17	13	113	49.13
Index	9	8	3	2	22	9.56
Middle	24	16	12	7	59	25.65
Ring	11	12	6	5	34	14.78
Little	1	1	0	0	2	0.88
					230	100

จากตาราง 2 พบว่า นิ้วที่เป็น trigger finger และมารับการผ่าตัดวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังมากที่สุดคือ นิ้วโป้ง รองลงมาคือ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วชี้ ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงเวลาที่ใช้ในการทำผ่าตัด Trigger finger

ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที)	ผ่าตัดวิธีปกติ ราย (ร้อยละ)	ผ่าตัดวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนัง ราย (ร้อยละ)
0 - 5	55 (34.38)	48 (77.42)
6 - 10	74 (46.25)	10 (16.13)
> 10	31 (19-38)	4 (6.45)
	160 (100)	62 (100)

จากตาราง 3 พบว่า วิธีผ่าตัดใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนัง ใช้เวลาน้อยกว่า 10 นาที เท่ากับ 93.55% และวิธีผ่าตัดปกติ เท่ากับ 80.73 และวิธีผ่าตัดใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังใช้เวลาน้อยกว่า 5 นาที เท่ากับ 77.42% ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการผ่าตัดของวิธีปฏิบัติและวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนัง เท่ากับ 7.55 และ 4.19 ตามลำดับ

วิจารณ์

การผ่าตัดโรคนิ้วล๊อค ด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนัง เป็นวิธีที่สะดวก ง่าย ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รวมทั้งตัวผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บน้อย สามารถกลับไปทำงานได้และใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วกว่าวิธีผ่าตัดปกติ แต่พบว่ามีข้อด้อยของวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังเป็น blind technique ซึ่งไม่สามารถเห็น structure ที่จะทำการผ่าตัด แต่ในการเลือกผู้ป่วยในการใช้วิธีนี้คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพ grade II และ III ซึ่งมีอาการล๊อคให้เห็นหรือสัมผัสได้ร่วมกับการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทดสอบระหว่างการกรีด ทำให้แม้วิธีนี้เป็น blind technique แต่สามารถนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้ผลดี เป็นวิธีที่ทำได้สะดวก ง่าย อุปกรณ์ที่ใช้มีอยู่ไม่ต้องเตรียมเป็นพิเศษ ทำให้ประหยัดเวลาทั้งของคนไข้และแพทย์

ในปี ค.ศ.1959 Lorthioir[7] ได้รายงานเทคนิคการตัด A1 pulley โดย tenotome เจาะผ่านผิวหนังได้ผลดี โดยไม่ต้องเปิดผิวหนังให้เป็นแผล ต่อมามีการนำอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เข็มฉีดยา, เครื่องมือคล้อง A1 pulley ร่วมกับมีด พบว่าได้ผลดี และภาวะแทรกซ้อนน้อยเช่นเดียวกัน ผู้เขียนจึงเลือกใช้เข็มฉีดยาเนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่มีอยู่ทุกที่ในห้องผ่าตัด, ห้องอุบัติเหตุ, ห้องฉีดยา ซึ่งไม่ต้องเตรียมเป็นพิเศษ

ผลการทำผ่าตัดด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยา เจาะผ่านผิวหนังรักษาโรคนิ้วล๊อค ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเจ็บเท่ากับฉีดยา ไม่มีบาดแผลเปิด หายเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่กลัวการผ่าตัดวิธีนี้ เพียงการเจาะและเขี่ยตัด A1 pulley เท่านั้นมีหลายรายงาน พบอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อ digital nerve จากการทำการเจาะผ่านผิวหนังโดยเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อแก้ไขโรคนิ้วล๊อคของนิ้วหัวแม่มือ[8-10] แต่วิธีการใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังในการทำผ่าตัดรักษาโรคนิ้วล๊อคของนิ้วหัวแม่มือจำนวนทั้งสิ้น 30 นิ้ว ไม่พบอันตรายต่อ digital nerve ดังกล่าวเลย ไม่พบการติดเชื้อไม่พบการผิดรูปของนิ้ว แต่พบการกลับเป็นใหม่ 2 ราย ซึ่งได้ทำการรักษาด้วยวิธีปกติ และวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังอย่างละ 1 ราย ผลการรักษาเป็นปกติดี ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นหลายนิ้วสามารถทำได้เลยถ้าเป็นมือข้างเดียวกัน แต่ถ้าเป็นคนละมือ แนะนำให้ทำหลังจากมือที่ทำก่อน หายดีแล้วประมาณ 1-2 สัปดาห์

ข้อควรระวัง ในการทำผ่าตัด release trigger finger ด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังคือต้อง localize lesion ให้แม่นยำและเจาะปลายเข็มฉีดยาลงบนตำแหน่ง A1 pullley ตลอด เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บหรือการขาดของ flexor tendon และต้องได้รับความร่วมมือของผู้ป่วยในขณะการทดสอบว่าการผ่าตัดสามารถตัด A1 pulley ได้หมดโดยผู้ป่วยสามารถงอเหยียดนิ้วที่ทำการผ่าตัดได้สะดวก ไม่มีขัด หรือล๊อคเกิดขึ้น แพทย์ผู้ทำการรักษาต้องเรียนรู้ความแตกต่างของการสัมผัสของเข็มฉีดยาลงบน flexor tendon กับความรู้สึกของเข็มฉีดยาลงบน sheath ของ A1 pulley เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่อันตรายต่อ flexor tendon โดยไม่จำเป็น

การฉีดยาชา ถ้าฉีดมากเกินไป จะทำให้มี soft tissue swelling ทำให้ประมาณความลึกที่จะเจาะเข็มฉีดยาได้ยากขึ้นและถ้าฉีดยาชาลึกเข้าไปใน sheath จะทำให้ sheath พองตัว ทำให้ trigger ที่สัมผัสหรือได้นั้นหายไป เป็นผลให้เวลาหลังผ่าตัด แล้วทดสอบไม่พบอาการ trigger หรือ catching ทำให้การกรีด sheath A1 pulley ไม่เพียงพอ เป็นเหตุให้เกิด trigger finger ซ้ำได้อีก

การดูแลบาดแผลหลังผ่าตัดด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังรักษาโรคนิ้วล๊อค ทำได้ง่ายแผลหายเร็ว เนื่องจากเป็นเพียงรูเจาะและสามารถล้างมือ ถูกน้ำได้หลังจากเจาะผ้ายืดออก และแนะนำให้ขยับกำมือแบบมือเพื่อกระตุ้นการใช้งานของนิ้วมือ ถ้าไม่ขยับจะทำให้แผลตึง และเจ็บ อยู่นานหลายวัน

สรุป

การรักษาโรคนิ้วล็อคด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนัง เป็นวิธีที่ดีเป็นประโยชน์กับตัวผู้ป่วยเอง สามารถกลับไปทำงานได้เร็วกว่า สะดวก ประหยัดเวลา สามารถพัฒนาและรักษาได้ทันทีเมื่อตรวจพบอาการ ณ ห้องตรวจ หรือห้องฉีดยา ไม่จำเป็นต้องเตรียมเครื่องมือเป็นพิเศษ สามารถหาได้จากห้องตรวจหรือห้องฉีดยาได้ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังรักษาโรคนิ้วล๊อค สำหรับประโยชน์ของโรงพยาบาล สามารถพัฒนาให้บริการรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น ลงทุนค่าใช้จ่ายการรักษาน้อยกว่า ใช้บุคลากร อุปกรณ์ และการผ่าตัดน้อยกว่า สามารถลดจำนวนครั้งในการเข้ารักษาในโรพงยาบาล คือ ผู้ป่วยไม่ต้องตัดไหม ไม่ต้องดูแลรักษาแผลเหมือนเดิม และสามารถพัฒนาเป็น one day surgery และ one stop service

การรักษาด้วยวิธีนี้ให้ผลการรักษาที่ดี แม่นยำ สามารถตรวจสอบขณะทำการรักษา โดยตัวผู้ป่วยเอง สามารถขยับนิ้วบอกความรู้สึก (subjective) ของการเคลื่อนไหวของนิ้วนั้นๆว่าการล๊อคของนิ้วหรือความฝืดของนิ้วหายสนิทหรือไม่ ซึ่งการเลือกผู้ป่วยในการรักษาด้วยวิธีใช้เข็มฉีดยาเจาะผ่านผิวหนังรักษานิ้วล๊อคจะมีความสำคัญมากในการประสบความสำเร็จในการรักษาหรือไม่ ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจทั้งในเรื่องความรวดเร็วได้ผลดี หายเร็ว ประหยัด สามารถนำไปใช้พัฒนาให้เข้ากับทุกสถานการณ์และไม่ยุ่งยาก และเป็นทางเลือกเพื่อการรักษาของโรคนิ้วล๊อคได้ ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจทั้งในเรื่องความรวดเร็วได้ผลดี หายเร็ว ประหยัด สามารถนำไปใช้พัฒนาให้เข้ากับทุกสถานการณ์และไม่ยุ่งยาก และเป็นทางเลือกเพื่อการรักษาของโรคนิ้วล๊อคได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ ไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่สนับสนุนและอนุญาตให้เผยแพร่การศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานห้องผ่าตัด งานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ งานเวชระเบียน งานสถิติ และงานพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่อำนวยความสะดวกในการค้นคว้าเพื่อทำการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Kolind-Sorensen V. Treatment of trigger fingers. Acta Orthop Scand 1970; 41:428-32.

2. Clark DD, Ricker JH, Mac Collum Ms. The efficacy of local steroid injection in the treatment of stenosing tenovaginitis. Plast Reconstr Surg 1973; 51:179-80.

3. Murphy D, Failla JM, Koniuch MP. Steroid versus placebo injection for trigger. J Hand Surg (AM) 1995;20:628-31.

4. Benson LS, Ptazek AJ. Injection versus surgery in the treatment of trigger finger. J Hand Surg (AM) 1997;22:138-44.

5. Turowski GA, Zdankiewiaz PO, Thomson LG. The results of surgical treatment of trigger finger. J Hand Surg (AM) 1997;22:145-9.

6. David P Green, Robert W Hotchkiss, William C Pederson. Green's operative hand surgery. 4th ed. Philadelphia : Churchill livingstone;1999. p.2028-34.

7. Lorthioir J. Surgical treatment of trigger finger by a subcutaneous methods. J Bone Joint Surg (AM) 1959;40:793-5.

8. Eastwood DM, Gupta KJ, Johnson DP. Percutaneous release of trigger thumb and finger : an office procedure. J Hand Surg (AM) 1992;17:114-7.

9. Bain GI, Turnbull J, Chardes MN, Roth JH, Richards RS. Percutaneous A1 pulley : a cadaveric study. J Hand Surg (AM) 1995;20:78-4.

10. Pope DF, Wolfe SW. Safety and efficacy of percutaneous trigger finger release. J Hand Surg (AM) 1995:20:280-3.