

实用外科引流术

SHI YONG WAI KE YIN LIU SHU

蒙秀木 韦青云 编著



广西民族出版社

实用外科引流术

蒙秀木 韦青云 编著

广西民族出版社

实用外科引流术

蒙秀木 韦青云 编著

广西民族出版社

广西新华书店发行 广西河池日报社印刷厂印刷

☆

开本787×1092 1/32 印张：6.5 130千字

1992年7月第1版 1992年7月第1次印刷

印数1—2000册

ISBN 7—5363—1722—7/R·92

定价：2.9元

前 言

在临床上，手术是治疗疾病的一种极为重要的手段，而引流术则是外科手术的基本技术之一，正确掌握和应用引流术对提高手术成功率及减少并发症有着重要意义。鉴于国内目前尚未有一本将外科引流术集合为一体的专著，我们编写了《实用外科引流术》这本书，为同道们参阅、使用提供方便。

全书共七章，内容丰富，涉及面广。含引流术与引流物、基本外科、胸外科、骨伤科、泌尿外科及神经外科常用的引流技术，并介绍了近年来引流术的新进展。本书重点突出，讲究实用，富于指导性；以普及为主，兼顾提高。不仅适于外科医生，也适于其他住院医生、实习生、护士以及乡村医生参考、使用。

鉴于我们的水平有限，书中难免有缺点和错漏，恳切广大读者批评指正。

编著者

1992年5月

目 录

第一章 引流术与引流物

- 第一节 引流术..... (1)
- 第二节 引流物..... (5)

第二章 开放性软组织损伤的处理和引流

- 第一节 开放性软组织损伤的分类与特点..... (9)
- 第二节 开放性软组织损伤的处理原则..... (11)
- 第三节 清创术的目的和方法..... (14)
- 第四节 头皮完全撕脱伤的处理..... (17)
- 第五节 四肢皮肤撕脱伤的处理..... (18)
- 第六节 破伤风的诊疗..... (20)
- 第七节 气性坏疽的诊疗..... (22)
- 第八节 毒蛇咬伤救治..... (24)

第三章 普通外科

- 第一节 痛的切开引流术..... (26)
- 第二节 软组织脓肿切开引流术..... (26)
- 第三节 急性脓性颌下炎切开减压术..... (28)
- 第四节 嚼肌间隙脓肿切开引流术..... (29)
- 第五节 乳房脓肿切开引流术..... (30)
- 第六节 髂窝脓肿引流术..... (32)
- 第七节 直肠肛管周围脓肿切开引流术..... (35)

第八节	肝脓肿切开引流术·····	(36)
第九节	肝脓肿闭式引流术·····	(42)
第十节	肝脓肿穿刺抽脓术·····	(43)
第十一节	肝脓肿U管引流术·····	(45)
第十二节	经皮肝穿置管肝脓肿引流术·····	(46)
第十三节	膈下脓肿引流术·····	(49)
第十四节	盆腔脓肿引流术·····	(50)
第十五节	肠间脓肿引流术·····	(52)
第十六节	经皮脾穿刺置管脾脓肿引流术·····	(54)
第十七节	阑尾脓肿切开引流术·····	(55)
第十八节	经皮穿刺置管阑尾脓肿引流术·····	(56)
第十九节	阑尾脓肿穿刺抽脓术·····	(57)
第二十节	经皮肝穿刺胆道造影及置管引流术·····	(58)
第二十一节	胆囊造口引流术·····	(60)
第二十二节	经皮肝穿刺胆囊置管引流术·····	(62)
第二十三节	经皮胆囊穿刺置管引流术·····	(63)
第二十四节	胆道术后T管引流术·····	(65)
第二十五节	腹膜炎术后的引流·····	(66)
第二十六节	急性胰腺炎的外科治疗·····	(69)
第二十七节	肝叶切除术后的引流·····	(71)
第二十八节	脾切除术后的引流·····	(74)
第二十九节	结肠急诊一期切除吻合术后的引流·····	(76)
第三十节	直肠癌根治术后的引流·····	(79)
第三十一节	甲状腺切除术后的引流·····	(82)
第三十二节	乳房单纯切除术后的引流·····	(83)
第三十三节	乳腺癌根治术后的引流·····	(84)

第三十四节	腹腔穿刺术.....	(85)
第三十五节	胃造口术.....	(88)
第三十六节	胃肠减压.....	(90)
第三十七节	洗胃术.....	(92)

第四章 胸外科

第一节	胸腔穿刺术.....	(93)
第二节	高压性气胸紧急穿刺放气.....	(96)
第三节	胸腔闭式引流术.....	(97)
第四节	胸腔开放引流术.....	(102)
第五节	应用输液器行胸腔穿刺引流术.....	(104)
第六节	心包穿刺术.....	(105)
第七节	心包切开引流术.....	(106)
第八节	肺脓肿引流术.....	(108)
第九节	经皮穿刺置管治疗张力性肺大疱.....	(112)
第十节	食道周围脓肿颈侧切开引流术.....	(113)

第五章 骨 科

第一节	骨髓炎闭式冲洗——吸引术.....	(114)
第二节	急性骨髓炎穿刺吸引术.....	(116)
第三节	急性骨髓炎的切开引流术.....	(118)
第四节	特殊部位骨髓炎切开引流术.....	(119)
第五节	关节穿刺吸引术.....	(121)
第六节	膝关节化脓性关节炎的冲洗和吸引术.....	(124)
第七节	关节切开引流术.....	(126)
第八节	小腿骨筋膜室综合征——深筋膜切开	

减压术	(133)
第九节 手部感染的引流	(135)
第十节 手表皮下脓肿切开引流术	(136)
第十一节 甲沟炎切开引流术	(137)
附: 拔甲术	(138)
第十二节 脓性指头炎(瘰疽)切开引流术	(139)
第十三节 化脓性腱鞘炎切开引流术	(140)
第十四节 桡侧和尺侧滑膜囊炎切开引流术	(142)
第十五节 手部间隙感染切开引流术	(144)
第十六节 腰椎结核巨大髂腰肌脓肿术后残腔闭式引流术	(147)
第十七节 严重创伤合并大面积皮下剥脱伤闭式引流术	(149)

第六章 泌尿外科

第一节 肾造瘘术	(150)
第二节 经皮肾盂引流	(152)
第三节 经导管堵塞输尿管肾盂引流治尿瘘术	(153)
第四节 B超引导经皮肾盂穿刺引流	(159)
附: B超引导经皮肾盂穿刺造影	(161)
第五节 肾周围引流术	(162)
第六节 输尿管造瘘术	(163)
第七节 输尿管皮肤造口术	(164)
第八节 膀胱造瘘术	(163)
第九节 导尿术	(172)
第十节 前列腺手术前尿路的引流	(177)

第十一节	经尿道电切引流前列腺脓肿术·····	(180)
------	--------------------	-------

第七章 神经外科

第一节	腰椎穿刺·····	(180)
第二节	小脑延髓池穿刺术·····	(183)
第三节	脑室穿刺术·····	(185)
第四节	婴儿硬膜下穿刺术及脑室穿刺术·····	(187)
第五节	颅脑手术切口脑脊液漏脊髓蛛网膜 下腔持续引流术·····	(187)
第六节	颅脑手术密闭式引流术·····	(188)
第七节	慢性硬脑膜下血肿钻孔与持续导管 引流术·····	(189)
第八节	双腔套管穿刺器穿刺引流慢性硬脑 膜下血肿·····	(189)
第九节	脑脓肿的各种引流术·····	(191)
第十节	慢性硬脑膜下血肿囊腔冲洗引流术·····	(195)
第十一节	硬脊膜外脓肿切开引流术·····	(195)
	附：硬脊膜下和脊髓内脓肿引流·····	(197)

1、积液、积脓切开后，残腔内置放引流物，使继续形成的脓液或分泌物不断排出，使残腔逐渐缩小而愈合。如肝脓肿、疖的切开引流。

2、手术切口污染严重，估计用一般冲洗伤口的方法难以避免感染的发生时，可在切口内置放引流物，使切口内的反应性渗出液得以排出，~~术~~避免继发感染。如化脓性阑尾炎阑尾切除术后、左半结肠急诊一期切除吻合术后。

3、手术区渗血未能彻底止血，~~并~~或在广泛剥离之后创面难免继续有血液渗出，估计有继续渗血的可能，特别是有形成残腔的可能时，置放引流可避免形成血肿、积液或继发感染。如甲状腺手术后、乳癌根治术后、巨大肿瘤切除术后和巨脾切除术后等。

4、空腔脏器切开或切除吻合后，如污染较重、细菌多，或吻合口血运欠佳或缝合不够理想，估计有可能渗漏和感染时应置放引流物。如胆道、胰腺、泌尿道手术后及结肠切除吻合术后的引流。

5、胸腔手术后放置胸腔闭式引流，以排气排液，有利于肺的膨胀，避免继发感染。胆道或膀胱手术后放置引流管，引流胆汁或尿液，可减低管腔内压力，促进切口愈合。

6、引流作为一种应急措施，以暂时缓解症状或改善全身状况，为进一步检查及治疗创造条件。如阻塞性脑积水引起的颅内压增高时施行的脑室穿刺引流，阻塞性黄疸时施行的经皮肝穿胆道引流（PTCD）。

7、坏疽器官如胆囊术中未能切除者。

三、引流术的注意事项

1、引流物的选择要恰当。不同脏器的手术，用不同种类

的手术，对引流物的类型及大小均有不同的要求，应熟悉掌握，以便正确应用，使引流有效（详见下节）。

2、引流物放置要正确。为引流体腔、脓腔的积血、积液或渗出液所放置的引流物，应尽量放在体腔、脓腔的低位处，以利引流液容易排出。在胆肠吻合、胰肠吻合或结肠吻合口处放置的引流管，不要过于接近吻合口处，以免由于引流管的刺激致使缝线脱落而引起胆瘘、胰瘘或肠瘘。引流物不要直接压迫或顶住血管、神经和脏器，以防发生缺血、坏死、穿孔、出血、瘫痪等并发症。切口引流应放在切口较低的一端。置于体腔、脓腔的引流物，长度要适当，不可折叠、扭曲，以免引流不畅或完全无效。

3、引流物要固定好。体腔引流物原则上不从手术切口引出体外，应在切口旁的适当部位另戳孔引出，戳孔大小要与引流物相适宜，过紧引流不畅，过松易有溢液污染皮肤或内脏疝出。引流物必须固定好，以防滑脱或落进体腔及创腔内。浅部引流物可用安全别针固定，深部尤其是体腔引流物，应以缝线固定于皮肤上为妥，亦有用安全别针固定。用纱布条或胶片作引流时，条数一定要记清，以免遗漏在伤口或创腔内，造成伤口长期不愈合。

4、引流要保持通畅。软组织脓肿切开引流时，切口要作在脓肿波动最明显处及体位引流最低的部位，切口要够大，必要时附加对口引流。在体腔引流中，引流管的外露部分不要受压和扭曲，不时从里向外捏挤引流管，如疑有血块、组织碎片堵塞时，可转动引流管或用生理盐水冲洗。若加负压吸引，当用双套管为宜，如直接~~在单腔的~~在单腔的乳胶管上加负压吸引，可使软组织贴住管端的孔洞而不起引流作用。

5、要严格无菌操作。引流管接无菌瓶，瓶口要用消毒纱布盖住，每天要更换外接管和无菌瓶一次；水封瓶内的液体要加有新洁而灭液。通过引流管行冲洗时，要按照无菌操作常规进行，防止外部细菌带入。特别在脑室外引流的管理过程中，更需严格遵守无菌操作，因一旦感染，病情常十分严重，以致危及生命。

6、要密切观察引流液。引流液的量、性质、性状要密切观察并详细记录，以资比较，为进一步处理提供依据，亦为引流物拔除提供参考。

7、在某些特殊性引流中，要注意其特殊性监护。如脑室引流装置，引流管最高点一般应高于脑室最高点10~15cm，以保持脑室内压于正常范围，以防止颅内压骤降，致使脑皮质突然塌陷，导致血管撕裂而出血。胸腔闭式引流更换水封瓶时，应先将引流管夹住，以防气体吸入胸腔。

8、掌握好拔除引流物时机。引流的目的已达到，引流的时间已够，应将引流物及时拔除。通常要依据引流时间、引流物的种类、引流液的量及性状、有无引流不畅的局部和全身反应等综合判断适时拔除。例如，手术切口的胶片引流，术后24小时拔除；烟卷引流一般术后48小时内拔除，至多不超过72小时；胆道手术的T管引流，夹管试验证实胆道引流通畅，可在术后14天拔除，否则要延长引流时间；腹膜炎术后腹腔持续冲洗引流，时间不宜超过5天；腹腔残余脓肿引流，一般术后10~14天窦道已形成，若每天引流量少于10ml亦可拔除。

四、引流的并发症

引流物安置不当或护理不善，常可引起一些并发症。

1、引流物固定不妥而落入体腔或脓腔内，继发腔内感染或脏器损伤。胶皮片引流、纱布条引流数目记不清，换药时未取净，遗留在创腔内，造成伤口长期不愈合。

2、引流物太粗，压迫空腔脏器管壁，发生坏死穿孔。如胆道手术的T管引流，T管太粗，压迫胆总管引起胆总管壁缺血坏死、穿孔或缝合处不愈合，以致发生弥漫性腹膜炎。

3、引流物压迫内脏器官引起坏死或漏，压迫血管引起出血，压迫神经引起瘫痪。

4、引流管过于接近空肠脏器吻合口处，刺激缝线脱落，引起吻合口瘘。

5、引流管置放不当，发生折叠、扭曲以致引流不畅，积血、积液不能排出，压迫邻近器官，产生压迫症状。如甲状腺手术后、颈淋巴结清扫术后，若引流不畅，渗血积聚形成血肿，压迫气管而引起窒息，若抢救不及时常可危及生命。炎性病灶引流不畅，往往使感染扩散，发生严重不良后果。

6、术后管理不善、无菌操作不严或引流时间太长，可成为外部细菌进入体内的途径，增加继发感染的机会。

7、增加粘连的发生。有些粘连是引流目的所需要的，如窦道的形成有利于胆瘘、肠瘘的治疗，可减少污染腹腔。有的粘连是有害的，如粘连性肠梗阻，肌腱、神经发生粘连，可引起功能障碍。

第二节 引流物

引流术与引流物是一个问题的两个方面，两者密切相关。在外科领域的手术中，需要放引流物的部位有：颅内、

胸腔、腹腔及其他器官或组织。因此，根据不同的引流部位，不同的手术种类，正确选择适宜的引流物类型，以达到有效引流是十分重要的。现将引流物的种类及应用指征介绍于下。

一、胶片引流

一般适用于手术切口或小量渗血、渗液的伤口引流。深部引流不宜采用。多在术后24小时左右拔除。

二、纱布条引流

有凡士林纱布条、盐水纱布条、碘仿纱布条，主要适用于软组织脓肿切开引流后有渗血时。在引流的同时起压迫止血作用，但不宜久置，多在术后48小时左右取出。

三、烟卷式引流

烟卷式引流是用狭长形薄型乳胶套里面卷入纱布制成。这种引流物柔软，组织损伤小，刺激轻，较为常用。

1、指征 用于胆囊、胆道手术后作腹腔引流；用于软组织深部脓肿切开引流，渗液或渗血较多的创腔。利用纱布具有吸水作用而起引流效果。但时间较久后因纱布干结或被渗液、脓液堵塞不仅失去效能，反而可能阻塞脓腔，妨碍引流，故多在术后48小时左右拔除。

2、用法 使用前在乳胶套的一端剪3~4个孔，将此端置于引流腔内，另一端从另戳孔的皮肤引出，且用安全别针固定，防止陷入腔内。换药时应转动烟卷使引流通畅，同时向外拔出烟卷少许，部分剪去，再将安全别针下移固定，待引流液减少即可拔除。

四、导尿管引流

导尿管作为经尿道引流尿液已为大家所熟知。8~10号

导尿管常在穿刺置管引流中应用，如耻骨上膀胱穿刺置管引流。蕈状导尿管常用于胆囊造口术的引流。脊柱手术后亦用导尿管接于消毒手套作引流。

五、塑料管、硅胶管引流

塑料管、硅胶管常用于脑脊液或液体比较稀薄的引流，如脑室外引流及颅内手术后引流。各种塑料套管可用于经皮穿刺置管引流，如胸腔、膀胱、肝脓肿的穿刺置管引流，当然要根据不同的置管部位选择不同的直径，才能做到组织损伤少，引流效果好。

六、软质胶管引流

一般用输血用的软质胶管，在其一端剪1~2个侧孔制成。这是目前国内最广泛应用的引流物，适用于腹腔、各种空腔脏器及较大脓腔的引流。而用于胸腔闭式引流的胶管，则要求管腔粗一些，管壁硬一些，以利引流。对于软质胶管引流的应用，大家都比较熟悉，在此不再赘述。

七、双套引流管引流

双套引流管引流是主动引流，引流效果确切，是当前引流的新趋势。双套引流管有成品供应，也可临时自制。是选用两根粗细不等的乳胶管，细管套入粗管内而制成。一般细管内径为0.4~0.6cm，头端剪侧孔2~3个；粗管内径为0.8~1.0cm，围绕远端管壁剪6~8个孔。将细管套入粗管内，用丝线紧缚二管。粗管细管之间借负压吸引相互流通，以使引流通畅。由于管开孔较多，接触面广，具有负压吸引作用，且能控制压力，故尤其适用于腔内脓液、渗液较多时或胃、肠、胆、胰瘘的引流。

八、T管引流

T管为乳胶制品，长40cm，有双臂伸出，形似“T”字，故称T管。

1、作用

胆道手术是普外常见的手术之一，凡施行胆总管切开探查术后，一般都常规置放T管作胆总管引流，其目的是支撑胆道，引流胆汁，以减轻胆道因手术创伤而造成水肿、炎症或原已存在的感染，防止术后胆瘘的发生。此外，术后可作胆汁检查，胆管内压力测定和胆道造影等。

2、指征

(1)胆石症、胆道蛔虫症行胆总管切开取石取虫术后，或胆总管扩张或管壁增厚者。

(2)胆囊内有多发性小结石者。

(3)严重的胆道感染者。

(4)阻塞性黄疸反复发作者。

(5)胆囊炎并有胰腺病变者。

(6)反复发作的胰腺炎并疑有胆道结石者。

(7)胆道出血行胆总管探查术后者。

(8)胆道手术后发生持续性胆瘘者。

3、置管法

选择适合的T管，将其两臂各剪短成2cm左右，管口剪成斜面或两臂剪成半环形。用取石钳夹持T管将其一短臂放入胆总管近端，另一短臂放入胆总管远端，然后轻轻将T管向胆总管近远端来回活动，检查两臂的长度是否适宜，有无折叠或扭曲，调整后，用3—0肠线缝合胆总管切口，由T管注入生理盐水冲洗胆道，若缝合处无漏液，再以细丝线缝合胆总管前面的腹膜。T管另一端由切口右腹壁处另戳

孔引出，使T管腹腔内部分保持一定松弛度，以免腹胀或腹壁过度活动，致使T管脱出。T管缝扎固定于腹壁皮肤上。病人回病室后，T管连接于无菌瓶。术后按T管护理常规进行监护。

第二章 开放性软组织损伤的处理和引流

随着工农业和交通运输业的迅速发展，人们的生活节奏加快，活动地域不断扩大，各种意外因素造成开放性软组织损伤的机会也日渐增多。有的是单纯开放性软组织损伤，有的则合并内脏损伤或骨折等。尚若处理不当，轻则延长治愈时间，重则引起致残甚至死亡。因此，正确认识和掌握开放性软组织损伤的类型特点、处理原则、清创术与引流等至关重要。

第一节 开放性软组织损伤的分类与特点

开放性软组织损伤是指局部皮肤或粘膜破裂的机械性损伤。常见有擦伤、刺伤、切割伤、挫裂伤、炸伤、枪伤等。较少见的有大面积皮肤撕脱伤。

1、擦伤 这是粗糙物体迅速擦过皮肤所致的表面损伤。伤处有血清渗出或小量的毛细血管性出血。

2、刺伤 这是被尖端利的细长器物如钉、针、刺刀、木刺、尖石等刺入人体所引起的损伤。其提点是伤口较小，但较深，有时造成深部器官损伤；刺入物往往被折断，留在伤口内；伤口极易封闭，而在创道的深部可有带入的需氧菌、厌氧菌、异物等存在，容易导致深部组织感染化脓或引起破