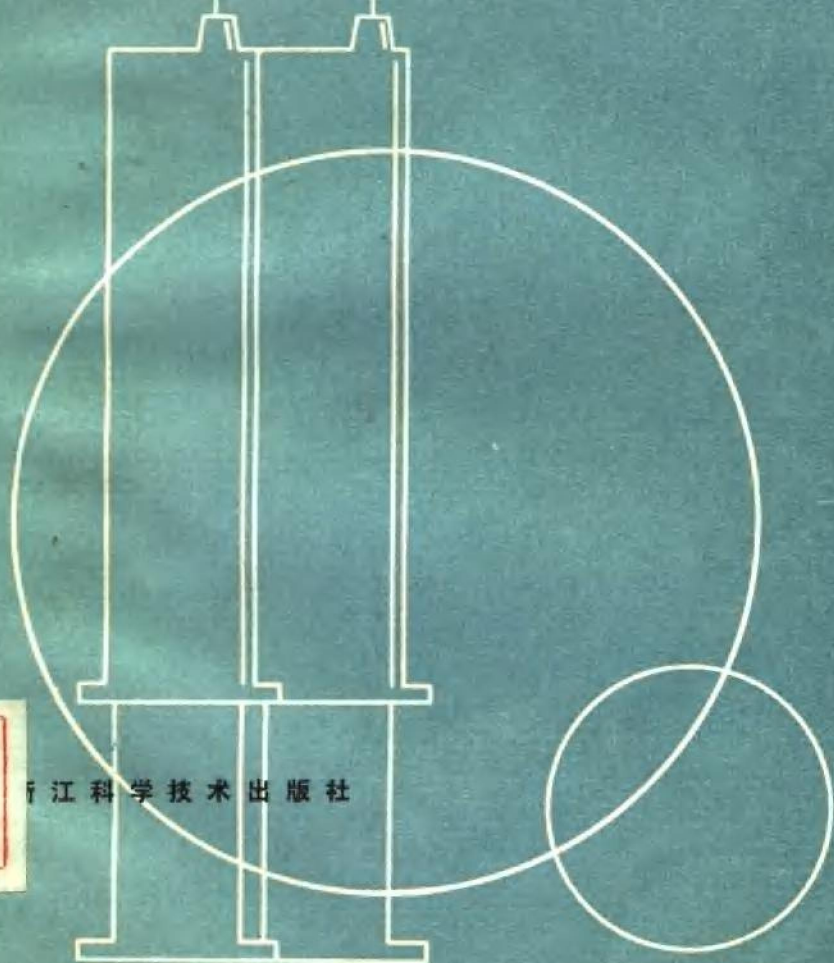


局部注药疗法



52

浙江科学技术出版社

责任编辑：励慧珍

封面设计：徐景祥

局 部 注 药 疗 法

钱 康 龄

*

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

开本787×1092 1/32 印张5.375 字数110,000

1984年4月第 一 版

1984年4月第一次印刷

印数：1—8,200

统一书号：14221·60

定 价： 0.45 元

前 言

局部注药疗法的临床应用，历史悠久，种类繁多，方法简便，效果可靠。因此，被广大医务人员普遍采用，并不断改进，扩大应用范围，提高治病功效。

局部注药疗法不同于一般的皮内、皮下注射和肌肉注射、静脉注射，而是将药物直接注到各种器官、组织的病变部位，使局部药物浓度增高，以提高疗效。这种疗法用药量少、副作用少、操作简易、容易掌握，适宜在基层医疗单位推广应用。

本书搜集了国内外各科疾病的局部注药疗法的资料，结合我们临床应用的经验，对各器官、组织的局部注药的适应症、注药方法、选用药物和注意事项作了详细介绍。因编者学识有限，书中遗漏、错误之处，盼予指正。

本书承钱宝和医生绘图，特此致谢。

钱康龄

于绍兴地区医院

目 录

运动系统注药疗法	(1)
一、骨周围注药	(1)
二、骨内注药	(2)
骨髓腔注药	(2)
骨髓炎冲洗吸引法	(3)
骨髓内注抗癌药	(4)
三、脊柱注药	(5)
椎体旁注药	(5)
椎间隙内注药	(7)
椎管内注药	(9)
硬膜外腔注药	(11)
骶前注药	(13)
骶管内注药	(14)
四、关节内注药	(15)
脊柱椎间关节注药	(15)
关节腔注药	(16)
五、上下肢滑囊内注药	(20)
六、肌肉内注药	(23)
发热疗法	(23)
血液疗法	(24)
注氧疗法	(24)
七、腱鞘注药	(25)
腱鞘囊肿注药	(25)

髂鞘内注药	(26)
消化系统注药疗法	(28)
一、食管注药	(28)
二、胃内注药	(29)
三、结肠注药	(32)
四、直肠注药	(35)
直肠脱垂注药	(35)
直肠粘膜脱垂注药	(38)
五、肛门注药	(40)
内痔注药	(40)
肛痿注药	(43)
肛裂注药	(44)
肛痒注药	(46)
六、肝脏注药	(47)
肝脓肿注药	(47)
肝癌注药	(49)
肝囊肿注药	(51)
七、胆囊与胆管注药	(52)
胆囊注药	(52)
胆管注药	(55)
八、腹腔注药	(56)
腹腔注药	(56)
腹腔灌洗法	(59)
腹膜透析疗法	(61)
盆腔脓肿注药	(65)
阑尾脓肿注药	(66)
呼吸系统注药疗法	(68)

一、气管内注药	(68)
二、肺脓肿注药	(69)
三、胸腔注药	(71)
泌尿系统注药疗法	(74)
一、肾脏注药	(74)
肾囊注药	(74)
肾盂注药	(76)
二、膀胱注药	(78)
膀胱内注药	(78)
膀胱肿瘤注药	(80)
膀胱破裂注药	(81)
三、尿道周围注药	(82)
生殖系统注药疗法	(85)
一、鞘膜积液注药	(85)
二、输精管注药	(87)
三、前列腺注药	(88)
四、子宫注药	(89)
子宫脱垂注药	(89)
子宫腔注药	(91)
五、输卵管注药	(92)
六、阴唇囊肿注药	(94)
心血管系统注药疗法	(95)
一、心室内注药	(95)
二、心包腔内注药	(100)
三、动脉内注药	(105)
头皮动脉注药	(105)

颞浅动脉注药	(106)
颈动脉注药	(109)
桡动脉注药	(110)
股动脉注药	(111)
胸廓内动脉灌注疗法	(112)
动脉栓塞疗法	(113)
四、动脉周围注药	(114)
五、静脉内注药	(116)
脐静脉注药	(116)
小腿静脉曲张注药	(118)
半身阻滞冲击注药	(119)
上下肢动静脉灌注疗法	(121)
六、血管瘤注药	(123)
感觉器官注药疗法	(126)
一、眼内注药	(126)
球结膜下注药	(126)
眼球后注药	(128)
二、鼻与副鼻窦注药	(129)
上颌窦注药	(129)
下鼻甲粘膜下注药	(131)
三、皮下注药	(133)
组织疗法	(133)
疫苗疗法	(134)
穴位注药	(135)
腋臭注药	(138)
皮下注氧疗法	(139)
神经系统注药疗法	(140)

一、脑内注药	(140)
脑血肿注药	(140)
脑脓肿注药	(142)
脑室注药	(144)
二、周围神经注药	(146)
面神经注药	(146)
三叉神经注药	(148)
膈神经注药	(151)
坐骨神经注药	(151)
腹腔神经丛注药	(152)
三、交感神经节注药	(154)
内分泌系统注药疗法	(158)
一、甲状腺注药	(158)
甲状腺囊肿注药	(158)
甲状腺肿注药	(159)
甲状舌管瘻注药	(161)
二、胰腺假囊肿注药	(162)

运动系统注药疗法

一、骨周围注药

适应症 1.四肢炎症或外伤（冻伤、灼伤、蛇咬伤、破伤风）。

2.下肢血栓闭塞性脉管炎。

3.四肢灼性神经痛。

注药方法 病人仰卧。常规消毒上臂或大腿中段两侧，用0.5%普鲁卡因作皮下浸润麻醉。然后，分别在同一肢体两侧，用穿刺针垂直刺入至骨，再将针稍为退出，经抽吸不见回血，则缓慢注入药液。隔日注药一次，约3～6次为一疗程。

选用药物 1. 0.25%普鲁卡因100～200毫升。

2. 0.5%普鲁卡因50～100毫升。

注意事项 1.普鲁卡因在注射前须作皮肤过敏试验，以防过敏反应。

2.选择进针经路，勿伤及大血管和神经。多选在大腿或上臂中部前外侧。

3.注射部位应在病灶以上一定距离，不要刺入炎症区域。

二、骨 内 注 药

骨髓腔注药

适应症 1.重症休克末梢静脉萎缩时补液。

2.再生障碍性贫血，恶性贫血等。

注药方法 常规消毒胸骨部及周围皮肤。胸骨正中线与第2或第3肋间隙交叉处为穿刺点，用0.5%普鲁卡因作局部皮肤浸润麻醉。骨髓穿刺针头与胸骨穿刺点成45度角，斜刺入胸骨。用力钻入骨髓腔，有脱空感，拔出针芯。以5~10毫升注射器接上针头，用力抽吸1~2毫升骨髓。证实确系骨髓液后，即可用50~100毫升注射器直接推注药液，或接上输液瓶点滴注入药液。

选用药物 1. 5%葡萄糖液1000~2000毫升。用于补液。

2.蛋白水500~1000毫升。适用于休克。

3.血液1000毫升。用于贫血。

4.其他药液，如骨髓液、生理盐水等。

注意事项 1.注药部位除胸骨外，成人还可取髂前上棘或腰椎棘突。小儿可取胫骨中段等部位。

2.病情危急抢救时，可用加压注射器，直接快速推注药液。

3.防止血液凝集阻塞针头，可用针芯插通，并注入20毫升生理盐水。

4.若直接推注，20分钟约可注入1000毫升药液。如行点

滴注入，1000毫升液体，需经几个钟头点滴。

5.抢救病人，同时须采用其他多种治疗方法。

6.贫血病人在输血或输骨髓前，需测配血型或作白血球分型。

骨髓炎冲洗吸引法

适应症 1.慢性骨髓炎。

2.污染的伤口。

注药方法 消毒患肢，清除伤口或病灶，于软组织内或骨髓腔内，放入两条橡皮管或塑料管，缝合伤口（图1）。外敷以油纱布等，加压包扎。病人回病房后，上管接冲洗瓶，下管接吸引装置。术后24小时内冲洗液滴入应较快，每隔2~3小时，使冲洗液经冲洗管呈水柱样流入伤口内，经半分钟，用下管吸出冲洗液。每日用冲洗液2000~3000毫升。一般持续2~4周。当体温正常、伤口局部无炎症征象、吸出的液体清洁，即可拔管，拔管前1~2天停止注入液体，但仍持续吸引，以吸尽伤口内残存的液体。

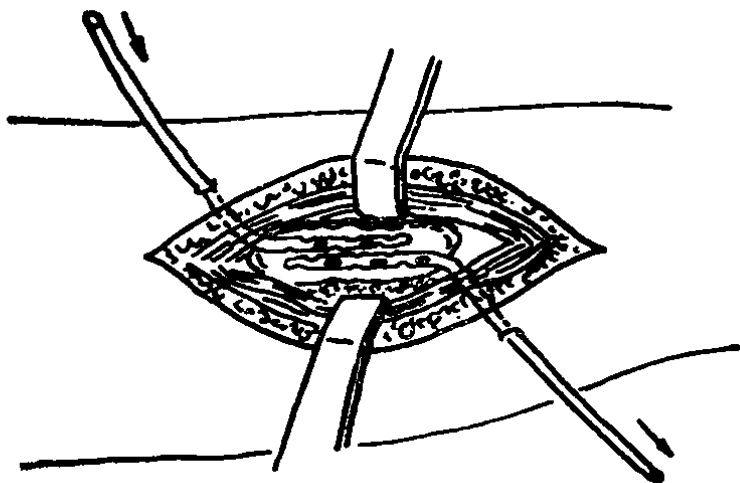


图1 骨髓炎冲洗吸引法

选用药物 氯霉素0.5克、新霉素0.5克、四环素1克、卡那霉素0.5克、庆大霉素8万单位。用生理盐水1000毫升溶解后使用。

注意事项 1.骨髓炎应及早诊断、彻底清除死骨和病灶、注药冲洗治疗。病期在一年以内疗效较好。

2.流出液作多次细菌培养，并作抗生素敏感试验，以选择有效的抗生素治疗。

3.吸引管堵塞：术后24~48小时内吸引管常因凝血块而堵塞，或3~5天内因脱落的坏死组织碎屑而堵塞，可用注射器盛盐水加压逆行冲洗，以使通畅。或将吸引管和冲洗管相互调用，以解除堵塞。负压吸引力过大或过小也会造成堵塞，故吸力的大小要适当。

4.冲洗管或吸引管滑脱：管子固定不牢或外露部分太短，在病人翻身或肢体活动时，将管子拉出。故术中必须将管子缝扎固定于戳口皮缘；两管须留有适当长度垂于床边。

5.滴入液由伤口渗出或漏出：常由于吸引管不畅，流入液体太快，伤口内渗液太多，压力过大而造成外溢。防止办法是冲洗液不要流入太快，保持吸引管流出通畅。另外伤口缝合要适当紧密，引流管在皮肤上的戳口不要太大，如太大时应缝合一针。

骨髓内注抗癌药

适应症 急慢性白血病。

注药方法 取髂后上棘、髂前上棘、棘突等处轮换注药。常规操作骨髓穿刺，保留套针管，接上输液瓶，以生理盐水溶解抗癌药物，分成先后缓慢滴入骨髓腔60~180滴/分，

每隔一日给药一次，6次为一疗程。

选用药物 1.急性淋巴性白血病：长春新碱、环磷酰胺、泼尼松、甲氨喋呤等。

2.慢性淋巴性白血病：氮芥、长春碱、环磷酰胺、肾上腺皮质激素、自力霉素等。

3.急性粒性白血病：三尖杉、阿糖胞苷、硫鸟嘌呤等。

4.慢性粒性白血病：马利兰、嘧啶苯芥、巯基嘌呤、噻替派、喜树碱、三溴甘露醇等。

注意事项 1.抗癌药物不可混合滴入，宜分开滴注，以免发生骨髓抑制。

2.注意胃肠道反应。反应较轻者一般不需减药，症状严重者可停换他种抗癌药。

3.防治并发症，如感染、出血等。

三、脊 柱 注 药

椎体旁注药

适应症 1.脊柱结核（包含椎旁及髂窝寒性脓肿）。

2.椎骨骨髓炎（包含椎旁或脊髓硬膜外脓肿）。

注药方法 1.病人侧卧，病侧向上。局部棘突区常规消毒，麻醉。用10厘米长的腰椎穿刺针，在病变椎体棘突旁4厘米处刺入皮肤，以与脊柱成30~45度角，向椎体方向刺深约6~8厘米，可达椎旁脓肿腔或触及椎体，抽脓后注药（图2）。拔出针头，局部消毒包扎。

2.脓肿区用碘酊、酒精消毒，在上缘正常组织处，用细

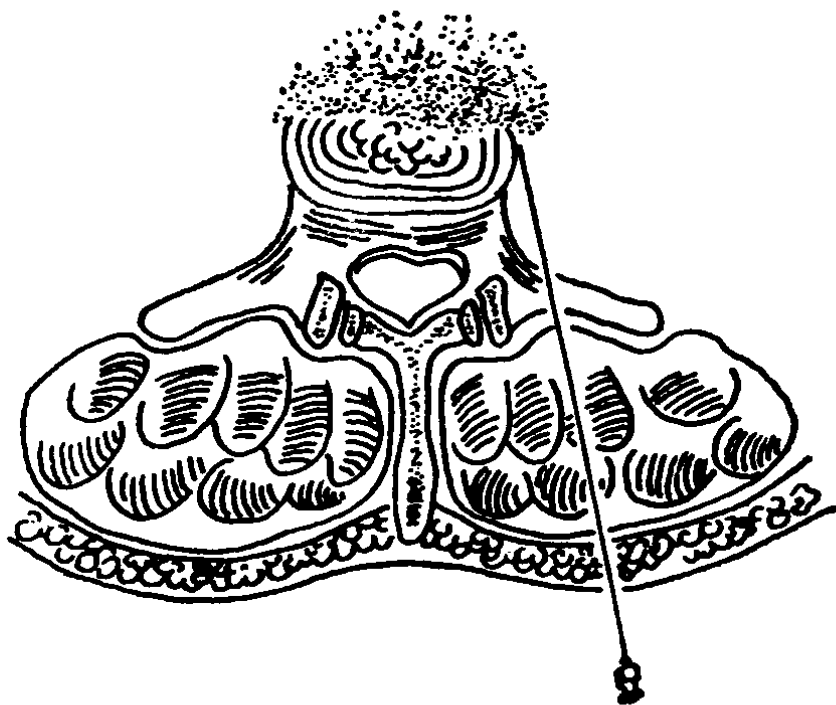


图 2 椎体旁注药方法

针头抽0.5%普鲁卡因作局部浸润麻醉。改用粗针头,由脓肿上方边缘外正常皮下组织穿过,刺入脓肿中心部,尽量抽出脓液,视脓腔大小,注入药液。最后拔出针头,局部消毒包扎。每周注入1~2次。

选用药物 1.异烟肼50~200毫克。

2.链霉素0.5克。

3.他种抗生素,适用于普通化脓菌感染。如葡萄球菌感染多用青霉素G;革兰氏阴性杆菌用氯霉素等。

注意事项 1.注药前拟拍X线脊柱片,以确诊脊椎骨的病变及脓肿的位置、大小。

2.抽出脓液,送作细菌和结核菌的培养。

3.结核病人在局部注药同时,须内服异烟肼或对氨柳酸,肌肉注射链霉素。普通化脓性病人须同时从其他途径给

予敏感的抗生素。

4.寒性脓肿破溃，可在其周围皮下注射链霉素，伤口湿敷异烟肼或链霉素。

5.如寒性脓肿有混合感染，可合用青霉素等药。

6.一般患者疗程1~3个月，骨结核患者疗程1年左右。

椎间隙内注药

适应症 1.椎间盘突出症。

2.椎板切除术后复发疼痛。

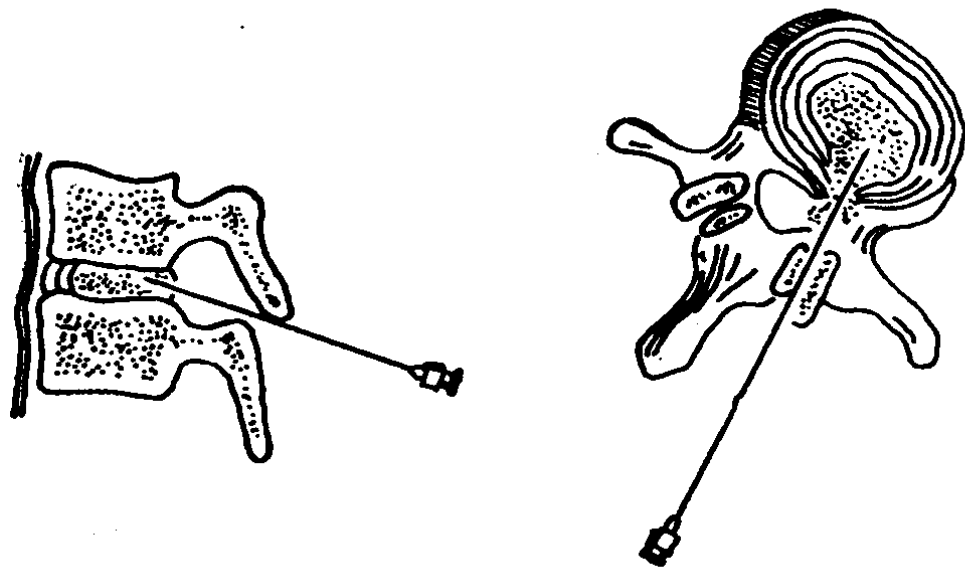


图3 椎间隙内注药方法

注药方法 病人取左侧卧位，左腰垫枕。腰部常规消毒，局部麻醉。用长针头于背部中线旁右侧4厘米处刺入，以30~45度角，刺向腰椎体，深约8厘米，再入椎间隙1厘米（图3）。通常取最下2~3个腰椎间隙（L₃₋₄、L₄₋₅、L_{5-S₁}），每个椎间隙内注入水溶性造影剂1~5毫升，拍正位

及侧位X线片，以确诊椎间盘病变及针头位置。然后在椎间隙内注入药液。注完拔针，局部消毒包扎。病人卧床休息几小时。

选用药物 1.木瓜凝乳蛋白酶(chymopapain)3000单位。

2.胰蛋白酶1毫升。以上两药适用于椎间盘突出症。

注意事项 1.术前准备：问病史、作体检，常规检查心电图、肌电图。疑有脊髓肿瘤、椎管狭窄者须作脊髓腔造影。

2.注射木瓜凝乳蛋白酶的禁忌症：神经障碍性的偏瘫、足下垂、膀胱机能障碍；椎管狭窄；蛛网膜炎；对本酶有过敏反应者。

3.注射木瓜凝乳蛋白酶后的处理：术后当晚反应轻者，可起床活动。疼痛者（60%病人于注药后2~3天内发生下背部疼痛）可给镇痛剂，或服强的松，或理疗。腰痛减轻可让病人行走、体操锻炼。6周内病人避免体力劳动、举重和长距离的骑车。

4.并发症防治：1%病人发生药物过敏，多于注药后立即发生，如动毛反应、荨麻疹、低血压、心动过速及气喘，可立即注射肾上腺素。若发生明显心肌缺氧时，可给氢化可的松100~300毫克，静脉滴注，每天一次，共1~3天。好转后给几天维持量。如有代谢性酸中毒，应用大量碳酸氢钠。保持呼吸通畅，防止缺氧。观察肾功能。如肾功能衰竭，采用利尿剂等措施。

5.损伤性神经炎：穿刺时应避免损伤脊神经根部。措施是浅麻醉、缓慢进针，触及神经根发生疼痛时，立即退针，变换方位，防止损伤。

6.当蛋白酶溶解法不能解除症状时，应考虑施行手术治疗。

7.强的松龙疗法多数病例获得良效。

椎管内注药

适应症 1.流行性脑脊髓膜炎。

2.化脓性脑膜炎。

3.结核性脑膜炎。

4.蛛网膜下腔出血。

5.恶性脑肿瘤。

6.脑积水。

7.脑脓肿破裂。

8.颅内压增高而无脑疝。

注药方法 病人坐位，将棉被放在大腿上，使头胸部向前弯伏在棉被上。如病人不能坐起，可在近床边侧卧，胸部及两腿弯曲，使椎

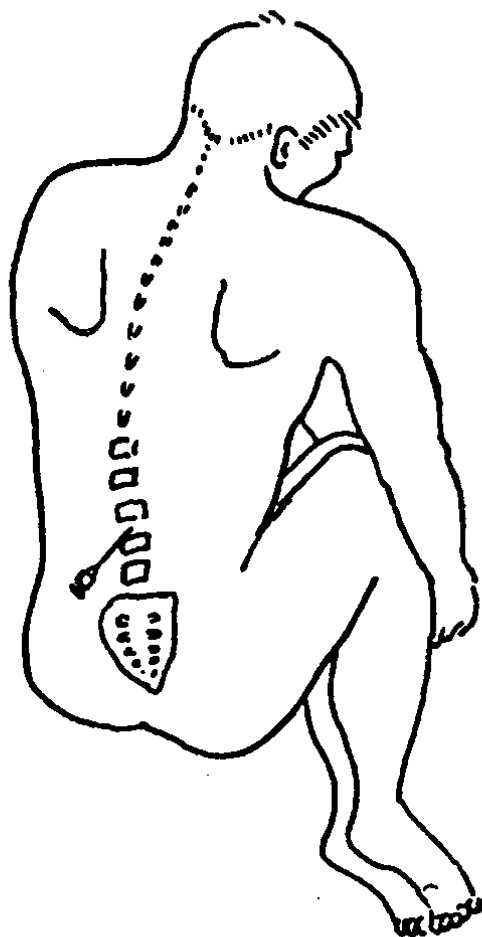


图4 椎管内注药方法

间隙增宽，以利穿刺。消毒腰背部。通常取3~4腰椎棘突间，用0.5%普鲁卡因2毫升作浸润麻醉。然后用腰椎穿刺针于选定部位(L₃₋₄或L₄₋₅)垂直或稍向上刺入(图4)。成人刺进约4~6厘米，小儿约2~3厘米。若针头遇骨抵阻，可将针头抽出至皮下，略为变换方向再刺入。当针头穿过硬脊膜时，有抵抗减弱感觉，这时可将针芯抽出，见脊髓液流