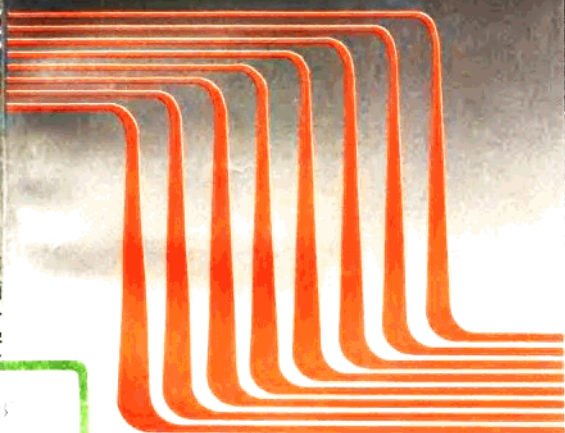


SHIYONG WAIKE YINLIUSHU SHIYONG WAIKE YINLIUSHU

实用外科引流术

主编 任金祥 解震河



河南科学技术出版社

《实用外科引流术》编委会

主 编	任金祥	解震河	
副主编	魏书仁	郭绍贞	钱如林
	刘武生	王喜红	王旺河
	宋爱玲	林文智	
编 委	任金祥	解震河	魏书仁
	郭绍贞	钱如林	刘武生
	王喜红	王旺河	宋爱玲
	林文智	李洪伟	鲍学斌
	侯建伟	宋少康	霍永芬
	郭金凤	张俊民	宋天才
	赵东华	段素华	赵 玲
	陈莎莉	司书礼	韩玉萍
	尉婉贞	扶元来	

前 言

引流是外科手术的重要基本操作之一。恰当地应用可以保证手术脏器及切口的顺利愈合,且可以防止感染的发生和扩散,使患者尽早康复。而不恰当的引流,或虽然放置了引流而术后管理不善,则必然引起不良后果甚至严重并发症,因此正确合理地应用引流这一基本操作技术非常重要。随着外科手术的进展,外科引流亦有多方面、多层次的改进,从而有效地减少了术后并发症,降低了死亡率,为外科手术进一步发展,提供了有利条件。本书总结了近十几年来作者在脑外、胸外、普外、妇科、泌尿外科、耳鼻咽喉科、骨科手术引流方面的经验和方法,详细地介绍了外科引流的适应症、操作要点、术后管理及注意事项,是外科治疗方面一本有实用价值的参考书,适用于各级外科医护人员。

任全祥 解家河

1994年1月7日

目 录

第一章 概论	(1)
一、外科引流的概念及进展.....	(1)
二、外科引流的原则.....	(2)
三、引流物的选择.....	(3)
四、引流的注意事项.....	(3)
五、引流的并发症.....	(4)
六、掌握引流的适应症.....	(5)
第二章 皮肤及软组织化脓性感染的引流	(7)
一、软组织切开引流概要.....	(7)
二、脓肿切开引流的基本原则.....	(7)
第一节 毛囊炎的引流.....	(10)
第二节 疖的引流.....	(11)
第三节 疔的引流.....	(12)
第四节 急性蜂窝组织炎的引流.....	(13)
第五节 一般脓肿的引流.....	(15)
第六节 颌面部感染的引流.....	(16)
第七节 腮腺脓肿的引流.....	(17)
第八节 乳房脓肿的切开引流.....	(18)
第九节 肛管周围脓肿的引流.....	(20)

第十节	坐骨肛管窝脓肿的引流	(21)
第三章	腹部感染的引流	(23)
第一节	腹部手术切口感染的引流	(24)
第二节	髂窝脓肿的引流	(25)
第三节	膈下脓肿的引流	(27)
第四节	肠间脓肿的引流	(29)
第五节	阑尾周围脓肿的引流	(30)
第六节	盆腔脓肿的引流	(32)
第七节	肝脓肿的引流	(34)
第四章	普外科常见手术的引流	(38)
第一节	甲状腺手术的引流	(38)
第二节	乳房手术的引流	(40)
第三节	胃造口术	(42)
第四节	十二指肠造口引流术	(45)
第五节	胆囊造口引流术	(46)
第六节	胆总管“T”管引流术	(49)
第七节	脾切除术的引流术	(55)
第八节	胰腺囊肿的外引流术	(57)
第九节	胰腺囊肿的内引流术	(59)
第十节	全胃切除加胰体尾脾切除术的引流 ...	(61)
第十一节	胰十二指肠切除术后的引流	(62)
第十二节	腹膜炎术后的引流	(64)
第十三节	急性坏死性胰腺炎引流术	(65)
第十四节	小肠造口术	(66)
第十五节	肠粘连分离及小肠内置管肠 排列术	(68)

第十六节	结肠造口引流术	(70)
第十七节	直肠癌手术的引流	(73)
第十八节	大肠手术后的引流	(75)
第十九节	腹腔镜胆囊切除术的引流	(76)
第二十节	经皮胆囊碎石取石术后的引流	(79)

第五章 胸部外科常见引流术

解剖生理概要	(84)
第一节 胸骨骨髓炎引流术	(85)
第二节 胸壁结核性脓肿引流术	(86)
第三节 胸壁结核病灶清除术	(88)
第四节 胸膜腔穿刺引流术	(89)
第五节 胸膜腔闭式引流术	(91)
第六节 胸部术后再出血的处理	(94)
第七节 纵隔引流术	(95)
第八节 心包穿刺引流术	(97)
第九节 心包置管引流术	(100)

第六章 泌尿外科常见引流术

第一节 肾损伤肾周围引流术	(102)
第二节 肾周围脓肿引流术	(104)
第三节 经皮肾穿刺造瘘术	(106)
第四节 原位肾造瘘术	(108)
第五节 游离肾造瘘术	(109)
第六节 肾盂造瘘术	(110)
第七节 输尿管造瘘术	(111)
第八节 耻骨上膀胱穿刺造瘘术	(113)
第九节 耻骨上膀胱造瘘术	(115)

第十节	经会阴部前列腺脓肿切开引流术·····	(117)
第十一节	经尿道前列腺脓肿切开引流术·····	(118)
第十二节	经直肠前列腺脓肿切开引流术·····	(119)
第十三节	阴囊坏疽切开引流术·····	(120)
第十四节	尿道周围脓肿切开引流术·····	(121)
第七章	骨科常见引流术·····	(123)
	骨关节的解剖生理概要·····	(123)
第一节	关节穿刺引流术·····	(125)
第二节	关节切开引流术·····	(129)
第三节	手部切开引流术·····	(134)
第四节	甲下血肿引流术·····	(138)
第五节	拔甲术·····	(139)
第六节	甲沟炎和甲下脓肿引流术·····	(140)
第七节	脓性指头炎的引流·····	(141)
第八节	指蹼感染的引流·····	(142)
第九节	急性化脓性腱鞘炎的引流·····	(143)
第十节	滑囊炎的切开引流术·····	(144)
第十一节	手掌筋膜间隙感染的引流·····	(145)
第十二节	前臂掌侧间隙感染的引流·····	(147)
第十三节	手骨关节化脓性感染的引流·····	(147)
第十四节	急性血源性骨髓炎穿刺吸引术·····	(149)
第十五节	急性血源性骨髓炎的切开引流术·····	(152)
第十六节	慢性化脓性骨髓炎的引流术·····	(155)
第十七节	急性血源性髂骨骨髓炎的引流·····	(148)
第十八节	筋膜间室(隔)综合征切开 引流术·····	(160)

第十九节	脊柱结核性脓肿的引流·····	(163)
第二十节	流注寒性脓肿单纯引流术·····	(165)
第二十一节	关节结核的引流·····	(167)
第二十二节	骨关节手术后负压吸引流术·····	(168)
第二十三节	骨折并感染的引流·····	(169)
一、	骨折并感染的引流原则·····	(169)
二、	骨折内固定术后感染引流的处理·····	(170)
第二十四节	人工关节置换术感染的 引流原则·····	(171)
第八章	脑外科常见引流术·····	(173)
第一节	颅内脓肿的穿刺引流治疗·····	(173)
一、	脑脓肿·····	(173)
二、	硬脑膜外脓肿·····	(179)
三、	硬膜下脓肿·····	(182)
第二节	覃状硅胶管颅内外引流术治疗混合 形颅咽管瘤·····	(184)
第三节	颅内血肿的钻孔引流·····	(189)
一、	穿溶引流法治疗高血压脑出血·····	(189)
二、	硬膜下血肿的钻孔引流·····	(200)
第九章	妇产科常见引流术·····	(205)
第一节	概述·····	(205)
一、	女性生殖器官发生学及解剖·····	(205)
二、	引流在妇产科的应用·····	(206)
第二节	外阴及阴道血肿的引流·····	(206)
第三节	前庭大腺囊肿及脓肿造口术·····	(208)
第四节	无孔处女膜切开引流·····	(210)

第五节	阴道横膈切除术·····	(212)
第六节	阴道下段闭锁切开术·····	(213)
第七节	先天无阴道并经血潴留的引流·····	(215)
第八节	后穹窿穿刺及切开引流·····	(218)
第九节	盆腔脓肿引流·····	(219)
第十节	宫腔积脓的引流·····	(221)
第十一节	宫腔粘连综合征的引流·····	(222)
第十二节	阴道残端引流·····	(223)
第十三节	经腹羊膜腔穿刺放羊水术·····	(224)
第十四节	泌尿生殖道瘘·····	(226)
第十章	耳鼻咽喉科常见引流术·····	(228)
第一节	化脓性耳廓软骨膜炎引流术·····	(228)
第二节	外耳道疖肿引流术·····	(231)
第三节	鼓膜切开引流术·····	(232)
第四节	先天性耳前瘘管感染引流术·····	(234)
第五节	急性乳突炎乳突凿开引流术·····	(235)
第六节	耳后骨膜下脓肿切开引流术·····	(238)
第七节	耳源性深部脓肿切开引流术·····	(240)
第八节	耳源性颅内脓肿引流术·····	(241)
第九节	鼻中隔血肿脓肿切开引流术·····	(245)
第十节	上颌窦鼻内开窗术·····	(247)
第十一节	额窦钻孔术·····	(249)
第十二节	扁桃体周围脓肿切开引流术·····	(251)
第十三节	咽后脓肿切开引流术·····	(252)
第十四节	咽侧脓肿切开引流术·····	(254)
第十五节	脓性颌下炎 (Ludwig's angina)	

	切开引流术·····	(256)
第十六节	会厌脓肿切开引流术·····	(257)
第十七节	颌面部及颌面部间隙感染的引流·····	(259)

第一章 概 论

一、外科引流的概念及进展

外科引流是外科治疗的基本手段之一，亦是外科基本操作技能。许多外科疾病需要引流来治疗，不少手术后常常需要置放引流以保证内脏缝合或吻合部位以及手术切口的愈合。通过引流可以使血液和过多渗液排出体外，这些血液和渗液是细菌的培养基，可以引起感染；有些渗液如胆汁、胰液、尿液等对组织有较强的刺激性，可以引起组织炎症甚至坏死；渗出液较多时还可以压迫临近器官，造成严重后果。恰当地应用引流可以防止感染发生或扩散，而不必要或不正确的引流反而会增加感染机会和发生其它合并症。因此正确地应用引流这一外科手术中常用治疗措施和基本技术对外科医生来说是非常重要的。在临床工作中外科医生往往比较重视切开、止血、分离和缝合等操作，而对引流的正确应用则容易忽视。

外科引流有两大目的：其一是预防术后积血、积液，减少伤口感染的机会，提高术后伤口愈合率；其二是通过内外引流达到治疗的目的。

随着医学影像学的发展，外科引流也广泛应用这些先进检查手段，如B超、CT、MRI等，在这些仪器引导下行穿刺置管引流收到了良好效果，也为脓肿的定位提供了准确的位置，达到了诊断及时、处理准确、引流效果好的目的。

近几年虽然外科技术水平有了很大的提高，但因引流物放置不当或处理不善，而造成并发症者却时有发生，如引流口出血逆流致腹腔积血感染，腹腔引流管压迫肠管坏死致肠痿，腹腔引流管口致内疝肠梗阻，腹腔引流致粘连性肠梗阻，腹腔引流管滑入腹腔等。

为了防止和减少引流所致并发症，应废弃腹腔开放式引流，无论腹腔任何手术的引流一律应用封闭式一次性负压引流器和一次性引流袋，这样就会减少污染和一些并发症的发生。

二、外科引流的原则

外科引流广泛应用于各专科，虽然引流已成为外科的一门学问，但它仍遵循着以下引流原则：

1. 通畅：外科引流必须充分通畅，使腔内各种液体及时、快速排出体外。达到减轻或消除症状、促进愈合的目的。引流切口的大小、位置、体位、脏器内引流的吻合口等均可影响引流效果。

2. 彻底：对较大、较深部位的引流，如深部肝脓肿，应力求彻底引流，打开所有脓腔，引流管应放置在脓腔最低位，必要时放置多管引流、负压引流、冲洗引流等。

3. 顺应：按照解剖生理的要求，引流的方式应符合解剖关系和生理功能，以便减少并发症，达到引流应有的效果。如“T”管引流，引流管宜短、直，这样也为胆道镜取石提供了方便，又减轻了二次手术中解剖的困难。

4. 引流和预防感染：任何与体外相通的引流器械，均有引起局部甚至全身感染的可能性。因此，对于放置时间较长

的引流器械以及引流物，应作细菌培养、药物敏感试验，以期早日发现，并及时准确而有效地给予治疗。

三、引流物的选择

引流物应满足以下几个要求：①质软可弯曲，并有一定的弹性；②对组织刺激性小；③不易堵塞；④不易断裂、变质。⑤X线不能透过。不同的引流引流物有其不同适应症，应加以妥善选择。常用的引流物有：

1. 橡皮片引流：一般应用于浅部切口或少量渗液的引流，而深部引流不宜采用。

2. 纱布引流：凡士林纱布引流适用于脓肿切开后有渗血时，在引流的同时起压迫止血作用，但不宜久放，否则会引起阻塞作用，降低引流效果。

3. 胶管引流：由橡胶管和硅胶管组成，根据不同部位的引流需要而选用不同直径及形状的引流管。适用于胸腹腔、各种空腔脏器及较大脓腔引流。

4. 双腔管引流：双腔管可使空气进入被引流区，保证引流通畅，常用于腔内脓肿较多时或胃肠、胆胰的引流。

5. Sump—Penrose 引流：将双腔管置于 Penrose 氏管内而成。引流适应症同双腔管，引流效果较双腔管为佳。

6. 无论肝脏、胆道、胰腺、脾脏、肾脏、胃肠道、乳腺及大范围的甲状腺手术均应施用一次性封闭式负压引流盒，一律另戳孔用硅胶管引流。

四、引流的注意事项

1. 引流物的类型和大小必须适当，各种引流物的选择都

应根据适应症、引流物的性质和引流量决定。引流管取出的时间亦要依据不同引流适应症，当然主要还须根据引流液的量。如烟卷引流留置过久易堵塞，妨碍引流，故最多不超过48~72小时。属预防性应用者，如用于十二指肠残端，在穿孔危险消除之前，应留置引流物。但烟卷引流很少应用。

2. 引流物放置必须正确：一般脓腔和体腔的引流物应尽可能放在需引流部位的最低处，但不应直接压迫血管、神经和脏器，以防发生出血、神经瘫痪或胃肠道痿等。切口引流应放在切口最低的一端。体腔处引流物最好不要经过手术切口，以免发生感染，切口裂开或切口疝。应在其旁边另作一小戳口引出，戳口大小要适当，过紧引流不畅，过松则肠管或网膜可能沿引流戳口疝出。

3. 引流物必须固定，以防止滑脱或落入体腔或伤口内。浅部引流物可用安全别针固定，深部引流尤其是体腔引流物，应缝合固定于皮肤上。

4. 引流物必须保持通畅，注意不要受压和扭曲。怀疑有堵塞时可松动引流物或轻轻冲洗引流管。

5. 要密切观察引流液，并详细记录引流量及其性质，以资比较。手术时放置的引流物的类型、数目和部位以及引流物取出时间等均应记载。这样才能准确判断，引流区是否有并发症的发生。以便即时处理。

五、引流的并发症

引流物使用不当或意外，常可以发生一些并发症。

1. 引流物放置不当，压迫内脏空腔脏器引起漏或痿管等，或压迫血管、神经引起出血或瘫痪。

2. 增加粘连的发生，包括软组织、肌腱、神经及腹内脏器的粘连。

3. 引流物固定不当而脱入伤口或腹腔，继发伤口、腹腔内感染或脏器损伤，甚至长期异物刺激，伤口不愈。

4. 刺激胃肠吻合口或十二指肠残端使缝线脱落引起胃肠道漏和外瘘等。

5. 管理不善可能成为感染进入体内的途径。如脾切除术后引流，肝叶切除术后引流的局部感染。

6. 腹部切口处的引流常可造成切口感染甚至成为腹壁切口疝的原因。

7. 腹部引流放置不当，造成引流液存积在腹壁造成腹壁的广泛感染、坏死。

六、掌握引流的适应症

术后引流的适应症可概括为：

1. 引流脓液：使切开引流后继续生成的脓性分泌液不断流出，以利愈合。

2. 引流血液：手术野渗血无法彻底止血或止血不完善者，引流可预防积血，同时观察渗出情况，以利及时处理。

3. 引流渗液：剥离面广泛尤其是存在残腔者，引流可避免外渗的血浆和淋巴液积滞。

4. 引流外漏的消化液：肝胆胰手术后，胆汁胰液有可能暂时由缝合口或针孔外漏，引流这些富于刺激性的消化液，可避免腹膜炎、肠痿和内出血。胃肠手术缝合不够可靠者放置引流可在万一愈合不良时形成外瘘，避免弥漫性腹膜炎。

5. 引流空腔脏器：为了减压，如胆总管切开后常规放置

T管引流,可减低胆道内压力,避免胆汁由切开缝合处渗入腹腔。十二指肠手术,有效的空肠近端置管减压是防止十二指肠瘘的有力措施。一般放置两周为宜。

(任金祥 解震河)

第二章 皮肤及软组织化脓性感染的引流

一、软组织切开引流概要

凡软组织急性化脓性感染已形成脓肿者，均应及时切开引流，以免炎症扩散，毒素吸收和组织进一步坏死。但临床遇到以下软组织感染时，即使局部感染尚未形成脓肿，亦应立即切开减压引流：①脓性颌下炎：颌下间隙暴发性链球菌感染，可影响到口底间隙、舌下间隙、咽外间隙和颈深部间隙，导致呼吸困难，甚至窒息，故发生颌下肿胀、疼痛、压痛、口腔内舌体上抬、舌下粘膜肿胀，诊断为脓性颌下炎者，虽局部穿刺未抽到脓液，亦应立即手术切开减压引流。②脓性指头炎：当手指头感染红肿，剧烈波动性跳痛时，不能等待脓肿形成及波动出现，此时即应切开减压引流，即使切开后指头仅有少量脓性分泌液排出，亦是正确有效的治疗措施。因可避免指骨缺血坏死，指骨骨髓炎而导致的手指残损。③手部腱鞘、滑囊化脓性感染：手指腱鞘无伸缩性，当炎症肿胀时，压力升高，可导致肌腱缺血，坏死和炎症扩散至挠尺侧滑囊和鱼际间隙、掌中间隙，造成全手化脓性感染而导致手的残损。故化脓性腱鞘炎亦应早期切开减压引流。

二、脓肿切开引流的基本原则

1. 切口的选择：切口部位及方向应根据脓肿波动最明显