



## 簡介

1. 抗生素通常可以治療體內較細範圍的異常體液或膿液積聚(積液)，但是對於較大量的積聚收效甚微。將積液及早引流出體外(並作病理化驗作輔助診斷)能減輕症狀，亦可避免或延緩一些更大型的手術。
2. 引流治療由放射診斷科醫生在影像監視系統(例如 X 射線，超聲波等)的引導下進行。

## 手術 / 程序過程

1. 引流治療在局部麻醉、清潔的環境及皮膚消毒後進行。
2. 將一根穿刺**導引針**經皮膚小創口插入積液位置，再將一根細塑料引流管沿導引針插入，**導引針移除後**，積液會經引流管流出。
3. 治療過程中會監測生命體徵(血壓，脈搏等)。
4. 接下來的處置按情況而定：有時只需把積液流清即可拔除引流管；亦有其他情況需要將引流管接駁到一個引流袋以便引流幾天時間。在這種情況下，要將引流管縫固在皮膚上或用醫用膠布固定。
5. 患者要注意避免引流管脫落。
6. 當引流液減少，患者臨床症狀好轉，引流管將可移除。有時還需要進行影像復查。
7. 經皮穿刺引流術的成功率，一般可超過 90%；複雜的(囊腫或炎症，如胰腺膿腫)則會降至 65%。

## 手術 / 程序前須知

1. 病人需簽署手術同意書。
2. 如果病人懷疑可能或已經懷孕，請事先通知放射診斷科職員。
3. 檢查血凝結率，如有問題需要先矯正。
4. 除醫生處方藥物外，在檢查前 4 小時開始禁飲食。
5. 按情況給予預防性抗生素。

## 風險及併發症

1. 併發症的發生率不到 15%，治療相關的死亡極為罕見。
2. 嚴重併發症：
  - 2.1 如有較大的血管在皮膚與膿腫之間或附近，血管可能受損而**嚴重出血**，可能需要輸血或以介入手術或外科手術止血。
  - 2.2 如引流部位在腹部，傷及附近器官(如**腸穿孔**)，可能導致腹膜炎、腸梗阻、或腸液經導管漏出。需要通過外科手術修復腸壁。
  - 2.3 在引流胸腔積液、肺膿腫或上腹部膿腫時，可能會**刺破肺臟**，做成氣胸；有時血液可能進入胸腔造成血氣胸。膿液還可能滲漏進入胸腔，這時可能要作進一步引流或外科手術治療，例如插入一根粗的胸腔引流管以減輕血胸或氣胸。
  - 2.4 膿液引流可能導致**敗血症**，危及生命。
3. 輕微併發症：
  - 3.1 局部疼痛、出血(引流部位滲血一般會自行停止)、感染和引流管周邊滲漏。
  - 3.2 引流管脫落、扭曲或堵塞，在這種情況下，需重新插入一根新的引流管。
4. 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。若有併發症發生，可能需要立即進行另一項緊急手術以作治療。

## 免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

## 參考資料

香港介入放射醫學會病人資料單張：體內異常液體或膿汁的經皮引流術 (2010)