



简介

1. 抗生素通常可以治疗体内较细范围的异常体液或脓液积聚(积液)，但是对于较大的积聚收效甚微。将积液及早引流出体外(并作病理化验作辅助诊断)能减轻症状，亦可避免或延缓一些更大型的手术。
2. 引流治疗由放射诊断科医生在影像监视系统(例如 X 射线，超声波等)的引导下进行。

手术 / 程序过程

1. 引流治疗在局部麻醉、清洁的环境及皮肤消毒后进行。
2. 将一根穿刺**导引针**经皮肤小创口插入积液位置，再将一根细塑料引流管沿导引针插入，**导引针移除后**，积液会经引流管流出。
3. 治疗过程中会监测生命体征(血压，脉搏等)。
4. 接下来的处置按情况而定：有时只需把积液流清即可拔除引流管；亦有其他情况需要将引流管接驳到一个引流袋以便引流几天时间。在这种情况下，要将引流管缝固在皮肤上或用医用胶布固定。
5. 患者要注意避免引流管脱落。
6. 当引流液减少，患者临床症状好转，引流管将可移除。有时还需要进行影像复查。
7. 经皮穿刺引流术的成功率，一般可超过 90%；复杂的(囊肿或炎症，如胰腺脓肿)则会降至 65%。

手术 / 程序前须知

1. 病人需签署手术同意书。
2. 如果病人怀疑可能或已经怀孕，请事先通知放射诊断科职员。
3. 检查血凝结率，如有问题需要先矫正。
4. 除医生处方药物外，在检查前 4 小时开始禁饮食。
5. 按情况给予预防性抗生素。

风险及并发症

1. 并发症的发生率不到 15%，治疗相关的死亡极为罕见。
2. 严重并发症：
 - 2.1 如有较大的血管在皮肤与脓肿之间或附近，血管可能受损而**严重出血**，可能需要输血或以介入手术或外科手术止血。
 - 2.2 如引流部位在腹部，伤及附近器官(如**肠穿孔**)，可能导致腹膜炎、肠梗阻、或肠液经导管漏出。需要通过外科手术修复肠壁。
 - 2.3 在引流胸腔积液、肺脓肿或上腹部脓肿时，可能会**刺破肺脏**，做成气胸；有时血液可能进入胸腔造成血气胸。脓液还可能渗漏进入胸腔，这时可能要作进一步引流或外科手术治疗，例如插入一根粗的胸腔引流管以减轻血胸或气胸。
 - 2.4 脓液引流可能导致**败血症**，危及生命。
3. 轻微并发症：
 - 3.1 局部疼痛、出血(引流部位渗血一般会自行停止)、感染和引流管周边渗漏。
 - 3.2 引流管脱落、扭曲或堵塞，在这种情况下，需重新插入一根新的引流管。
4. 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

若有并发症发生，可能需要立即进行另一项紧急手术以作治疗。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

香港介入放射医学会病人资料单张：体内异常液体或脓液的经皮引流术 (2010)