

第二章 经皮穿刺引流术

- **经皮穿刺引流术** 在影像设备的引导下，通过穿刺针、导管等器材，经皮穿刺进入病人体内液体滞留处，并植入引流管引流的一种介入诊疗技术
- 穿刺引流术用于全身各部位的脓肿、囊肿、浆膜腔积液、胆管或泌尿道梗阻、颅内血肿的穿刺引流。在对抽出液进行细胞学、细菌学和生化检测，达到诊断的目的同时，还可以经引流导管进行局部抗炎、引流等治疗，达到消炎、减压与囊肿灭能等治疗作用



第一节 器材与操作技术

一、器材

(一) 穿刺系统

(二) 引流导管

(三) 穿刺针



二、操作方法

(一) Seldinger法

- 1、术前准备
- 2、操作方法
- 3、注意事项

(二) 套管法

- 1、术前准备
- 2、操作方法
- 3、注意事项



第二节 适应证与禁忌证

一、适应证

- 1、正常人体管道阻塞。
- 2、体腔内由于炎症、外伤等致内脏受压、功能受损：气胸、脓胸、心包积液、腹腔脓肿。
- 3、实质脏器内积液或积脓：肝脓肿。

二、禁忌证

- 1、严重心肺功能不全。
- 2、严重凝血功能障碍。



第三节 不良反应及并发症

1. 脏器损伤。
2. 感染。
3. 出血。
4. 引流管阻塞及脱位。





第四节 临床应用

- 一、胆道梗阻
- 二、泌尿道梗阻
- 三、肾囊肿
- 四、肝脓肿
- 五、腹腔和盆腔脓肿



一、胆道梗阻

（一）适应证

1. 无法手术切除的原发性或转移性肿瘤所致梗阻性黄疸。
2. 良性狭窄。
3. 胆道梗阻导致败血症。
4. 黄疸患者术前减压。



（二）禁忌证

1. 出血倾向：凝血酶原时间低于正常值的70%以下，经治疗仍不能纠正者。
2. 全身情况极差。
3. 脓毒血症及败血症（相对禁忌证）：非胆道感染所致胆道感染给予抗生素治疗，而胆道感染所致败血症PTCD为首选。
4. 大量腹水：控制腹水后PTCD，大量腹水增加穿刺难度，腹水沿引流管外渗，引流管脱落。



（三）操作方法

（四）注意事项

1. 纠正水电解质平衡紊乱、抗炎、支持治疗。
2. 左右肝管均梗阻，应分别引流，或对最大分支引流。
3. 引流管脱出，应重新放置。
4. 监测生命体征。
5. 毒血症（休克）防治：糖皮质激素，补充水电解质。
6. 观察胆汁情况，每天记录引流量（正常成人每天分泌胆汁800-1000 ml）。



（五）并发症

1. 胆道出血。
2. 胆道感染。
3. 引流管阻塞、脱落。
4. 胆汁痿。

（六）疗效评价

PTCD技术成功率100%。



二、泌尿道梗阻

（一）适应证

1、用于诊断

- （1）明确梗阻的部位及原因。
- （2）鉴别梗阻性与非梗阻性尿路扩。
- （3）肾盂输尿管刷片活检。

2、用于治疗：解除梗阻。



（二）禁忌证

- 1、出凝血障碍。
- 2、严重高血压。
- 3、穿刺道局部感染：活动性肾结核。

（三）术前准备

血液常规、凝血功能、超声、CT。



（四）操作方法

（五）并发症

尿痿、疼痛、出血、感染、血尿、肾周脓肿、导管阻塞。

（六）疗效评价

技术成功率**100%**。



三、肾囊性病变

(一) 适应证与禁忌证

■ 适应证

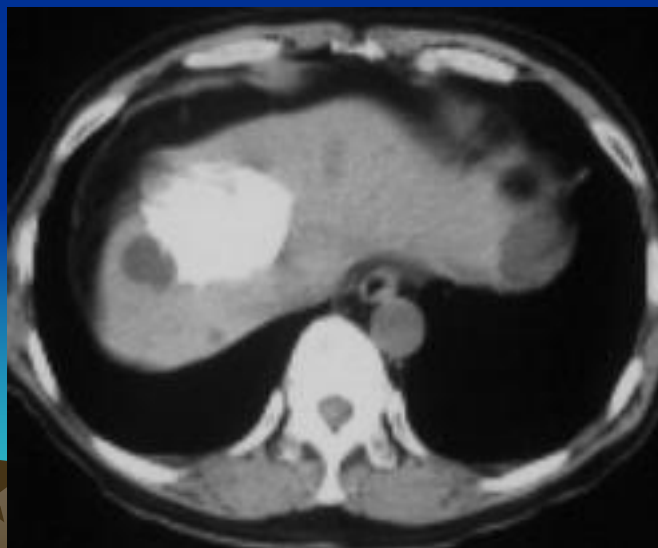
- 大囊肿有压迫症状或引起积水、结石等
- 囊肿感染
- 囊肿引起患者情绪不稳定

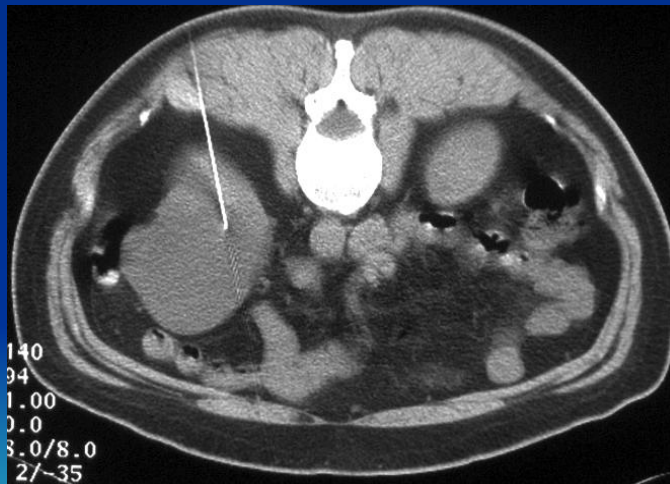
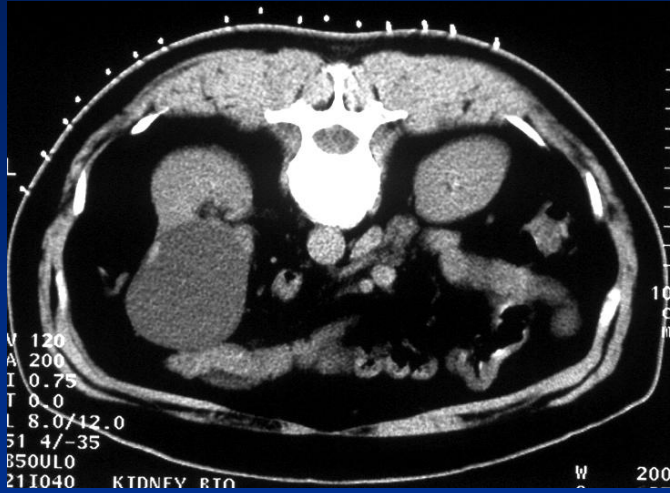
■ 禁忌证

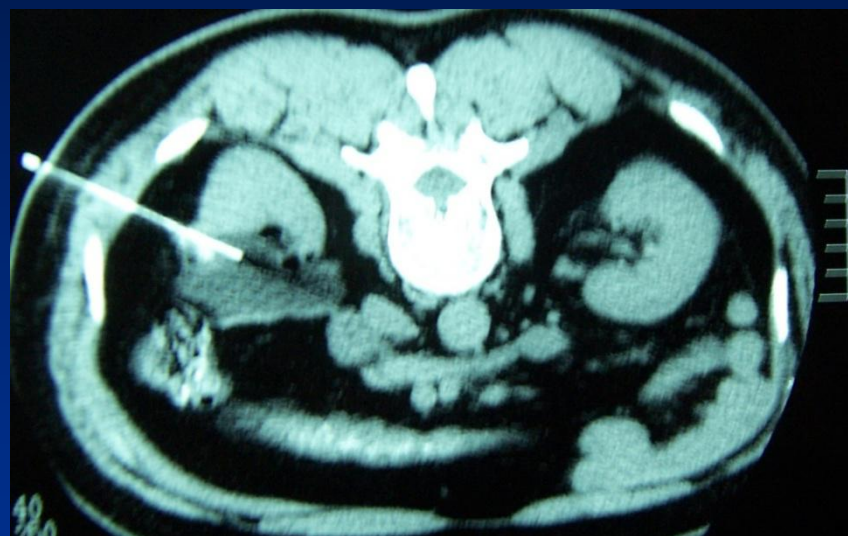
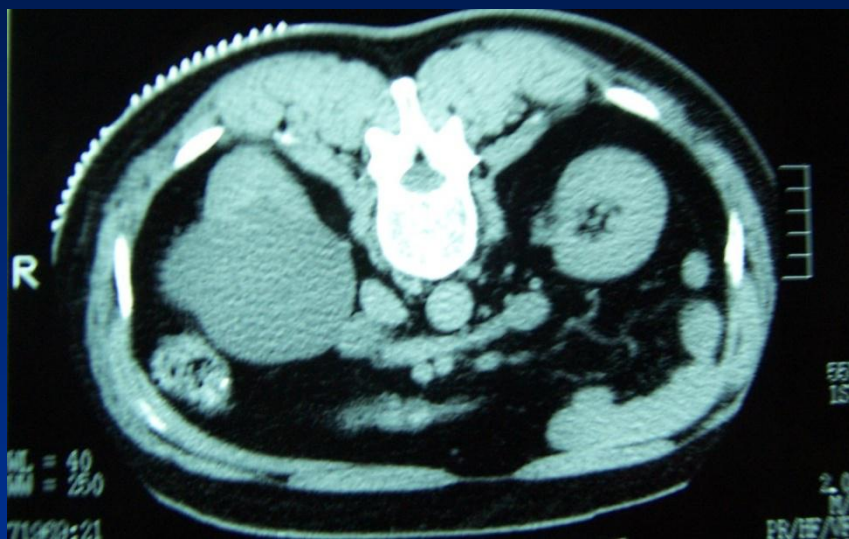
- 不能纠正的出血体质



(二) 操作方法







(三) 注意事项

1. 无菌操作。
2. 在影像导向下让病人吸气后屏气。
3. 刺入囊腔后，将套管推进达囊中最低处。
4. 多囊肾的抽吸应选最大囊腔，并尽量采取一针能同时通过几个囊腔。先抽吸离皮肤远的，最后抽吸距皮肤最近的囊肿。



四、肝脓肿

1. 适应症：已有液化区的肝内脓肿。
2. 禁忌症：凝血功能异常者。
3. 操作方法
4. 注意事项



五、腹腔和盆腔脓肿

1. 适应症。
2. 禁忌症。
3. 操作方法。
4. 注意事项。



