

## 胸膜腔穿刺术的改良法

周卫民, 李建煌, 唐画香

作者单位: 335100, 江西, 余干县人民医院

作者简介: 周卫民(1972-)男, 大学本科, 医学学士、主治医师。

[中图分类号] R472 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)03-0293-01  
doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.032

传统的胸膜腔穿刺(胸穿)使用的穿刺针为三通活栓或较粗的长针头(多数医院使用的是较粗的长针头), 操作时需助手帮忙, 遇紧急情况无胸穿针或来不及进行穿刺针消毒时受到较大限制。我们近 10 年来使用改良法成功进行胸穿 1300 多例次, 且省时省力, 现介绍如下:

**1 穿刺针的选择** 我们常规使用输血器及其针头, 其针头长约 3 cm。普通输液滴管也可, 因其针头口径较小, 引流速度较慢, 故本法不优先推荐使用。

**2 操作方法** 改良法与传统的胸穿定位、消毒、铺洞巾及局部浸润麻醉等步骤相同。方法是关闭输血器上的调速开关, 输血器另一端插入一空瓶中, 空瓶置于地面, 将输血器针头在麻醉处缓慢刺入, 待针锋抵抗感突然消失时打开调速开关缓慢放液, 边放液边观察病人, 术中操作者可一手固定针头(或由助手固定), 另一手控制调速开关以调节放液速度, 放液完毕后拔针, 盖无菌纱布。

### 3 改良法的优点

**3.1 可单人操作, 节省人力, 避免气胸。**传统穿刺针较长, 约 5~6 cm, 穿刺后如不固定针头, 易导致针刺入过深损伤肺组织。同时术者须用注射器抽液, 既费时又费力, 如抽吸过快则易导致患者出现胸膜反应等不适; 针座后的胶皮管与注射器乳头完全吻合亦比较困难, 且胶皮管经多次使用及消毒后易老化, 操作时易出现胶皮管粘连、破损等; 胶皮管常较大, 操作时稍有不慎易漏气导致气胸, 抽液过程中常需术者

及助手 2 人配合。而采用本改良法一人操作即可。因输血针头长约 3 cm, 所以一般不致刺入过深损伤肺组织, 操作时一手轻轻固定针头, 另一手控制调速开关, 积液即自行流出。如积液全部引流后, 胸腔出现负压(通常为 -6 cm 水柱左右), 因输血器滴管较长, 其内存在较长水柱(胸液柱), 因此不会造成气胸。

**3.2 传统的胸穿, 放液到一定程度后, 由于积液减少, 胸腔正压逐渐减小转而变为负压, 注射器抽吸较为困难, 如强行抽吸极易导致患者不适。采用本改良法进行胸液引流过程中形成类似的“虹吸现象”, 胸液很容易一次性引流完。**

**3.3 传统的胸穿使用的针为反复使用, 一针多人多次使用, 多次使用后针头易变钝变形, 操作时增加患者的痛苦, 更为主要的是很难完全杜绝反复使用过程中导致的一些经血液传播的疾病的发生。本改良法因一人一针管, 安全卫生。**

**3.4 传统的穿刺针粗长, 易造成患者的心理恐慌。而改良法使用的针头是常用的输血针头, 患者心理上较易接受。**

**3.5 传统的胸穿术必须备有胸穿包(内含胸穿针), 如遇紧急情况需进行胸穿而无胸穿包时, 传统方法无法实施。而改良法在通常情况下输血器或普通输液滴管容易得到, 再备上消毒及麻醉药物即能进行急救。我们就曾经使用本改良法成功进行院前急救 10 多例。**

**3.6 包裹性积液在超声波定位指引下也适用本改良法。**

[收稿日期 2008-11-23][本文编辑 宋卓孙 章柯滔]

## 作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定, 请作者书写统计学符号时注意以下规格: 1. 样本的算术平均数用英文小写  $\bar{x}$  表示, 不用大写  $\bar{X}$  表示, 也不用  $Mean$  或  $M$  (中位数仍用  $M$ ); 2. 标准差用英文小写  $s$ , 不用  $SD$ ; 3. 标准误用英文小写  $\bar{sx}$ , 不用  $SE$ , 也不用  $SEM$ ; 4.  $t$  检验用英文小写  $t$ ; 5.  $F$  检验用英文大写  $F$ ; 6. 卡方检验用希腊小写  $\chi^2$ ; 7. 相关系数用英文小写  $r$ ; 8. 自由度用希腊文小写  $\nu$  (钮); 9. 样本数用英文小写  $n$ ; 10. 概率用英文大写  $P$ ; 11. 以上符号  $\bar{x}$ 、 $s$ 、 $\bar{sx}$ 、 $t$ 、 $F$ 、 $\chi^2$ 、 $r$ 、 $\nu$ 、 $n$ 、 $P$  均用斜体。望作者注意。

·本刊编辑部·