



香港胸肺基金會
HONG KONG LUNG FOUNDATION



其他小冊子

手術後 注意事項

護士將按時量度血壓、脈搏和血氧飽和量。

如引流喉被夾合的時候有明顯呼吸不適，
請通知醫護人員。

再安排肺部X光檢查，評估治療效果。

如治療成功，引流喉可被移除。

手術可能出現之 併發症

胸痛

因化學藥物注入胸腔內引起刺激，可能會導致嚴重痛楚，進而引致暈眩或昏厥。病人可依照醫生處方服用或注射止痛藥。

發燒

治療後1-2天可能出現發燒，病人可依醫囑服食退燒藥。

氣促

注入化學藥物後，引流喉管被夾住或被藥物/積聚物閉塞，導致偶然會有氣胸病人因空氣再積聚在胸膜腔內造成呼吸困難。應立即通知醫護人員，以便作出合適的治療。

藥物胸膜腔粘連術



術後小貼士

氣胸病人在手術後三星期內不宜乘坐飛機或從事潛水等劇烈運動，以保障康復過程中的安全。

WWW.HKLF.ORG



香港胸肺基金會
Hong Kong Lung Foundation



香港胸肺學會
Hong Kong Thoracic Society



美國胸肺學院(港澳分會)
CHEST Delegation Hong Kong and Macau



藥物胸膜腔粘連術

(Chemical Pleurodesis)

原理：將化學藥物注入胸膜腔內，產生無菌性發炎現象。令胸膜之臟層與壁層粘連起來，使空氣、水或血不再積聚在胸肺膜間。

這是用於治療多次復發性氣胸或快速積聚的惡性胸腔積液。

用於藥物胸膜腔粘連術的藥物有多種，本地較常用的如下：

滑石 (Talc)

在進行化學性胸膜粘連術時，滑石是最常用的藥物。

米諾璽青霉素 (Minocycline)

米諾璽青霉素是一種抗生素，在胸膜腔內，能引發發炎，從而在胸膜兩層之間形成粘連。

自體血液 (Autologous blood)

這是將病人自己的血液提取並注入到胸膜腔內，以引發發炎和粘連形成的過程。

手術前的準備

病人需要插入肋間引流喉，將已積聚於胸膜腔內之氣體或液體放出後才可進行。(詳情請參看胸腔引流術小冊子)

由醫生解釋檢查的原因、程序和可能發生的併發症，明白後便簽手術同意書。

如果你有任何過敏，特別是藥物過敏，請通知醫生。



手術過程



醫生會檢查引流喉，確定運作正常。

施行時病人需保持平臥或側臥。

醫生會沿著病人的引流喉注入止痛藥及藥物(圖一)。

藥物注入後，醫生可以將引流管環繞向上或夾合引流喉，防止藥物即時流出。

在一至二小時後，引流管還原到手術前狀態以便引流出注入的藥物。

如有需要，護士會協助病人每15-30分鐘更換臥姿：如平臥、坐起、左右側臥及伏臥等位置，目的是希望藥物能在胸膜內流動，使粘連效果達至胸腔每個部位。

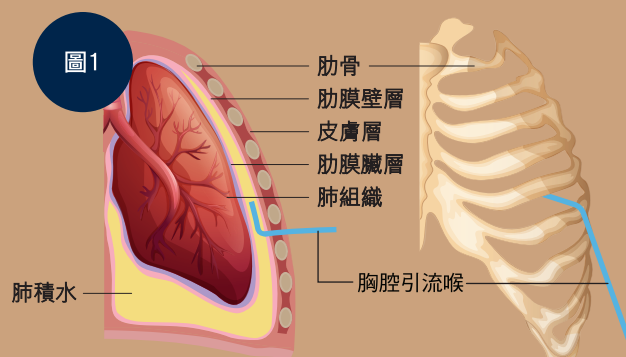


圖1 胸腔引流術及置入引流管位置