

· 经验交流 ·

乳腺脓肿穿刺冲洗治疗 37 例体会

应青山

1992 年 8 月至 2007 年 2 月,笔者采用脓腔穿刺冲洗的方法治疗乳腺脓肿 37 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

37 例均为女性,年龄 18~47 岁,平均年龄 31 岁。33 例有生育哺乳史,4 例为未婚未育女子。病程 7~18 d,平均 9.5 d。脓肿直径最小 1.8 cm,最大达 8 cm。多数患者病初有发热史;少数有畏寒发热,9 例患者起病以来有同侧腋下淋巴结肿大。8 例患者起病以来均未作过治疗,29 例曾作过抗炎治疗。

1.2 治疗方法

常规消毒皮肤,在波动最明显处及合适部位,用大号针筒 12 号或 16 号针头穿刺入脓腔,抽净脓液。要求术者记录抽出的脓液量,然后用无菌生理盐水(也可加入少量抗生素)反复冲洗脓腔至冲洗液无脓性物及坏死物为止。冲洗完毕后可根据脓腔大小,注入一定量的稀释的抗生素,拔出针头,敷料包扎。

2 讨论

本组 37 例均采取脓腔穿刺、冲洗。16 例 1 次穿刺冲洗即愈合,12 例隔日穿刺、冲洗 2 次,8 例隔日穿刺冲洗 3 次而愈合,1 例未愈合,后行脓肿切开引流。脓肿作局部穿刺排脓、脓腔冲洗法,不仅同样达到切开排脓减压之目的,而且完全可以减少患者因切开引流换药所致的痛苦,避免局部产生疤痕,为患者的治疗带来方便,疗效甚佳。

乳腺脓肿常由金黄色葡萄菌引起,因此,其脓液往往较为稠厚,穿刺时必须采用针芯较粗的针头,方能达到满意的抽脓效果。笔者体会穿刺针头以 12 号、16 号为宜,完全可以将腔内脓液及一些坏死物吸出。为减轻患者痛苦对部位较深的脓肿,可作局麻后再行穿刺、冲洗。

乳腺脓肿一般情况下较易明确诊断。对多发性、部位较深或范围较小尚难以确定的脓肿,可以作局部诊断性穿刺或者超声定位。

在穿刺冲洗治疗中,首次穿刺冲洗得彻底与否是对整个治疗较为重要的,操作者一定要仔细、耐心。脓腔冲洗要彻底。在操作中每一次推注入脓腔内的冲洗

液的量,不能多于脓液吸出的总量,否则,以防由于腔内压力过高,造成细菌向周围组织播散。

穿刺冲洗完毕后,在腔内注射一定量的抗生素是非常必要和有效的。它可以增加局部的抗生素有效浓度。抗生素的选择和用量多少,要根据患者病情及致病菌来决定,一般应用青霉素。在局部用药的同时,全身继续抗炎治疗仍是十分必要的。当脓腔穿刺冲洗疗效差时,应进行切开引流处理。

【关键词】 乳腺;脓肿;冲洗治疗

【中图法分类号】 R655.8

【文献标识码】 B

(收稿日期:2007-03-13)

(本文编辑:张毅)