

2010年外科护理：慢性脓胸的治疗护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/1/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_A4\\_96\\_c21\\_1413.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_1413.htm)

慢性脓胸的治疗原则是消除致病原因，闭合脓腔。绝大多数病人需手术治疗。在治疗过程中，必须注意全身情况，鼓励病人多活动，增强心肺功能。补充营养，提高血浆蛋白、纠正贫血，应俟其血红蛋白提高到10克以上，痰量及脓液排出减少至最低水平，方可进行较大的手术。（一）改进引流来源：[www.100test.com](http://www.100test.com) 对于已做了引流但引流管过细，或引流管位置不合适，长期潴脓影响愈合，则应重新置管引流。如肺内或邻近器官无病变，脓胸病期不过久，部分病人可随引流的改进而获得治愈。（二）胸膜纤维板剥脱术 范围较大的慢性脓胸，剥除脏、壁层胸膜上的纤维板，即彻底切除脓腔壁，解除纤维包膜对肺组织的束缚和对胸壁的固定，肺可重新扩张，脓腔消失，胸廓的呼吸运动亦可得以恢复。但手术时机的选择至关重要。对于病程太久、纤维组织已浸入胸膜下使脓胸壁不能从胸膜上剥除，手术损伤大、出血多，如有继发性肺组织纤维性变时，术后肺仍不能膨胀，手术就达不到预期效果。如肺内有广泛破坏性病变、结核性空洞或支气管扩张时均不宜施行胸膜纤维板剥脱术，因此该手术适用肺内无明显改变、胸膜增厚明显的慢性脓胸，早期进行，效果最好。（三）胸膜内胸廓改形术（改良Schede术）切除脓腔外侧壁的肋骨和增厚的壁层胸膜，使其余的胸壁软组织（包括肋骨膜、肋间神经血管）塌陷并与脓腔内侧壁对合，并清除脏层胸膜表面的肉芽组织，以促进脓腔消失，若脓腔较大还可利用背阔肌、前锯肌等带蒂肌

瓣充填。术后放置引流管和加压包扎，是保证手术效果的重要措施之一。本方法适用于胸膜增厚比较严重的病例。对有支气管胸膜瘘的结核性或非结核性患者应用不锈钢丝缝合瘘口，再用肋间肌加固，然后作胸膜内胸廓成形术。来源：考试大（四）胸膜外胸廓改形术 切除患侧部分肋骨和增厚的脏层胸膜纤维板，使胸壁塌陷脓腔闭合，而达到治疗目的。适用于胸膜增厚不太严重而肺内又有病变，如活动性结核，或作包膜剥脱后肺不能膨胀的病例。胸廓成形可造成一定的胸廓畸形，并对患侧肺功能造成长期损害，但对病期已久，肺部不易复原的慢性脓胸病人，不失为行之有效的根治方法。

（五）胸膜肺切除术来源：考试大 如慢性脓胸同时合并有肺内广泛严重病变，如有结核空洞、支气管扩张或高度狭窄等，其他手术方法还不能根治，则为施行胸膜全肺切除或胸膜肺叶切除的适应症。但此类手术较为复杂，出血多，危险性较大，手术适应症应严格掌握。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)