

软组织损伤，金属异物取出术 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/490/2021\\_2022\\_\\_E8\\_BD\\_AF\\_E7\\_BB\\_84\\_E7\\_BB\\_87\\_E6\\_c67\\_490556.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/490/2021_2022__E8_BD_AF_E7_BB_84_E7_BB_87_E6_c67_490556.htm) 软组织金属异物种类颇多，如折断在软组织内的注射针、缝针、针灸针、鱼钩和遗留在软组织内的枪弹、弹片、铁片等。四肢上的金属异物不在重要部位，或金属异物较小，不引起任何症状者，一般不用取出，以免加重损伤。[适应证] 1.较大的金属异物，且位于神经、血管或关节附近者。 2.金属异物虽小（如臀部断针等），但引起症状，妨碍劳动或日常生活者。[术前准备] 1.术前正确定位是取出软组织金属异物的重要步骤。可扪及的浅在异物，定位比较简单；较浅的深部异物，可从伤侧切入；有时异物深达肢体对侧，应在对侧切入取出。一般需先在X线透视下定位，看异物于正、侧位各在什么位置，然后再转动躯干或肢体，看金属异物距皮肤最近的一点在什么地方，将该点做好标记。皮肤常规消毒，局麻后，从此点刺入注射针（针头长短按金属异物部位的深浅而定），在透视下用针头触碰金属异物，当感觉触及金属异物或见金属异物活动时，留针作为标记，以便切开皮肤后循此针寻找异物。但此针在分离组织过程中容易移位，以致失去标记的作用，造成手术困难。为保证异物的定位和寻找，可同时插入第2枚定位注射针，与第1枚注射针针尖形成直角，相交于异物处。第2枚定位针的作用是：此针进针处不作切口，不易移动，定位有保证，如第1枚定位针失效时，可循此针寻找异物。用手轻轻摆动针尾，可配合在切口内寻找其针尖，分离时，碰到针尖的感觉也很易传达到体外的针尾部分。所以，寻找异物

时，多先循第1定位针切开、分离、寻找；如不能找到，则改找第2定位针，再顺此分离至针尖，即可找到异物。2.酌情注射破伤风抗毒素。3.对于并发感染的异物，应先控制感染后择期取出。[麻醉]局麻。[手术步骤]以臀部断针为例。1.切口一般顺皮纹、肌纤维、肌腱、神经、血管走向切开，切口宜稍大些。断针等长形异物的切口，最好与异物长轴成直角，便于寻找。切口沿定位针切开2.分离组织根据术前正确定位，于臀部第1枚定位针的插针处切开皮肤后，分离皮下组织，显露臀肌筋膜；沿针体切开筋膜，分开肌纤维直至异物所在部位。分离时要仔细轻巧，及时止血，以保持术野清晰，避免异物移位。切开筋膜，分离肌肉分离至第1定位针尖，拔出该针，顺第2定位针继续寻找异物3.寻找和取出异物指示针定位正确时，当分离至针尖即可找到异物。如未找到，或第1枚定位针已不能保持原来位置，可将其拔出，再依靠第2枚定位针继续寻找。亦可用针头在估计异物所在部位刺探寻找；如为断针，应与其长轴垂直方向探查才易找到。找到断针的一端后，即可用弯止血钳夹住，顺断针长轴方向拔出；否则，容易折断，增加手术困难。如为鱼钩，则不能将尾部逆拔，应顺钩的弧形向前推进，使钩头显露，然后夹住钩尖取出。木刺等异物易折断，应全部游离后再取出。此外，还应注意取出随之进入伤口的布、棉花等类异物。取出异物缝合切口4.伤口处理一般可于拔除定位针后缝合切口，但对污染严重或有感染者应作引流，或延期缝合[术中注意事项]1.事先应了解异物所在部位的解剖关系，以免损伤重要器官或组织。2.取出断针虽属比较小的手术，但由于断针细小，手术不定型，术中常因找不到而进退两难。因此，除

把术前正确定位作为指导手术进行的途径外，术中还要耐心仔细，轻柔操作，切忌粗暴用力触摸，以免把断针由浅层推入深层，造成位置移动，增加取针难度。3.术前定位时，估计断针位置较深，取出有困难，可在X线透视下取出断针。4.X线透视下取异物只限在异物周围无重要组织时应用；如附近有重要血管、神经，则不宜应用，以免受到损伤，应在术前妥善定位，将异物充分显露，在直视下取出。[术后处理]1.污染较重的伤口，要适当应用抗生素。2.陈旧性弹片金属异物，术后宜注射破伤风抗毒素。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)