

肋膜沾黏術注意事項

一、何謂肋膜沾黏術：

利用物理傷害或化學硬化藥劑造成肋膜強烈發炎，使得壁層肋膜與臟層肋膜相連，以消除肋膜腔，使得肋膜積液或氣胸無處堆積。

二、適應症：

1. 惡性肋膜積液。
2. 反覆性氣胸。
3. 支氣管—肋膜瘻管。
4. 其他頑固大量胸膜積液。

三、肋膜沾黏術施行方式：

1. 化學性肋膜黏連術：在肋膜上平均施予肋膜刺激物，造成強烈肋膜發炎，減少肋膜腔的空間，以達到黏連的目的。
2. 機械性肋膜黏連術：在開胸手術時，胸腔外科醫師以紗布刮磨臟層及壁層肋膜，造成出血至紅色稍滲血狀態，以促使臟層及壁層肋膜粘連合。

四、施行步驟：

1. 植入引流管：一般以胸管與豬尾巴導管為佳。因完全引流出積液或積氣是肋膜黏連術的成功關鍵，取決於壁層與臟層肋膜是否相互貼近，必需儘量引流出積液，使肺部完全擴張。故常須當每天引流量小於150 ml時，即可考慮打入藥物。
2. 常被使用作為硬化劑的藥有四環黴素類:Minocycline、Doxycycline, 抗癌藥物:Mitomycin-C或Bleomycin。
3. 注入硬化藥物：將藥物稀釋成20CC 溶液加局部麻醉藥2%Lidocaine 10ml，注入肋膜腔內，隨後並注入若干生理食鹽水（10-20 ml），以使得管路內的藥物完全進入肋膜腔，並關閉引流管。
4. 若是治療氣胸，則不可關閉導管，以免氣胸加劇，造成兩層肋膜分離，則黏連術將毫無效果，只需將胸管吊高，使得藥物不會流出，但氣體可以出得來。注入肋膜腔內，以使得管路內的藥物完全進入肋膜腔。
5. 請病人更換姿勢（仰臥、俯臥、左右側臥、坐姿）20~30分鐘，以使麻藥均勻分布。
6. 2-3 小時後將導管打開，持續引流，直到引流量少於50-100 cc/24小時，再將胸管移除，並照胸部x光以了解肺部擴張情形。

五、肋膜沾黏術後注意事項：

1. 鼓勵做深呼吸及咳嗽，以利肺部擴張及胸管引流通暢。
2. 翻身、下床活動時要小心，不要牽扯或壓到管子，造成管路阻塞或滑出。
3. 若有胸部疼痛、不適，要告訴醫護人員。

參考資料

于博芮、胡文郁、胡月娟、周守民、黃翠媛、吳韻淑 …羅筱芬 (2022)·呼吸系統疾病之護理·於劉雪娥總校閱，成人內外科護理上冊(八版，1217 頁)·台北：華杏。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉 85 病房分機 8501、8502

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院關心您
2025 年 10 月校閱