DOI:10.16016/j.1000-5404.1985.03.021

技术与方法

介绍改良十二指肠引流插管法

宋治远 袁爱力

（第一附属医院 内科）

十二指肠引流（duodenal drainage）是一项较为常用的临床检查技术，可以帮助了解胆汁分泌情况、胆道状态以及进行胰腺机能检查。但由于传统的方法需时较长，而且成功率低，以致此项检查在临床上的应用受到一定限制。我们在原检查法的基础上加以改进（modify），共进行20例，其中18例成功（成功率90%），操作开始至进入十二指肠的时间最短40分钟，最长60分钟（平均47分钟）。现将操作方法及体会介绍如下：

操作方法

一、检查前准备

1．物品准备及引流管的类型均同常规检查法。

2．检查日晨禁食。

3．向受检者作好解释工作，以取得合作。

二、操作方法

1．插管前肌注胃复安10mg。

2．病人取坐位或卧位，将涂有石腊油的引流管经口放入，随吞咽动作送至45cm左右（长度随身高掌握），抽尽空腹胃液。

3．病人先取左侧卧位，随吞咽动作缓缓送入引流管至55cm左右，此过程约需时5分钟。

4．令患者下床缓慢走动25～30分钟，边走边将引流管吞入至60cm处。

5．抬高床脚25～30cm，受检者取头低脚高右侧卧位，随吞咽动作以每次0.5cm的速度缓慢送管至75cm处，这一过程约需5～10分钟。

6．观察引流液颜色及pH变化，如为中性或碱性，说明引流管已进入十二指肠。

7．按常规收集各部分引流液送检。

体会

近来文献上已有若干关于改进十二指肠引流检查方法的报导，成功率均较传统方法有提高，但有的尚需使用内管引导，有的需在X光透视下按摩推进，给操作带来不便。本法简便易行，插管迅速，成功率高，且不需要特殊设备。我们认为体位是插管成败的关键，传统的方法一开始即取头低足高右侧卧位，这时引流管沿胃小弯胃壁行走，因引流管角度小，易扭曲打转，不易通过幽门，成功率低。我们让患者先取左侧卧位，使引流管沿胃大弯胃壁行进，角度较大，不易扭曲，继之下地缓缓走动，可使引流管的金属头借助重力的关系，到达合适位置，此时再取头低足高的右侧卧位，导管则很容易进入十二指肠。此外，肌注胃复安，增加胃蠕动，对促使引流管的迅速通过，也起重要作用。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

本组20例中2例失败，1例因放入引流管后恶心反应明显，病人不能耐受。另1例钡餐检查诊断为胃粘膜脱垂，其失败的原因可能为右侧卧位时脱垂的胃粘膜堵塞幽门口，以致引流管难以进入十二指肠，对这类病人以后可试行平卧位插管。

参考文献

1. 总后勤部卫生部：医疗护理技术操作常规。第二版，中国人民解放军战士出版社出版，1980;p96
2. 易淑清：十二指肠引流法的改进。中华消化杂志 1984;4(4):225
3. 潘绍山：纤维胃镜直视下消化道插管长度探讨。中华护理杂志。1983; 18（6）:367

高山病研究室派人进藏开展研究工作

为了充分利用西藏地区的有利条件，开展实地考察和研究工作，我校高山病研究室指派五人研科小组，携带大量实验器具，最近赴藏。他们在西藏将工作半年时间，主要同西藏军区高山病研究所和军区总医院协作开展急性高原不适应和急性高原心脏病等方面的研究课题。

（本刊通讯员）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net