维普资讯 http://www.cqvip.com

211 - 212

6

13例大血管损伤手术治疗体会

徐志纯* 杨铁成*△

R654.305

【摘 要】 目的 总结手术治疗大血管损伤的经验。方法 对13例大血管损伤患者进行手术治疗。结果 12例治愈,1例术后窒息死亡。结论 手术修复大血管损伤是抢救患者生命和保全肢体的关键。抗休克应与手术同时进行。术前备血应充足。手术应在吸引器引导下按解剖层次进行。切忌盲目止血,以免损伤神经,肌腱和腺体组织。吻合或修补血管时,要将血管游离充分,减小血管两端张力,防止术后发生管腔狭窄或血栓栓塞等并发症。

【关键词】 大血管 损伤 外科手术

治疗

Experience of operative treatment for 13 cases of large blood vessel injury *Xu Zhichun, Yang Tiecheng. Lishan Hospital of Anshan Iron and Steel Corporation, Liaoning* 114032

【Abstract】 **Objective** To sum up our experience of operative treatment for patients with large blood vessel injury. **Methods** 13 cases of surgical operation were performed in the treatment of large blood vessel injury. **Results** 12 cases were cured, 1 died of stifling after operation. **Conclusions** Surgical operaton for repairing large blood vessel injury is most essential to keep an integral limb and to save the life of the injured person. Resistance to shock should be carried out accompanied with operation. Blood supply must be sufficient. With a suction—pipe leading the way, the operation should be made step by step according to anatomical layers. Blind hemostasis must be forbidden so as to escape damaging nerves, muscle ter dous and glands. Befor repair or anastomosis, the injured blood vessel should be adequately dissected to reduce its tension, which prevents some complications, such as thrombosis, blood vessel stenosis and so on.

【Key words】 Large blood vessel Injury Surgical operation

大血管损伤出血十分凶猛,如不能有效地控制出血或快速输血抢救,病人极易死亡。自1974年到1997年间我院手术治疗13例,共15条血管损伤,除一例术后窒息死亡外,其余均被治愈。现结合病例分析,将抢救体会报告如下。

资料与方法

一般情况下及受伤原因和损伤血管分类(见表1、2)。本组病例均为男性,年龄16～48岁伤后至入院时间15分钟到80分钟,平均住院14.5天。

结 果

本组病例入院时均出现不同程度的失血性休克,经紧急输血,输液和暂时有效的止血后进行手术抢救,结果除一例术后并发呕吐物误吸导致窒息死亡,其余被治愈。术后并发一例腮腺瘘,一例左侧Horner综合征,无肢体伤残发生。

表1 受损血管的原因

损伤原因	钢片穿通伤	刀砍伸	锐器刺伤	医源性损伤
例数	2	5	5※	
占百分比	15.4	38.5	38.5	7.6

(※其中一例死亡)

* 作者单位:114003 辽宁省鞍山钢铁公司立山医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2 受损血管分类

损伤血管	腹主动脉	下腔静脉	右颈动脉	左颈动脉	左颈静脉	左锁骨下动脉	左股动脉	左股静脉
例数	1	1	2	3	2	1	4※	1
占百分比	6.7	6.7	13.3	20.0	13.3	6.7	26.6	6.7

(※其中一例死亡)

讨 论

1. 术前备血必须充足。抗休克与手术同时进行。由于大血管损伤出血急，量大，手术抢救时要有充足血源。本组有一例因剥离腹腔肿瘤造成下腔静脉损伤出血。术中输血共计一万毫升

2. 采用手术修复大血管损伤是抢救病人生命和保全肢体的关键。大血管损伤一般止血不能奏效，虽经早期包扎压迫止血，仍出血不止，并发生失血性休克，只有经手术抢救才能治愈。我们体会手术不仅止血彻底，根本制止休克，而且对保全肢体起关键作用。

3. 手术注意局部解剖关系，在吸引器的引导下按层次进行，可先以手指压迫止血，发现血管裂伤后再以无损伤血管钳夹止血，然后进行解剖暴露，避免损伤神经，肌腱和腺体。本组术后发生左侧腮腺瘘和左侧 Horner 综合征各一例，分析与手术探查损伤及感染有关。进行血管吻合时注意充分游离尽量减少张力，血管张力大而强行吻合，易损伤血管内膜，造成血管狭窄或诱发血栓形成，影响肢体血运。

4. 术中，术后注意监测和防治各系统功能障碍，及时纠正水、电解质失衡，并注意保暖。本组有一例失血过多，脑乏氧水肿，颅内压增高，出现呕吐误吸，窒息死亡。因此，加强围手术期护理也十分重要。总之，手术治疗大血管损伤时一定要沉着果断，清楚局部解剖，术后注意防治各系统功能障碍，才能保证抢救成功。

参 考 文 献

1. 杨铁成，兰学英. 颈部大血管损伤的抢救体会. 石家庄医专学报，1997，11(1)：11.

(收稿：1997—06—02)

·个 案·

脾破裂术中自家输血的应用及护理

孙景春*

我院手术室从 1993 年至 1997 年共收治脾破裂手术 30 例。现将护理体会小结如下。

一、临床资料：本组 30 例，年龄 18～60 岁，急性大出血 22 例，其中 8 例是陈旧性出血。失血量为 1400～2500 毫升的为 16 例，失血量在 1400 毫升以下的为 9 例，自体血回输的为 24 例，回输量为 500～1100 毫升。患者入手术室后均迅速开放二至三条静脉通路，有条件的作颈内静脉穿刺，快速输液、输血，输液量为 1000～3500 毫升，输血者 26 例，输血量为 400～1000 毫升。

二、体会与讨论

1. 脾破裂手术患者，大多病情危急，入手术室常伴出血性休克，巡回护士的主要任务就是迅速建立静脉通路、快速补液输血及做好术中自体血回输工作。

2. 自体血回输安全、方便，可节省时间，节约血源，减少异体血的并发症，应尽量利用自体血回输。

3. 脾破裂患者内出血回输必须掌握以下条件：(1)出血时间＜24 小时，血液未受污染，镜下的细胞破坏率＜30%，(2)其它脏器没有破损。

4. 自体回输血的配合，台上护士准备好负压吸引瓶，腹腔打开后，找到出血点，估计失血量，每回收 400 毫升血加血液保养液 100 毫升，即每 100ml 血加含 3.8%枸橼酸钠 10ml，迅速接负压瓶回收血。轻轻摇晃瓶子，防止血凝块形成，台下护士准备好无菌的输液瓶及漏斗，用 6～8 层纱布过滤满 400 毫升后，倒给台下护士准备好无菌的输液瓶及时回收输给病人，再接着回收，直至吸完。

(收稿：1998—06—01)

* 作者单位：310004 杭州市解放军第 475 医院麻醉科