维普资讯 http://www.cqvip.com



量极小，用量约 5 ~ 10U·kg$^{-1}$·h$^{-1}$，可以不给予首剂，ACT 即可延长 40 ~ 80%，当 HCT 高或血小板计数高时，用量酌增，因此 CRRT 较 HD 和 HF 能明显减轻胃肠道出血的发生率；CRRT 使用时只有低蛋白结合率，高肾脏排泄率，血药分布容积低的药物才需调整剂量而移植后使用的免疫抑制剂均不在此列，不会诱发排斥反应；CRRT 还有独特的肾外作用，如具有抗炎、降温、清除内毒素、TNF - A 以及多种炎症蛋白因子和介质，对于体外循环产生的其他毒素也有较好的清除作用。

2. CRRT 时应注意的几个问题：①血路：为确保血流量充分恒定，导管留置时间长，行颈内静脉单针双腔导管插管是最佳选择。②肝素：血透中肝素用法和用量，视病情和各种出凝血化验值而定，套用一种模式或经验抗凝方法是不够的。本文例 1 用无肝素透析是为了防止加重术中出血，而且治疗时间短。例 2 因 CRRT 治疗时间长，患者又无明显的出血指征，而用小剂量肝素输入法。两例在治疗中均无出凝血。③超滤量设置：要根据出入量，水肿程度、血压，中心静脉压作调整，要维持水电解质平衡。一般初期超滤量大，以纠正水潴留，后逐渐减量并稳定于适当水平。④严密观察病情变化，随病情做具体处理和调整 CRRT 各种参数值；⑤严格无菌操作，防止诱发感染。

# 手术治疗左锁骨下动脉闭塞症一例

禹 亮* 张明宇* 殷 辉*

一、临床资料

患者，男，49 岁。头晕 20 年，常有晕厥发作，左上肢麻木，左肩痛 5 年。查体：左上肢无脉。升主动脉造影未见左锁骨下动脉显影，选择性左锁骨下动脉造影见左锁骨下动脉起始部完全闭塞，长约 10mm，闭塞的远端左椎动脉侧枝循环延迟显影。彩超见左椎动脉血液逆流。X 线片，CT 片排除颈椎病变。诊断：左锁骨下动脉闭塞症，左锁骨下动脉盗血。

在全麻下左前外三肋间入胸，见左锁骨下动脉起始部 15mm 长的纤维素机化斑块钙化左锁骨下动脉完全闭塞，游离左锁骨下动脉及主动脉，切断病变远端，结扎近端，用 8mm 人工血管行左锁骨下动脉远端端一端吻合，主动脉端端一侧吻合，术后一周应用肝素抗凝，病人挠、尺动脉搏动良好，无头晕，7 天顺利出院。应用阿斯匹林、华法令抗凝半年随访无异常。

二、讨论

该病少见，注意与颈椎病及左上肢动脉血栓形成或栓塞鉴别。颈椎病有远端脉搏；左上肢动脉血栓形成或栓塞，无头晕且左上肢缺血症状严重。因该病造成脑部缺血，后果严重，选择手术治疗。术前细致的检查和正确的术式选择是保证手术成功的关键，术中注意游离锁骨下动脉前壁时勿损伤迷走神经，术后应长期应用小剂量阿斯匹林防止人工血管闭塞。

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医学院心血管外科
** 密山市兴凯湖集团医院

# 一例左锁骨下动脉闭塞症术后的护理体会

朱 薇* 刘 洋** 张春荣*

锁骨下动脉闭塞症非常少见，可造成脑部缺血，后果严重，常规扩血管药物应用疗效欠佳。人工血管置换术是近年新开展的手术。2001 年 7 月我科成功地为一名锁骨下动脉闭塞症患者行人工血管置换术，术后病人挠，尺动脉搏动良好。头晕症状消失，术后 7 天全愈出院。

一、临床资料

病人为男性，49 岁，头晕 20 年，常有晕厥发作，左上肢麻木，左肩疼痛 5 年，查体左上肢无脉，升主动脉造影未见左锁骨下动脉显影、选择性左锁骨下动脉造影见左锁骨下动脉起始部完全闭塞，长约 10mm，闭塞的远侧左椎动脉枝延迟显影。彩超见左椎动脉血液逆流。X 线片，CT 片排除颈椎病变。诊断：左锁下动脉闭塞症，左锁骨下动脉盗血。

二、术后护理体会

1. 术后给予一级护理，密切观察血压变化，血压过低应及

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医院心外科
** 黑龙江省松江电机厂职工医院外科