

四肢动脉损伤的晚期修复

甄平 刘兴炎 李旭升 高秋明
(兰州军区总医院骨科中心, 甘肃 兰州 730050)

我院自1988年6月~1997年10月共收治9例四肢主要动脉损伤后一期处理不当的患者,行二期动脉重建手术,术后肢体均得以保留,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男8例,女1例;年龄16~42岁。损伤原因:锐器伤6例(刀刺伤4例,骨折断端刺伤1例,骨折闭合穿针固定损伤1例),钝性损伤3例(挤压伤2例,绞轧伤1例)。血管损伤部位:股动脉4例,动脉3例,锁骨下动脉1例,腋动脉1例。9例中缺血时间36~49小时3例,49小时~1周3例,1周~1月2例,3月以上1例。血管损伤程度:本组9例均为直接外力致伤,其中锐性损伤II度1例,III度4例,钝性损伤III度4例。一期损伤血管的处理:行动脉探查后直接吻合2例,取自体静脉移植血管重建4例,动脉结扎2例,未做任何处理1例。9例来院时均肢体远端动脉搏动不能扪及,6例患肢动脉损伤远端表现不同程度的坏死,其中做肢体筋膜切开减压4例,肢体出现皮肤花斑样改变3例,锁骨下动脉损伤1例,出现拇指、食指完全坏死。

1.2 治疗方法与结果 本次术中探查见外院血管修复的6例均出现血管吻合处血栓栓塞,9例均行自体静脉移植动脉血管重建术,3例行部分坏死肢端切除术,7例行部分坏死肌肉切除并行筋膜间隔切开减压术,术后肢端血运立即恢复,动脉搏动在3周后逐渐恢复。9例术后肢体均存活,7例随诊时间3月~6年,患肢大部分功能得以保留,无一例行二期截肢。

2 讨论

2.1 动脉损伤晚期修复的可行性 四肢主干动脉损伤后肢体部分坏死,是否有必要行血管晚期重建,许多作者^[1]持不同意见,因该类患者肢体长时期处于热缺血状态,正常组织与坏死组织界限尚不清楚的条件下,缺血后再灌注综合征发生率

较高^[2]。其结果将影响肾脏动脉,甚至导致肾脏功能衰竭。此外,动脉损伤二期修复后吻合口易发生栓塞及因患肢肌肉与神经组织缺血坏死,即使肢体成活也难有较多功能。但该类患者多不能接受一期截肢。因侧枝循环存在,受损平面以远主干动脉处于低容量灌注而未形成广泛性血管内血栓形成。本组9例中6例术中见动脉远断端有返流性涌血,证明其血管晚期重建的可行性。故动脉损伤肢体血循环的重建时限,不能和断肢再植一样加以限制,应根据患者全身及局部情况全面考虑,在保证患者生命安全的前提下,主要受损的肢体有成活的可能。仍然应重建肢体的血循环^[3]。

2.2 动脉损伤晚期修复的手术方法 动脉损伤晚期修复的病多需血管架桥以修复缺损,自体静脉有取材方便、抗感染能力强、通畅率高、柔软易弯、有一定弹性、管壁较厚、可耐受高压动脉血冲击、口径大等优点^[4],故在动脉损伤晚期修复重建手术中,仍是首选的血管移植植物。

深筋膜切开和失血供肌肉切除是处理四肢主要动脉损伤晚期修复的重要辅助措施,切开小腿和前臂深筋膜减压,可有效地降低肢体坏死率的缺血性肌挛缩的发生率。同时对各主要神经干应做束膜间松解,手术宜在显微镜下进行,以避免损伤其外膜的神经伴行血管。

参考文献

- [1] 胡嘉彦,王继铭,金耀清.四肢血管损伤.中华骨科杂志,1982,2(3):153.
- [2] 董国祥.实用血管外科学及护理学.北京:中国医药科技出版社,1995:150-151.
- [3] Miller HH. Quantitative studies of the time factor in arterial injuries. Ann Surg. 1954, 130: 428.
- [4] 张信英,邵振垣,于伴,等.血管移植治疗四肢动脉损伤.中华显微外科杂志,1991,14:104.

(编辑:连智华)

大转子后上方弧形入路治疗臀肌挛缩症

陈海高 郑雨龙 陈荣权
(盐城市大冈医院,江苏 盐城 224043)

臀肌挛缩症是由于臀肌及其筋膜纤维变性挛缩,引起髋关节外展、外旋畸形和屈曲障碍,表现出蹲、坐及行走的异常姿势和步态。1996年4月以来,我科采用俞氏^[1]环大转子后上方弧形切口入路、单纯松解挛缩组织法,治疗该症患者20例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1996年4月至1998年2月,我们治疗20例40侧髋关节,其中男16例,女4例;年龄5~17岁。术后随访4月~2年,以步态、弹跳感,并膝下蹲和搁腿试验的改善程度评估疗效标准。20例中随访满意率达100%,3例属良的结果中,1例9岁,属重型,术前站立时双膝、双足均不能靠拢,双下肢尽力内旋时,双足外旋角仍在30°以上,患儿必须于双下肢外旋