

明确鉴别,以免延误诊治。因为患者在临床上表现为手指麻木、疼痛,甚至整个上肢不适,许多病例在外院就诊时都曾诊断为颈椎病等,而很少考虑到本病。在用诱发电位检查时,特别是有拇短展肌萎缩的病例,需要注意到:由于鱼际肌的神经支配类型有多种,刺激正中神经返支(RMN)能同时刺激支配鱼际肌的尺神经深支(DUN)或DUN与RMN间的交通纤维,而跟刺激DUN无关。所以刺激RMN不能认为是诊断

正中神经失用症的可靠方法<sup>[2]</sup>。

#### 参考文献

- 1 总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京: 人民军医出版社, 1998 390-392
- 2 毕胜. 重新评价刺激正中神经返支诊断腕正中神经失用症. 国外医学: 物理医学与康复学分册, 2004, 24(2): 96

(收稿日期: 2005-06-08 本文编辑: 李为农)

## 四肢动脉损伤修复导致淋巴漏 13例分析

### Analysis of postoperative complications (lymphatic leak) caused by treatment of injury of artery of extremity: A report of 13 cases

刘占宏<sup>1</sup>, 李薇薇<sup>1</sup>, 刘芝慧<sup>1</sup>, 葛宝丰<sup>2</sup>, 文益民<sup>2</sup>

LIU Zhan-hong, LI Wei-wei, LIU Zhi-hui, GE Bao-feng, WEN Yi-min

关键词 动脉损伤; 淋巴漏 **Key words** Injury of artery; Lymphatic leak

我科自 1989-2005 年共收治各种原因造成的腋动脉、股动脉损伤 53 例, 全部治愈。其中 13 例出现不同程度的淋巴漏及淋巴水肿, 现报告如下。

#### 1 临床资料

本组 53 例, 其中男 52 例, 女 1 例; 年龄 32~84 岁, 平均 52 岁。腋动脉损伤 2 例, 股动脉损伤 51 例。术后出现淋巴漏 13 例并伴有不同程度的淋巴水肿, 其中腋动脉损伤 2 例, 股动脉损伤 11 例, 出现淋巴漏的时间是术后 5~7 d 平均 6 d 淋巴液日引流量 20~1 500 ml 其中再次行引流术 3 例。

#### 2 治疗方法

一般对漏出量小于 500 ml/d 的病例, 不必特殊处理, 除持续负压引流外, 加强局部换药; 当漏出量大于 500 ml/d 加强饮食蛋白摄入, 并注意白蛋白, 新鲜血浆补充, 抗感染; 对引流量在 1 500 ml/d 以上, 或引流量持续水平 1 000 ml/d 1 周以上者, 可考虑手术治疗, 可以在肢体远端皮下注射亚甲蓝显示淋巴管, 手术缝扎处理腋动脉或股动脉周围的淋巴漏出部位创面, 同时肌注阿托品 0.5 mg 每日 3 次, 持续 7~10 d<sup>[1]</sup>。

#### 3 结果

7 例更换敷料, 局部加压包扎并持续负压引流; 3 例手术缝扎处理血管周围淋巴漏出部位的创面; 3 例再次行引流术。13 例全部治疗成功, 获得随访, 随访时间 7~12 个月, 局部伤口全部愈合、患肢功能正常。

#### 4 讨论

**4.1 淋巴漏的原因** 腋动脉和高位股动脉损伤后, 形成巨大血肿及皮下广泛淤血, 局部肌间组织及皮下组织剥离、坏死、机化、解剖结构移位, 老年患者的血管内膜有钙化、分离等病理改变, 切除病变血管范围广, 易误伤淋巴管及淋巴结。解剖特点: 淋巴管与浅静脉伴行, 当浅静脉受阻时, 浅淋巴管可部分代偿体液的回流<sup>[2,3]</sup>。上下肢淋巴管分别汇入腋淋巴结和

腹股沟浅淋巴结, 淋巴管在动脉周围淋巴结间反复形成环状迂回通路。修复腋、股动脉时, 易损伤局部结构, 是腋、股动脉修复术后发生淋巴漏的解剖基础。淋巴漏必备的病理条件: ①损伤周围链状淋巴管, 淋巴回流障碍, 淋巴循环途径中断, 是淋巴漏的主要原因; ②自体浅静脉移植, 局部淋巴液压力大于组织液压力, 易从断端漏出<sup>[4]</sup>。

**4.2 淋巴漏的诊断** 本组 13 例行血肿或假性动脉瘤清除腋动脉和股动脉自体静脉移植修复的患者, 一般平均在术后 6 d 渗出大量淡黄色液体, 7~10 d 后为清亮液体, 淋巴液常规涂片检查、伤口分泌物涂片及培养无细菌生长, 引流量一般为 300 ml/d<sup>[5]</sup>。因此, ①术后 6 d 出现渗出并持续 10 d 左右; ②微生物学检查仅见淋巴细胞, 培养无细菌生长; ③引流量超过 300 ml/d 可诊断为淋巴漏<sup>[6]</sup>。

**4.3 淋巴漏的预防** 根据淋巴漏可能出现的原因, 了解解剖部位可能存在的淋巴管, 分离血管时尽量减少损伤<sup>[7]</sup>。同时注意淋巴循环丰富且常存在变异部位(如腋窝和股管周围), 减少解剖以保护淋巴管, 手术操作时不宜用电刀, 必须切断的淋巴管应尽量结扎。

#### 参考文献

- 1 曹献廷, 徐恩多. 局部解剖学. 北京: 人民卫生出版社, 1984 5-35.
- 2 刘伟中, 徐志丹, 梁超, 等. 胃癌根治术后淋巴漏 6 例分析. 实用临床医学, 2002 3(1): 37
- 3 尚贤文. 胃癌淋巴结清除术所致腹腔淋巴漏 1 例报告. 实用肿瘤杂志, 2004 19(5): 437
- 4 陈新谦, 金有豫. 新编药理学. 北京: 人民卫生出版社, 1992 212
- 5 张春光, 马季, 陈颖, 等. 38 例股动脉损伤的救治. 白求恩医科大学学报, 1999 25(6): 758
- 6 时德, 张依仁, 刘象和, 等. 创伤性动脉瘤及动静脉瘘. 中华创伤外科杂志, 1996 12(4): 215.
- 7 刘静, 邹耀强, 周天保, 等. 3 例大隐静脉曲张术后淋巴漏的诊治体会. 中国普外基础与临床杂志, 2002 9(4): 271.

(收稿日期: 2005-07-12 本文编辑: 王宏)

1 北京第二炮兵总医院骨科, 北京 100088 2 兰州军区总医院创伤骨科中心