

外科知识辅导：血管损伤的急诊处置 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_A4_96_E7_A7_91_E7_9F_A5_E8_c22_15423.htm

血管损伤（vascular trauma）不仅战时常见，在和平时期，随着工业农业和交通事业的迅速发展、以及介入医疗操作的增加，血管损伤发生率呈上升趋势。

一、病因与分类 血管损伤的病因复杂，按作用力的情况而言，可分为直接损伤和间接损伤；按致伤因素可分为锐性损伤和钝性损伤；按损伤后血管的连续性可分为完全断裂、部分断裂和血管挫伤；按损伤程度可分为轻、中、重型损伤。在血管损伤中，动脉损伤多于静脉损伤，且后果严重。

二、临床表现 急诊常见血管损伤的表现包括出血、休克、血肿、远端肢体缺血等血管损伤的早期表现，病情危重。病变后期主要为外伤性动脉瘤和创伤性动静脉瘘。

（一）出血 锐性损伤一般都有明显的伤口出血。急速的搏动性鲜红色出血是动脉出血，而持续的暗红色出血常是静脉出血。当有血块形成时，可暂时停止出血，但血栓脱落或自溶会导致再次大出血。胸腹部大血管损伤出血量大，且体表看不到出血，可导致失血性休克。

（二）休克 主要是失血性休克，此外创伤和疼痛可以加重休克。

（三）血肿 边缘不清的高张力血肿可以随脉搏呈扩张性搏动。

（四）组织缺血表现 包括疼痛、苍白、麻木、麻痹和无脉的“5P”症状。

（五）震颤和杂音 当形成创伤性假性动脉瘤或动静脉瘘时，查体可发现震颤和/或杂音。

（六）合并其他脏器或神经损伤 如合并心、肝、肾、颅脑、软组织及神经损伤。

超声诊断血管损伤具有无创、安全、价格低廉、可反复进行的优点，可同时观察

动脉和静脉。CTA和MRA是较为精确的无创检查方法，尤其对创伤性假性动脉瘤或减速伤所致的夹层动脉瘤能快速准确的做出诊断。血管造影是诊断血管损伤的金标准。

四、门急诊处理方法

急性血管损伤的治疗原则首先是止血、补充血容量、抗休克以挽救生命，之后是修复损伤血管，恢复组织灌注以挽救肢体。具体处理包括生命指标的急救和出血的急救，两者须同时进行。对明确的动脉损伤，不用过多的详细检查，立即转送手术室探查手术。

生命指标的急救：

- 1、保证气道的通畅，必要时使用机械通气；
- 2、抗休克，建立两条以上静脉输液通路，采用快速有效的输血、补液，同时应用药物纠正失血性休克。需要注意的是，低血压是一种保护性机制，为减少失血，血压不宜升得太高，抗休克治疗中尿量和脑部活动状态的监测比血压监测更重要。

出血的急救：根据外伤的情况，首选血管裂口直接压迫，其次为近心端动脉压迫止血。对较浅表好显露的损伤血管，可使用无损伤血管钳钳夹血管止血。有条件的医院可在介入下于损伤部位近端动脉内置入球囊导管，扩张球囊导管以阻断动脉血流，减少出血。对主干血管的部分断裂可同时使用覆膜支架封堵破口；对一些不涉及重要脏器的损伤动脉可使用栓塞剂栓塞止血。

转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。
详细请访问 www.100test.com