

创伤性动静脉瘘\_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E5\\_88\\_9B\\_E4\\_BC\\_A4\\_E6\\_80\\_A7\\_E5\\_c22\\_610695.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E5_88_9B_E4_BC_A4_E6_80_A7_E5_c22_610695.htm) 【诊断】1. 有外伤史

，多为枪伤、刺伤等穿透性损伤，极少为钝性挫伤。2. 伤后局部曾有出血或搏动性血肿，随之逐渐出现浅静脉曲张、肢体末端缺血症状。3. 局部有搏动性肿块，可闻及连续性血管杂音，触之有震颤，压迫瘘口或近端动脉，包块可缩小，杂音及震颤消失。瘘口附近静脉曲张，皮温增高，瘘口远端肢体发凉、脉搏减弱或消失。若瘘口大或邻近心脏，常有心率增快、心脏扩大及心力衰竭。branhams征阳性，即压迫瘘口阻断血流时，出现脉搏变慢、脉压差增加。4. 瘘口附近静脉压及静脉血氧含量明显增高。多普勒超声血管检查有助诊断。动脉造影可确定诊断，常见瘘口近侧动脉变粗、弯曲，并可显示瘘口部位及大小，静脉与动脉同时显影。【治疗】宜早期手术，以防发生心力衰竭及肢体远端血循环障碍。手术方法有：1. 闭合性手术 动脉结扎术。目前很少应用。 动静脉上、下端结扎术（四头结扎术）。适用于肘或膝以下的分支动静脉瘘。2. 血管重建术 瘘口修补术。经动脉或静脉修补，切开动脉或静脉，管腔内修补瘘口后，缝合动脉或静脉。 瘘口切除术。瘘口切除后，动、静脉重建或仅重建动脉，静脉结扎。第十节 血栓闭塞性脉管炎为较常见的周围血管慢性闭塞性病变，主要累及四肢中、小动脉，以下肢多见，发生在脑、心、胃、肠等血管者罕见。病因尚不完全清楚，近年认为本病可能为自身免疫性疾病。【诊断】1. 多见于20~40岁的男性吸烟者，绝大多数为下肢受累

。2. 起病时肢端发凉、怕冷、麻木、酸痛，继而出现间歇性跛行，最后发展为静息痛，尤以夜间为甚。3. 肢端皮肤呈紫红或苍白，皮温降低，皮肤干燥，小腿肌肉萎缩，趾或足发生溃疡及干性坏疽，可伴有游走性浅静脉炎，足背动脉和（或）胫后动脉搏动减弱或消失。肢体位置试验

（buerger征）阳性，即平卧抬高患肢时，肢体末端苍白、下垂时潮红或紫绀。4. 免疫球蛋白增高、抗动脉抗体阳性、免疫复合物及T细胞亚群检测阳性，有助诊断。肢体节段性测压、动脉波形分析、经皮氧分压测定、皮温测定、肢体红外线热图像及多普勒超声血管检查，有助于判断闭塞的部位及病变程度。动脉造影显示病变呈节段性分布，受累段狭窄或闭塞，可明确诊断。因系损伤性检查，不宜常规应用。【治疗】

1. 非手术疗法 一般疗法。严禁吸烟；防止受冷、受潮和外伤；患肢buerger运动锻炼。 药物疗法。中医中药及去纤维蛋白治疗。 交感神经阻滞。 肢体负压或正负压交替疗法。将患肢置入密闭舱内，负压治疗时，上肢给予-10.6kpa(-80mmhg)，下肢子-13.3kpa(-100mmhg)之压力，每次10~15分钟，1~2次/日，10~20次为1个疗程。正负压交替治疗时，一般予-6.7kpa和 13.3kpa (-50mmhg和 100mmhg), 10~15秒循环交替，每天1次，每次30分钟，10次为1个疗程。

高压氧治疗。2.手术疗法 胸或腰交感神经节切除术。适用于早期患者。 动脉血栓内膜剥除术。 动脉旁路手术。

大网膜移植术。分带蒂移植与游离移植，通过皮下隧道，将网膜依次拉至肢体远端。 肢体静脉动脉化手术。 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](http://www.100test.com)