

2010年外科辅导：断肢再植手术临床执业医师考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648154.htm

1.手术室的准备和麻醉 (1)手术室的准备：铺置三只无菌桌：一置断肢，一置清创器械，一置再植手术器械。(2)麻醉：根据病人的不同情况，断肢的不同部位及病人年龄与并合症等情况，可选不同的麻醉方法。一般为硬膜外阻滞、臂丛神经阻滞、乙醚吸入或静脉麻醉等。注意麻醉药物中不加肾上腺素类，麻黄素类药物以致血管持续痉挛。2.清创 (1)普通清创：分二组处理断肢的近段和远段。先用无菌肥皂水和毛刷洗刷整个患肢，并用大量等渗盐水冲洗。然后更换手套，用另一套无菌毛刷与肥皂水洗刷创口边缘。如果伤口内有大量异物时，也可用毛刷轻柔地刷去异物。然后用3%碘酊和75%乙醇对整个肢体进行消毒。常规铺盖无菌巾后，去除异物。由浅及深地将失去活力和污染的组织切除，未完全游离的骨片，若无明显的污染，仍应保留。来源：考试大 (2)血管床的冲洗：血管床冲洗目的有三个：首先可了解断肢的血管床的完整性是否破坏，以便决定是否能行再植手术。其二可冲洗出组织中积蓄的部分毒性代谢产物及小血管中的凝血块，减少机体对毒性物质的吸收，并提供通畅的血管床为重建血循环时打好基础。其三可扩张痉挛、关闭的小血管和毛细血管网，恢复毛细血管的虹吸作用，有利于今后微循环的改善。方法是选择一根主要动脉或条件较差不准备缝接的动脉，在其断口上缝吊一针以作标记。细心清除该动脉断口处凝血块后，选用12~18号平头针插入血管中，12.5u/ml肝素等渗盐水冲洗。百考试题 - 全国最大教

育类网站(www . Examda. com) 3.再植手术 (1)骨支架的重建：
：上肢骨缩短可较多一些，下肢除小儿外缩短不超过15cm时，
，过短不仅影响负重和行走，而且妨碍安装假肢，失去了再植意义。
小儿发育期间，可根据短缩的情况行骨骺阻滞术或肢体延长术来适当矫正
双侧下肢的不等长。一般整齐切割伤约缩短2cm，火车辗轧伤约缩短10cm，
撕裂伤的缩短也较长。内固定要求简便迅速，确实稳固，愈合较快。
可将骨端咬成相对的阶梯形，用1~2枚螺丝钉贯穿固定，亦可髓内针固定。
经干骺端的断离，将骨干插入骺端，并用1枚螺丝钉贯穿固定或用钢针作交叉
固定或髓内固定。对经关节的断离，关节面破坏，可行关节融合术或关节成形术。
骨骼固定后选一些没有污染的碎骨片植入骨断端的周围，以促进骨愈合。
(2)血循环的重建：血管吻合前应常规处理以下几个问题：一是全身血容量的
补充，使收缩压维持在13.3kPa(100mmHg)以上；二是在手术显微镜下作血管清创，
细心修去距血管断口约2~5mm之内的血管外膜和损伤的血管组织，直至近端
动脉血管夹放松时，有血液迅速喷出；三是检查血管痉挛的原因并按表15-1
方法处理；四是将血管深层软组织作必要的缝合，减少血管吻合时的张力，
消灭死腔，与骨组织和内固定不直接接触，以建立一个良好的血管深部软
组织床。血管吻合时动静脉的比例至少在1:1.5以上，以保证血液循环的平衡。
在腕或踝部水平的断离，主要是缝合浅静脉，如单纯缝合深静脉，因静脉血
不能倒流，常会引起浅静脉的郁血，严重者可发生皮肤郁血性坏死。在小腿
或前臂的中段以上平面离断，深静脉与浅静脉均应缝合。动静脉的吻合顺序
是先静脉后动脉。缺血时间较长时，为了使肢体较早得到血供，可先缝接

一根静脉，一根动脉，然后再缝接其他静脉或动脉。术中的重点是血管吻合技术，抗凝药物应用在小血管吻合开始之时起，可全身应用6%~10%低分子右旋糖酐500ml，吻合中局部用10~100u/ml肝素等渗盐水间断地冲洗血管管腔，一般情况不主张全身应用肝素。(3)血管的吻合方法：断肢再植术的血管吻合方法分为二类，一类为缝合法，另一类为非缝合法。缝合法又分连续贯穿缝合，间断贯穿缝合及套叠缝合三种。

连续贯穿缝合法：有二定点或三定点缝合法，速度比较快，但对合欠准确，可引起狭窄，适用直径大于4mm以上的血管。

间断贯穿缝合法：最常用，效果最有保证，可适用于不同口径与性质的小血管，缝合时可达到准确对合，避免狭窄，但打结甚多，费时较长，操作要求高。

套叠缝合法：一般仅需缝合三针，完成一个血管吻合只需10分钟左右，操作较为方便，血管内膜面上没有缝线暴露，但是血管必须有足够的长度，两者口径的大小必须大致相等。来源：考试大的美女编辑们非缝合法：又可分为套管法，缝合器和粘合法等。非缝合法均需特殊器材，临床应用较少，而且不能用于口径较小的血管及娇嫩的小儿血管和老人的硬化血管，所以一般情况下均采用缝合法。(4)血管缺损的修复：直径大于2mm的小血管的缺损，如果缺损不超过2cm，而又是在关节附近，则可以凭借关节的屈曲，做端端吻合。过多的血管缺损须作血管交叉缝合，自体小动脉移植或自体静脉移植来修复。

(5)血循环恢复的征象：血管缝接后，松去血管夹，良好的血液循环应出现下列征象：吻合的动、静脉充盈良好，并经勒血实验证实。可摸到再植肢体远端的动脉搏动。

再植肢体皮肤红润，毛细血管充盈时间不超过2秒。再植

肢体的皮温逐渐上升。 在指端以粗针或尖刀刺一小口，不断有鲜血溢出。 血管缝接后出现动脉供血不足的危象时常为血管痉挛或吻合口狭窄，可用2%利多卡因溶液或温热的6%硫酸镁溶液进行湿敷，亦可用2%普鲁卡因溶液或肝素盐水作加压扩张，解除痉挛。如经上述处理后危象仍未解除，则需切除吻合口再重新缝合(表15-1，15-2)。 来源

：www.examda.com 3.肌肉与肌腱的修复：肌腹断裂一般用丝线作褥式缝合；肌腱的断裂，使用36号不锈钢丝或用丝线行Bunnell“ ”形对端吻合，或双垂直对端吻合；肌腱与肌腹交界处断裂的修补，应先将远端肌腱缝吊1~2针在肌腹中，以后再把肌腹包裹在该肌腱上，用间断褥式方法缝合。尽可能不要把肌腱缝合在一个平面，以防止术后粘连。 4.神经的修复：应争取在再植手术时一期行神经外膜的缝合或神经束膜的缝合修复。严重撕裂性肢体断裂，神经挫伤重，不易确定切除的长度，则可将神经两端用黑线标记，固定于适当的部位，准备二期修复。 5.皮肤的覆盖：缝合时注意皮肤张力，切勿过紧而压迫静脉、影响血液回流。为预防后期的环状瘢痕挛缩，常规做几个斜形小切口，与原伤口成60°，作“Z”形皮瓣整形缝合。张力大者行减张切口，皮肤缺损者可用游离皮片移植或转移皮瓣覆盖，必要时行带蒂皮瓣移植。缝合皮肤切口之前，应在各个筋膜间隙内放置橡皮片引流条。术后患肢石膏托固定。 更多信息请访问：[执业药师网校](#) [百考试题论坛](#) [百考试题在线考试系统](#) [百考试题执业药师加入收藏](#) 相关推荐：2010年外科辅导：断肢再植术后期的功能恢复及功能评定 2010年外科辅导：断肢再植的术后处理 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

