

2010年外科辅导：指再植手术程序临床执业医师考试 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\\_648161.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648161.htm)

断指再植手术的一般过程，在很多方面类同于断肢再植手术。对于再植手术一般的操作方法和原则，参阅断肢再植，在此不予赘述。此处介绍断指再植有关特点。

- 1.麻醉：一般用臂丛阻滞麻醉，必要时采用连续高位硬膜外麻醉，个别情况也有应用醚插管麻醉或屈指肌腱鞘管内麻醉。
- 2.清创：注意避免误将陷缩在皮下组织的血管和指神经切除，强调显微镜下的清创。对创面整齐、断离时间短的断指，一般不作血管冲洗；而对创面不整齐，疑有血管损伤，断离时间长的病例一定要进行冲洗，以了解血管床的完整性有无破坏。多个手指同时断离时，在一次清创与冲洗后，按各个手指功能的重要程度依次缝接，暂不再植的手指，可放入0~4℃的冰箱中冷藏。
- 3.骨与关节的固定：整齐切伤的骨断端一般缩短0.5cm，不整齐的损伤根据清创的情况给予相应的骨断端的切除。用直径1mm的不锈钢针1枚作髓腔内固定，或用2枚不锈钢针作交叉固定骨折，也有用微型螺丝固定或骨钉髓内固定的方法。经过关节的断指，用2根相同粗细的克氏针作早期行关节融合术或掌指关节早期关节成形术。
- 4.肌腱的缝合：伸肌腱常用20或30的丝线间断缝合，近节断离时，应同时缝合伸肌腱的中央部与侧索，中节则缝合侧索的延伸部。屈肌腱在较清洁断指中，可用30的尼龙线，采取Kleinert等方法对指深屈肌腱吻合，外周70尼龙线间断缝合。注意切除指浅屈肌腱，并应将屈肌腱腱鞘切除1cm。
- 5.手指血管的缝接：原则上

血管吻合的顺序是先缝指背静脉，然后再缝指动脉。在缝接血管前应开始予以6~10%低分子右旋糖酐500ml作静脉点滴，在吻合血管时局部以10~100u/ml肝素等渗盐水间断地冲洗。

小血管缝合前应准备：(1)持久耐心的工作精神。(2)手术显微镜和显微手术器械的准备，放大以6~10倍为宜，如缝合直径0.4mm左右血管时可放大20倍使用。(3)手术野保持清洁，以防棉纱纤维、滑石粉和血块等杂物进入血管内，引起血栓形成。(4)剪去断口2mm内的外膜，方法是用显微镊夹住外膜向断口方向作一定的牵引，用小剪刀整齐地剪下约0.1~0.3mm的一小段血管，使外膜略有回缩，中层与内膜稍为突出。这样血管断口光滑而平整，外膜去除适当。

www.Examda.CoM考试就到百考试题

指背静脉和指动脉的缝合的针距与边距要均匀，一般边距为0.1~0.2mm，针距0.2~0.3mm。静脉压力较低，针距可较动脉宽些。指背静脉缝合完毕，该处的软组织或皮肤应缝合数针保护血管免于干燥和损伤。外膜与修剪动脉断口后，松去血管夹，其近侧断口应有良好的喷血才能缝合动脉，动脉良好缝合后，放去阻断的血管夹，吻合口远侧的动脉可看到充盈和搏动，再植手指的远端血供良好，皮色由苍白转为红润，皮肤温度升高。通过勒血试验，可证明动脉是否通畅，但是如果勒血太重，会损伤血管而造成后期的栓塞及吻合失败。缝合的指背静脉充盈，且可见血液回流畅通指尖用针刺后有鲜血溢也，说明血液循环已重建成功。此时应将未缝接的动、静脉一一结扎，防止手术渗血肿胀甚至假性动脉瘤的形成，而影响静脉回流和动脉血供，并容易发生感染。术中动脉供血不足主要是由于指动脉痉挛或吻合口轻度狭窄与不平整所引起。用2%利多

卡因溶液或温热的6%硫酸镁溶液进行湿敷，以利解除痉挛。如仍未能得到改善，则可以在吻合口远端0.5cm处的指动脉上，用5号锐利的“OT”针准确的刺入血管腔，以温热的2%普鲁卡因或肝素盐水作向心的加压扩张，解除动脉痉挛。如血液循环仍未改善，则应果断地切除吻合口，重新进行吻合，或行血管移植。临床证实，动、静脉比例在1:1.5上者，血流可达到较好的平衡，再植手指一般均无明显肿胀，除远侧指间关节附近断离可仅缝1根静脉，一般均应缝2根静脉。动脉缝通后手指出现淤血和肿胀，威胁再植手指的存活时，可在缝接指动脉对侧的手指端作一0.5cm的小切口，让手指郁积的血液流出来进行滴血。这种滴血虽然看上去速度不快，但24小时的出血却不少，应注意补充血容量。应用水蛭定期吸取再植手指远端的血液来维持血循环的通畅不失是一经济可靠的方法，但是要注意感染的问题。来源：[www.examda.com](http://www.examda.com)

血管缺损的修复以指动脉缺损比较多见。解决方法有：(1)交叉吻合法。(2)邻指动脉转移。(3)动脉移植。(4)指静脉移植。

6.神经的缝合：手指神经为单纯感觉纤维，只要有良好的对合即能迅速再生，得到较满意的恢复，故应尽可能一期修复。一般两掌侧指神经外膜缝合2~3针即可，在两侧指神经同时缺损时，优先修复拇指和小指的尺侧指神经，食指、中指和无名指桡侧指神经。

7.皮肤的缝合：一般采用间断缝合，不要缝得过密过紧和内外翻，以免压迫血管。应避免缝接的静脉和动脉。

更多信息请访问：[执业医师网校](#) [百考试题论坛](#) [百考试题在线考试系统](#) [百考试题执业医师加入收藏](#) [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)