

2011年临床执业医师：降主动脉瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_653193.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653193.htm)

降主动脉瘤治疗方法：基本方法和手术方法！降主动脉瘤治疗方法 多数位于主动脉峡部以远，少数累及左锁骨下动脉近端，常见者为梭形动脉瘤，瘤壁与肺组织有粘连。部分病例瘤腔内可有血栓。（1）基本方法 全麻双腔气管插管，单纯阻断动脉瘤两端。一般要求在30分钟左右完成血管移植。如估计30分钟内不能完成血管移植可采用常温左心转流或股髂动脉股髂静脉转流，需游离阻断动脉瘤两端。深低温停循环。动脉瘤的某一端无法游离阻断时，需深低温停循环。此法全身干扰大，术中心脑肺肾的保护非常复杂，术后并发症多，应尽量少用。（2）手术方法：根据瘤体位置选左后外第四或第五肋床切口，必要时可切除相应肋骨，不可过分游离瘤壁与肺的粘连。先游离瘤体远端穿带备用，再游离左锁骨下动脉，最后游离主动脉弓。阻断时与上述顺序相反。纵切瘤体前壁，清除血栓，闭合肋间动脉开口，在动脉瘤颈部切断，置换相应口径的人造血管，先吻合近心端，用3/0Prolene连续缝合，如自体组织薄弱，可于腔内垫人造血管片，如前所述，缝合完近心端以后，可将阻断钳移至人造血管上，此时吻合口如有出血，可补缝之；远端吻合方法同上。缝合近完成时，开放远端阻断钳，排气打结。如远端吻合口有出血，可再阻断吻合口远端补针，依次由远至近开放各阻断钳，开放后如血压过低，可将人工血管部分阻断维持上半身血压，待补足血容量以后完全开放。注意检查肋间血管有无出血。左腋中线第七肋间安

置胸腔引流管，缝合切口各层。 小编推荐：#0000ff>2011年  
临床执业医师：腹主动脉瘤 #0000ff>2011年临床执业医师：热  
休克蛋白HSP #0000ff>2011年临床执业医师：心肌能量代谢障  
碍 #0000ff>2011年临床执业医师：弥散障碍 #0000ff>2011年临  
床执业医师：阻塞性通气不足 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)