

2011年外科辅导：小血管吻合的手术原则和要求 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/654/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_A4\\_96\\_c22\\_654130.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_654130.htm)

小血管吻合的手术原则、以及在操作上需要注意的事项！在60年代，小血管吻合手术的原则是从中型血管吻合手术借用的，虽然可获成功，但通畅率较低。70年代以来，由于大量地开展科研工作，找出小血管吻合的规律，从而提高了术后通畅率。目前口径0.3mm的小血管可获得95%以上的即时吻合通畅率。其具体原则为：（一）无创伤技术吻合小血管必须非常重视无创伤技术，否则通畅率会降低。不许用镊子钳夹待吻合的血管内膜和肌层。小血管的外膜是唯一可以钳夹的组织。一切操作包括解剖、剥离、处理小血管断端，安放合拢器，缝合等操作，均应在放大眼镜或手术显微镜下进行。看不见或看不清楚的地方，一律不准盲目进行操作。（二）小血管两个断端相对的吻合口要准确地对合，不能有扭转、狭窄、外翻或内翻情况也就是说要求两断端对合时内膜对内膜，肌层对肌层。这样的愈合瘢痕最少，通畅率亦增高。要达到这个目的，在操作上要注意下列各点：1.两断端要在合拢器固定后，减张情况下作吻合手术。2.剥离血管外膜尽量少或不剥。主要切除覆盖在吻合口边缘上的外膜，以便清楚地暴露出吻合口进行缝合。故剥离外膜时最好用脱手套的方式，将外膜拖向吻合口，然后在齐吻合口的水平切掉。3.两断端的口径务求相等。可用等直径的扩张器或扩张血管专用的镊子扩张。遇到口径相差太悬殊时，可将吻合口斜切少许，或改行端侧吻合术。4.选用细号的显微缝合针线。5.一律用间断缝合法。缝合时必须

强调基本操作要正规，包括缝针与管壁互相垂直地进针；沿针的弧度出针；勿反复穿刺血管壁；用两等分法或三等法平均地安排好各针的位置，要求缝针数目尽量少，又要达到不漏血的目的。一般2~3mm直径的血管缝12~16针；1~2mm缝8~12针；1mm以下缝4~6针。6.注意每针线的边距。缝动脉边距等于血管壁的厚度。缝静脉可以为管壁厚度的两部。内脏的静脉壁很薄，可增加到3~4倍。7.打结要在镜下用镊子操作，以外科结为好。线结要打得平正。第一个线结的张力要适中，要求线结所形成的线圈的直径相当于血管壁的厚度，才不致绞窄血管断口的边缘。 小编推荐：[#0000ff>2011临床外科辅导：肛门闭锁的治疗措施](#)[#0000ff>2011临床外科考点：小脑幕切迹疝](#)[#0000ff>外科知识辅导：血管损伤的急诊处置](#)  
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)