

文章编号:1005-6947(2005)12-0956-01

· 临床报道 ·

# 肱动脉-肱静脉一期静脉动脉化治疗上肢动脉闭塞症

徐敦元, 姜静, 王文利, 张文安

(山东省烟台市烟台山医院 血管外科, 山东 烟台 264001)

**摘要:**笔者对9例上肢动脉广泛闭塞症患者,采用肱动脉、肱静脉一期静脉动脉化手术。手术均获得成功。术后症状消失。术后彩色多普勒超声检查,可见动脉血向缺血肢体灌注。随访3年,患肢恢复良好、血供良好,彩色多普勒检查,吻合口通畅。提示:肱动脉-肱静脉一期静脉动脉化治疗上肢广泛动脉闭塞症效果良好。

**关键词:**肱动脉; 动静脉断流术, 外科; 动脉闭塞性疾病/外科学

**中图分类号:**R654.4; R543.5 **文献标识码:**B

我院1999年10月~2003年3月共收治上肢广泛动脉闭塞症9例,经行一期肱动脉-肱静脉转流术治疗获得了较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男7例,女2例,年龄32~62岁,平均41.2岁。血栓闭塞性脉管炎6例,动脉硬化闭塞症2例,雷诺氏症1例。主要临床表现:患肢怕冷麻木,静息痛,指甲变形等慢性缺血表现(3例有肢端溃疡或坏疽),尺、桡动脉搏动减弱或消失。

### 1.2 术前检查

9例上肢均用彩色多普勒检查及DSA血管造影,均显示肱动脉、尺、桡动脉闭塞或狭窄。

### 1.3 手术方法

采用臂丛麻醉,必要时加局麻。上臂内侧切口,游离肱动脉、肱静脉及贵要静脉,切取2~3cm贵要静脉,吻合前,向吻合口远端静脉插管注射生理盐水,扩张远端静脉。在相邻的肱动脉、肱静脉间行架桥式(H型)动静脉吻合,吻合口约4mm,用血管夹夹闭吻合口近端肱静脉,观察远端肱静脉张力情况,如吻合口无漏血,去除血管夹,于距吻合口上2mm结扎肱静脉近端。依次缝合各层。

### 1.4 手术后处理

低分子肝素5000U皮下注射,每日2次;低分子右旋糖酐500mL静脉输入,每日1次;均于5d后停用,改口服抗凝药。

## 2 结果

手术后患者均感患肢变暖,疼痛消失,肢端红润,3例指

端有坏疽者,术后2周行截指术,患者症状消失,无明显肿胀,或仅轻度肿胀。9例获随访1~3年,患肢血运均良好。术后2周彩超检查,9例吻合口均通畅,均可见动脉血向缺血的肢端灌注。

## 3 讨论

动-静脉转流术治疗动脉闭塞症已有100余年的历史<sup>[1]</sup>。经多年的改进,现主要有两种方法:(1)分期法。首先建立动-静脉瘘,3个月后再行瘘口近端静脉结扎,变动-静脉瘘为动-静脉转流。(2)一期法。应用插管或注生理盐水扩张的方法,破坏瓣膜,一期完成动-静脉吻合,或动-静脉吻合后,采用立即环缩,瘘口近侧股静脉2/3的方法,无须再次手术<sup>[2]</sup>。目前认为深组低位动-静脉转流效果最佳<sup>[3]</sup>。

行肱动脉-静脉一期转流,主要理由是上肢静脉管壁薄,行动-静脉吻合后,高压的动脉血扩张静脉,引起静脉瓣膜关闭不全,使动脉血易于向远端灌注,另外,由于静脉分支多,也可分流部分高压的动脉血。一期行肱动-静脉转流有以下优点:(1)手术一期完成,患者免于二次手术。(2)由于一期转流动脉血压力高,向患肢远端灌注快,上肢缺血改善快。(3)由于上肢动脉多伴行双静脉,利用一支静脉行静脉动脉化,对上肢静脉回流影响不大,因此,术后患肢肿胀不明显。

### 参考文献:

- [1] 宁莫凡. 静脉动脉化治疗下肢动脉闭塞症[J]. 临床外科杂志, 2001, 9(2): 69-70.
- [2] 何延政, 普宏, 钟武, 等. 一期静脉化血运重建治疗四肢广泛性动脉闭塞性缺血[J]. 中国修复重建外科杂志, 2002, 16(6): 376-378.
- [3] 蒋米尔, 陆民, 黄新天, 等. 分期静脉动脉化治疗肢体动脉广泛性闭塞的评价[J]. 中国现代普通外科进展, 2001, 4(3): 110-113.

收稿日期:2004-12-14; 修订日期:2005-02-28.

**作者简介:**徐敦元(1964-),男,辽宁大连人,山东省烟台市烟台山医院副主任医师,主要从事周围血管病方面的研究。

**通讯作者:**徐敦元 电话:0535-6602171(O).