

• 临床报告 •

介绍一种挽救断指再植术后静脉危象的新方法

张功林 葛宝丰

DOI:10.3969/j.issn.1673-7083.2011.02.023

断指再植术后静脉危象处理不及时会导致再植失败,特别是指尖、小儿以及手指损伤重、再植条件差的手指。再植后一旦发生静脉危象,难以行手术探查或手术探查也难以挽救静脉危象。我们采用 Yokoyama 等^[1]介绍的断指再植指尖注射肝素方法(化学性水蛭疗法)挽救断指再植术后静脉危象,取得一定效果,现介绍如下。

1 适应证

断指再植指尖注射肝素方法的适应证:①有胃溃疡或出血性疾病,不能应用全身肝素治疗者;②静脉危象经血管探查切除静脉血栓、再次吻合或血管移植后再次发生静脉危象者;③局部静脉条索差,难以再行吻合或再次血管探查无必要时;④静脉栓塞而动脉通畅(应用该方法的前提);⑤静脉栓塞已行血栓切除者;⑥断指离断在甲根以远或甲根附近者。

2 方法

先行再植指尖鱼口状切口,用皮试注射器吸取稀释好的肝素液 0.1 ml(含肝素 1000 U)并注入再植指尖皮下,注射后可见指尖鱼口状切口内出血,再植指的颜色改善。出血可持续 4~7 h,平均 5.7 h。出血期间不再刺激指尖切口促进出血。局部不出血后,每 2~4 h 应刺激一次指尖切口,以利出血引流。必要时每 24 h 重复注射肝素液 0.05 ml(含肝素 500 U),直至再植指静脉危象改善。第二次注射后指尖持续出血时间为 3~6 h,平均 4.2 h。注射次数最多 5 次,最少 1 次,平均 2.7 次。所有病人注射期间均接受凝血酶原时间和部分凝血酶原时间检查,应注意保持其正常。

3 讨论

断指再植术后静脉栓塞而发生静脉危象的基本处理原则,也是首选治疗方法为血管探查切除血栓、重新吻合或行静脉移植。如果再次吻合血管后仍不能改善静脉危象程度,或局部损伤重,再植条件差,再次行血管探查无价值或没必要时,常用的处理方法有:①应用全身性肝素化治疗,使静脉血经再植指尖部切口引流,或切除部分指甲,经局部刺激引流静脉血;②局部应用肝素盐水或纱布浸肝素盐水后局部湿敷,也能引流部分静脉血;③应用医用水蛭吸再植指静脉血。这些方法均有一定疗效。Yokoyama 等介绍的方法实际上是指端局部肝素化治疗,其优点是避免了全身肝素化的缺点。注射后从指端切口持续出血,操作简单,而应用水蛭吸血会增加病人的恐惧心理,不利于血管危象的处理,因而该方法比医用水蛭吸血方法方便,Yokoyama 等称之为化学性水蛭疗法。我们在临床实践中采用该方法治疗 6 例,4 例取得成功,未发生全身不良反应和指尖流血过多而需输血,也未发生指尖注射部位组织损伤。我们体会:静脉栓塞时动脉通畅是应用该方法的前提;操作时注意不在一个部位注射,避免组织损伤。为了操作方便,我们在第一次注射时直接吸取不稀释的肝素注射液 0.2 ml(含肝素 1250 U),需要时以后每 24 h 注射 0.1 ml(含肝素 625 U)。也未发现与 Yokoyama 等报告的注射剂量有差异,但局部注射的最佳浓度尚需进一步探讨。

参考文献

- 1 Yokoyama T, Hosaka Y, Takagi S. The place of chemical leeching with heparin in digital replantation; subcutaneous calcium heparin for patients not treatable with systemic heparin. *Plast Reconstr Surg*. 2007; 119(4):1284-1293.

(收稿:2011-01-12)

(本文编辑:边佑)

作者单位:730050, 兰州军区总医院骨科研究所

《国际骨科学杂志》可办理邮购。漏订 2011 年本刊者,请汇款至上海市建国西路 602 号骨科编辑部。每期 9.00 元,全年 6 期 54.00 元。

联系电话:021-64667456

Email:intjorthop@163.com