

股腘动脉血管搭桥术的中西医结合围手术期处理

王秋风 狄长安

(北京市平谷区医院普外科,北京,101200)

摘要 目的:总结股腘动脉人工血管搭桥术治疗股浅动脉闭塞症的中西医结合围手术期处理经验。方法:观察62例股浅动脉闭塞症股腘动脉人工血管搭桥术的中西医结合围手术期处理对疗效的影响。结果:足背动脉搏动恢复,症状消失46例,症状明显改善16例,术后足趾溃疡愈合10例,第一、二趾截趾4例。结论:中西医结合围手术期处理是股腘动脉人工血管搭桥术康复过程中不可忽视的重要环节。

关键词 股浅动脉硬化闭塞症/中西医结合疗法;人工血管搭桥术

The Perioperative Care of the Femoral Popliteal Artery Vascular Bypass Operation using Combination of Chinese and Western Medicine

Wang Qiufeng, Di changan

(Department of General Surgery, Pinggu District Hospital of Beijing, Beijing, Post code: 101200)

Abstract Objective: To summarize the perioperative care experience of combination of Chinese and western medicine on the femoral popliteal artery vascular bypass operation in the treatment of strands of shallow atherosclerosis block. **Methods:** The impact of perioperative care of Chinese and western medicine on femoral popliteal artery vascular bypass operation for 62 patients with strands of shallow arterial occlusive disease was observed. **Results:** In terms of pulsation of foot dorsal artery, 46 patients had symptoms disappeared, 16 patients significantly improved, 10 patients had toes ulcer healed, 4 patients had cut the first or the second toes. **Conclusion:** The perioperative care of combination of Chinese and western medicine is an innegligible important link in the rehabilitation process of the femoral popliteal artery vascular bypass operation.

Key Words Strands of shallow atherosclerosis block disease/Integrative Chinese and Western medicine therapy; Artificial vascular bypass operation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.022

股浅动脉硬化性闭塞症是一种常见的下肢缺血性血管疾病,发病率有日益增高的趋势,主要表现为:患肢发冷、麻木、间歇性跛行、静息痛,晚期出现趾、足溃疡或坏死^[1]。单纯行股腘动脉人工血管搭桥术疗效不好。我科于2007年1月至2010年11月收治股浅动脉硬化性闭塞症62例,均行股腘动脉人工血管搭桥术,通过对患者有效的中西医结合围手术期处理,确保了股腘动脉人工血管搭桥术后康复的治疗效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者62例,男54例,女8例,年龄58~79岁,平均年龄(70.60±6.23)岁。重度间歇性跛行38例,静息痛16例,患侧足趾溃疡4例,足趾坏疽4例。术前测量患肢踝—肱指数(踝部血压/肱部血压),均小于0.4。经动脉造影及CTA检查,确诊为股浅动脉硬化闭塞症。行股腘动脉人工血管搭桥,其中,膝上搭桥38例,膝下搭桥26例。

1.2 手术方法 先作腹股沟纵切口,分离出股总、股

深及股浅动脉,分别绕硅胶管。在膝内侧股骨内髁的后上方另作切口,切开皮肤及深筋膜,分离出腘动脉近端,并绕硅胶管。在股腘部两切口间,于深筋膜下钝性分离作一隧道,宽度可容2指。将人造血管剪至合适长度,先阻断腘动脉血流,做腘动脉与人造血管的侧端吻合,通过隧道将人造血管从腹股沟切口穿出,与股浅动脉作端侧吻合。吻合完毕后观察出血、止血情况,在股部和腘部各置一负压引流管,关闭切口。术中肝素钠100 U/kg入壶给予全身肝素化^[2]。

1.3 术后围手术期处理

1.3.1 预防动脉血栓的形成 下肢动脉旁路术后早期血栓形成的发病率高达20%^[3],表现为栓塞肢体无脉搏,疼痛,苍白,感觉异常和运动障碍,为预防血栓形成,术后肝素钠12500 U加入0.9%盐水50 mL中,持续静脉泵入3~4 mL/h,同时监测APTT在50~70 s左右。1 w后肝素钠皮下注射Q12 h,2 w后改为口服抗血小板药物,如阿司匹林、波利维,同时观察有无皮肤黏膜、牙齿、内脏出血。所有患者术后均加用中药血府逐瘀汤口服,组方为:桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草。日1剂,水煎服,早晚各1次。

1.3.2 血运观察 抬高患肢 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$, 防止下肢缺血再灌注损伤, 导致患肢肿胀, 同时避免患肢过度屈曲, 预防人工血管折曲, 影响血流。定时观察足背动脉、胫后动脉的搏动情况, 观察患肢远端皮温、皮肤颜色, 注意保暖。

1.3.3 伤口处理 术后常规给予肝素抗凝, 伤口容易渗血, 切口周围瘀血。术后给予伤口适度加压, 30 min 观察渗血情况 1 次, 连续 8 h。如发现切口下血肿, 血肿较小时可继续加压包扎, 如血肿增大明显, 应及时行血肿清除引流, 必要时探查血管吻合口, 如漏血给予无损伤线缝合修补。

1.3.4 足趾溃疡、坏疽的处理 术前已发生足趾溃疡、坏疽, 溃疡足趾给予祛腐生肌膏、湿润烧伤膏、康复新液换药, 保持溃疡面清洁。

1.3.5 再灌注损伤 动脉闭塞会造成远侧肢体组织缺血、损伤、坏死, 再通后, 组织代谢产物及毒素入血, 肝肾功能受损, 引起少尿, 无尿及多器官功能衰竭。

1.3.6 预防人工血管感染 人工血管移植术后一旦发生感染, 意味着手术失败, 严重者可危及生命^[4]。术中、术后常规抗炎 5~7d, 注意观察旁路“路径”及术口是否红肿热痛以及体温变化。

2 结果

患肢踝/肱指数(踝部血压/肱部血压), 术后本组均 >0.8 。足背动脉搏动恢复, 症状消失 46 例, 症状明显改善 16 例, 1 例术后第 5 天足背动脉搏动明显减弱, 经 CTA 证实, 人工血管流出道远侧血栓形成, 给予取栓导管取栓, 进一步加强抗凝治疗, 患肢血运恢复。第 1、2 趾截趾 4 例, 术后足趾溃疡愈合 10 例, 其中 2 例术后 3 w 溃疡愈合, 2 例于 2 w 后溃疡发展为坏疽, 但溃疡仅限于足趾, 6 例足趾坏疽患者的病情稳定, 仅限于足趾, 并且于 3 w 之后行截趾术, 术后状况恢复较好。本组 6 例发现术后发热, 最高体温 38.5°C , 其中 2 例出现肌酐、尿素氮升高, 但未超过正常值 2 倍, 及时给予对症、保肾治疗, 病情恢复。住院时间 14~31 天, 平均 (19 ± 3.12) 天。

3 讨论

下肢动脉硬化性闭塞症是血管外科最常见的疾病, 属于中医的“脱疽”和“脉痹”范畴^[5], 主要病机是各种原因导致脉络瘀阻, 气虚血瘀, 经脉痹阻, 气血不达四末而发为“脉痹”。血府逐瘀汤是经典的活血祛瘀方剂^[6]。本方以活血祛瘀药物为主, 方中桃仁、红花活血祛瘀通经络; 川芎活血行气止痛; 丹参活血祛瘀, 养血安神; 配以疏肝理气之品, 柴胡疏肝, 枳壳理气, 一

升一降, 调整气机, 取“气为血帅, 气行则血行”之意, 以达到活血化瘀而不伤血, 行气通络而不伤正的目的。本方气血兼顾、升降同用, 攻中有补^[7], 可以有效地预防和治理血栓的形成、再灌注损伤。足趾溃疡、切口周围瘀血和肢体肿胀, 预防再狭窄、再闭塞等。

股腘动脉人工血管搭桥术后的早期并发症主要有血栓形成、切口感染、肢体肿胀, 晚期并发症主要有再狭窄、再闭塞等, 单纯手术效果不理想。现代药理研究证实^[8]川芎中含有的川芎嗪有抑制血小板聚集的作用, 同时可以抗血栓形成, 减少静脉壁的白色细胞黏附, 可以加速红细胞的电泳速度, 并能抑制红细胞的聚集, 通过降低血小板的粘附以防止血液黏滞度升高, 桃仁、红花、当归有抗凝、抗血栓形成、降血脂并有改善微循环和血液流变学等作用, 丹参能使成纤维细胞生长因子免疫反应增强, 抑制血小板聚集和抗血栓形成。综上所述, 血府逐瘀汤具有抗炎、扩张血管、增加动脉血流量、降低外周血管阻力、保护血管内皮细胞、降低胆固醇、抑制血小板黏附聚集和预防血栓形成等作用^[9-12]。通过对 62 例股腘动脉人工血管搭桥术患者的中西医结合围手术期处理的观察, 表明中医血府逐瘀汤可明显提高股腘动脉人工血管搭桥术后患者治疗血管的通畅率, 增加组织的灌注量, 减少并发症的发生, 缓解肢体的缺血症状。

参考文献

- [1] 何琴. 股腘动脉人工血管搭桥术的手术配合与护理[J]. 国际护理学杂志, 2007, 7(26): 722.
- [2] 庄百溪, 石波, 张童, 等. 球囊血管成形术治疗膝下动脉的闭塞性病变[J]. 中国医学影像技术, 2006, 7(3): 12.
- [3] 黄志强. 血管外科诊疗手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 69-86.
- [4] 辛绍伟, 王娟娟, 张睿, 等. 综合治疗下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察及护理[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 2(6): 757.
- [5] 马鲁波, 于春利, 刘剑刚, 等. 气血并治方联合西药治疗下肢动脉硬化闭塞症股动脉支架植入术后 60 例远期疗效观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 939-944.
- [6] 黄威, 董超, 刘辉, 等. 血府逐瘀汤对动脉粥样硬化大鼠前列环素及血栓素 A2 的影响[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(5): 1130-1132.
- [7] 李大林. 试论血府逐瘀汤的本意及临床运用[J]. 光明中医, 2011, 26(10): 2121-2124.
- [8] 贾满仓. 黄芪加血府逐瘀汤治疗急性脑梗塞临床观察[J]. 光明中医, 2012, 27(5): 904-906.
- [9] 马鲁波, 于春利, 张童, 等. 血府逐瘀汤治疗下肢动脉硬化闭塞症临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(11): 1318-1319.
- [10] 王远航, 黄文权. 活血化瘀法治疗冠心病研究进展[J]. 中国中医急症, 2008, 17(9): 1277-1278.
- [11] 刘波, 马鲁波. 血府逐瘀汤联合丹参注射液治疗急性肺动脉栓塞 20 例报道[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(11): 1399-1400.

(2012-07-10 收稿)