

. 神经系统疾病科普 .

复合手术在战创血管伤救治中的应用及
长期随访

马廉亭 宋 健 姚国杰

【关键词】战创血管伤;复合手术
【文章编号】1009-153X(2022)05-0429-02 【文献标志码】C 【中国图书资料分类号】R 743; R 651.1*2

战创血管伤,尤其是位于颅颈部、邻近躯干大血管战创血管伤,无论急诊损伤出血或晚期并发创伤性假性动脉瘤与动静脉瘘,均是传统手术治疗的难题,因无法控制出血而危及生命或需截肢保命。1978 年以来,中部战区总医院神经外科、骨科采用三种复合手术救治 42 例颅颈部与邻近躯干、无法在血管外使用止血带控制病变上游血流,保证手术安全,其中 35 例伤员应用了我们率先在国内外应用的“血管内止血带”,全部救治成功,无死亡或因应用“血管内止血带”而加重残疾。42 例伤员中包括创伤后急诊出血 10 例、晚期并发创伤性假性动脉瘤 21 例与动静脉瘘 11 例。

三种“复合手术”方法之一是“放风筝”法,1978 年治疗外伤性颈内动脉海绵窦瘘 3 例,均治愈。现已不用此法,被血管内介入治疗方法替代。1979 年又将此法率先应用于战伤致颅底高位颈内动静脉瘘的治疗,获得成功,随访 39 年(至今电话、微信随访 43 年)伤员恢复正常生活,可从事轻中度体力劳动。

“复合手术”方法之二是应用“血管内止血带”治疗颅颈部与邻近躯干大血管战创损伤无法使用血管外止血带而使用我们开创的新方法“血管内止血带”救治 35 例伤员,全部治愈,无死亡与因应用“血管内而血带”而加重残疾,其中首例面临截肢保命的 22 岁男大学生杨某,5 年后随访,生活能力基本正常、右上肢血液循环良好,右手呈轻度鹰爪手,因右侧臂丛神经被巨大假性动脉瘤压迫时间长未能完全恢复。此伤员此后失联,系河南邓州市人,至今 55 岁,如有知其信息者恳请告知病人或我们。

“复合手术”方法之三是将介入治疗与开放手术相结合救治血管损伤共 3 例,其中 1985 年协助东部战区总医院(原南京军区总医院)救治 1 例战伤致左侧椎动脉颅内段复杂性动静脉瘘,因侧支循环十分丰富,只能解剖出椎动脉颅内段结扎瘘口远心端椎动脉、解决盗血,无法解剖暴露椎动脉瘘口近心端结扎,而用介入方法送入带尼龙弹簧圈栓塞治愈瘘。36 年后,派专人去东部战区总医院:①查找病历,找到伤员所在部队,又经原部队查询伤员是安徽六安市人,经退伍军人事务局查到伤员家庭地址与电话,经当地退伍军人事务局及本人同意,我院派专人去把伤员接到医院进行全面体检随访,目前伤残伤员生活基本自理、瘘已消失、神志、语言、智力等功能正常。

另 1 例左侧椎动脉颅内段假性动脉瘤在院外治疗失败再破裂出血病人,转我院急诊行血管造影证实诊断,立即行弹簧圈栓塞、又用手术丝线填充弹簧圈间隙达到彻底止血目的,再行破裂假性动脉瘤清创治愈。

第 3 例为巨大侵袭性垂体腺瘤,经鼻蝶手术入路切除术中损伤颈内动脉虹吸段大出血,立即经血管造影找到损伤出血部位并立即送入覆膜支架颅内成形修复止血,病人恢复良好,随访 7 年,无血管狭窄,肿瘤也未复发。

复合手术在战创血管伤特别适用于一些复杂血管战创伤,尤其是位于颅颈部无法直视手术,或邻近躯干、骨盆腔、脊柱旁及内脏(肝、脾、肾、肺、子宫、卵巢及膀胱等)的大血管损伤或血供丰富的病变,因解剖位置深且解剖结构复杂,无法在血管外使用止血带、控制血流减少出血或直视修复损伤的血管重建血流。此时将“血管内止血带”经股动脉、腋动脉、肱动脉、桡动脉送至病变部位或上游血管,充盈球囊控制血流止血,也可以通过导管或微导管送入覆膜支

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.05.037
作者单位:430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院神经外科、中国人民解放军神经外科研究所、国家级重点学科神经外科(马廉亭、宋 健、姚国杰)