

胸降主动脉动脉瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E8_83_B8_E9_99_8D_E4_B8_BB_E5_c22_305378.htm 名称胸降主动脉动脉瘤

所属科室心胸外科病理过去降主动脉动脉瘤的病因多为梅毒性，目前则大多数由动脉粥样硬化病变所引起。高龄、高血压等因素均增加动脉粥样硬化病变的发病率。其它病因尚有创伤、细菌性感染和动脉中层坏死等。大多数降主动脉动脉瘤发生在近段降主动脉，位于左锁骨下动脉的远侧，病变的主动脉呈梭状扩大，长度不一，有时可涉及降主动脉全长甚或延伸入腹主动脉近段。动脉瘤缓慢长大，最终穿破出血致死。经胸部X线检查明确诊断后，平均生存期约为3年。临床表现胸降主动脉动脉瘤在早期可不呈现任何症状，动脉瘤长大后即常诉说背部两肩之间胸痛，有时疼痛部位在下背部、肩部、上肢或颈部。疼痛常为持续性钝痛。动脉瘤压迫左主支气管可引致呼吸困难，穿破入肺或支气管则产生咯血，压迫左侧喉返神经则呈现声音嘶哑。胸部X线检查及计算机断层摄片检查可显示动脉瘤块影并可能见到搏动或血栓。主动脉造影可明确诊断并显示动脉瘤的部位、形态和范围。治疗降主动脉瘤的外科治疗方法是切除动脉瘤替换以人造血管。术中需阻断降主动脉，为了避免由此而引起的躯体上半部高血压，和脊髓、内脏发生缺血缺氧损害，可在动脉瘤近、远侧主动脉之间置入直径7~9mm的硅胶临时外分流导管，从左锁骨下动脉或主动脉弓分流部分血液入股动脉或远段降主动脉，完成人造血管替换术后拔除外分流导管。另一个方法是作左心转流术，可采用：左心房股动脉转流术：全身肝

素化后于左心房插入引血导管，股动脉插入给血导管，从左心房引出的部分氧合血液通过血泵注入股动脉，供血到躯体下半部，而由心脏搏出的血液则供给躯体上半部。 股静脉股动脉转流术：全身肝素化后于左侧股静脉插入引血导管，左侧股动脉插入给血导管，从股静脉引出的血液进入氧合器进行氧合，氧合后的血液通过血泵输送入股动脉。应用左心转流术躯体下半部灌注量应维持在每分钟1000ml左右，灌注压力在4kPa（30mmHg）以上即可保护肾脏功能。如动脉瘤病变比较局限，阻断主动脉血流的时间在30分钟以内，则仅需应用体表降温以增强脊髓的缺血缺氧耐受力，并于术中应用静脉滴注硝普钠控制上半身高血压，无需应用外分流或左心转流等方法。进入胸腔后先局部游离动脉瘤近、远侧主动脉。大多数病例动脉瘤近端在左锁骨动脉下方，仅需在主动脉弓远段放置阻断钳。如动脉瘤近端紧靠左锁骨下动脉开口，则需在左颈总动脉与左锁骨下动脉之间钳夹主动脉弓，同时钳夹左锁骨下动脉。然后于动脉瘤远侧放置降主动脉阻断钳。阻断血流后，纵向切开动脉瘤。缝扎主动脉后壁肋间动脉开口。但对于长段降主动脉动脉瘤应注重尽可能保留数支肋间动脉。为此可斜向切断降主动脉的一端，保留肋间动脉开口部位的主动脉后壁，然后用一段口径比主动脉略小、长度适当并经过预凝处理的人造血管分别与主动脉近、远段切端作不漏血对端吻合术。吻合术完成后，先放松远段主动脉阻断钳，排尽人造血管内存留的气体，并观察吻合口无漏血后，缓慢地取除主动脉远段和近段阻断钳，用动脉瘤壁包绕裹紧人造血管缝合切缘（图1）。 在阻断血流后，纵向切开动脉瘤 缝扎主动脉后壁肋间动脉开口 先后将人造血管与

降主动脉的二端缝合 放松远端主动脉阻断钳，排尽人造血管内存留的气体 缓慢去除远、近段主动脉阻断钳，用动脉瘤壁包绕紧裹人造血管，缝合切缘图1 降主动脉动脉瘤切除和人造血管移植术 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