

下肢动脉硬化闭塞症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E4_B8_8B_E8_82_A2_E5_8A_A8_E8_c22_306569.htm 名称下肢动脉硬化闭塞症所属科室普通外科病因 许多动脉硬化闭塞症病人的血总胆固醇、甘油三脂、beta.脂蛋白以及高密度脂蛋白的测定对诊断仅有参考价值。2. 血糖、尿糖、血常规和红细胞压积测定 目的在于了解病人有无伴发糖尿病或红细胞增多症。（二）心电图检查 可了解病人有无伴发冠状动脉粥样硬化性心脏病，这对于估计手术危险性颇为重要。（三）光电血流仪检查 可了解患肢末梢皮肤的血供状况，有利于作出诊断。（四）下肢节段性测压 通过下肢节段性测压及踝/肱指数测定可了解下肢缺血的部位和程度，目前已成为对下肢动脉闭塞患者的常规检查之一。（五）动脉造影 因动脉造影具有一定危险性和并发症，且并非确诊本病所必需的方法，故不列为常规的检查步骤。但对于需要手术治疗者则必须做动脉造影，它可以在术前了解动脉阻塞部位、范围、输出道及侧支血管情况，对制订合适的手术方案至关重要。另外，对于一般检查方法未能明确诊断，临床上有明显的股动脉以上高位阻塞性症状，又能耐受造影及手术的病人，也可考虑作动脉造影。一般通过股动脉插入导管，但如为腹主动脉下端阻塞、双髂或双股动脉阻塞患者，可自 upper 肢肱动脉插管至降主动脉作造影。诊断 动脉硬化性闭塞症的诊断并不困难，一般来说，病人有下肢慢性缺血症状，发病年龄在45岁以上，病变主要累及大、中型动脉，如腹主动脉下端、髂动脉、股动脉等，在这些相应部位的动脉搏动减弱或消失，X线平片可显示

动脉有斑状钙化，无损伤血管检查踝 / 肱指数可小于1，严重者可达0.5以下。根据以上症状及检查，即可得出诊断。动脉造影可显示动脉呈多处伸长扭曲状，管腔弥漫性不规则狭窄或节段性闭塞。病人可伴有高血压、高血脂、高血糖、冠心病、脑中风等，这些对诊断亦有帮助。但X线摄片无动脉钙化、血脂亦正常者，不能除外动脉硬化性闭塞的存在。鉴别诊断下肢动脉硬化闭塞症尚需与下列疾病相鉴别。（一）血栓闭塞性脉管炎 本病多见于男性青壮年，90%以上患者有吸烟史，它是一种慢性、周期性加剧的全身中小型动、静脉的阻塞性疾病。主要累及下肢的动脉如足背动脉、胫后动脉、动脉或股动脉等。约有40%病人在发病的早期或发病过程中，小腿及足部反复发生游走性血栓性浅静脉炎。脉管炎患者一般均无高血压史、糖尿病史、冠心病史等。（二）多发性大动脉炎 多见于年轻女性，主要侵犯主动脉及其分支的起始部，如颈动脉、锁骨下动脉、肾动脉等。病变引起动脉狭窄或阻塞，出现脑部、上肢或下肢缺血症状。临床表现有记忆力减退、头痛、眩晕、昏厥、患肢发凉、麻木、酸胀、乏力、间歇性跛行，但无下肢静息痛及坏疽，动脉搏动可减弱或消失，血压降低或测不出。肾动脉狭窄即出现肾性高血压，如合讲双侧锁骨下动脉狭窄，可有上肢低血压，下肢高血压；胸腹主动脉狭窄，产生上肢高血压，下肢低血压。在动脉狭窄四周有收缩期杂音。病变活动期有发热和血沉增快等现象。一般较易与下肢动脉硬化闭塞症相鉴别。（三）结节性动脉四周炎 可有行走时下肢疼痛的症状。皮肤常有散在的紫斑、缺血或坏死，常有发热、乏力、体重减轻、红细胞沉降率增快等，并常伴有内脏器官病变，很少引起较大的动脉

闭塞或动脉搏动消失，要确诊本病需作活组织检查。（四）特发性动脉血栓形成本病少见。往往并发于其他疾病如胶原性疾病（全身性红斑狼疮、结节性动脉四周炎、类风湿性关节炎等）和红细胞增多症，也可发生于手术或动脉损伤后。发病较急，并可引起肢体坏疽。（五）急性下肢动脉栓塞起病急骤，患肢忽然出现疼痛、苍白、厥冷、麻木、运动障碍和动脉搏动减弱或消失。多见于心脏病患者，栓子多数在心脏内形成，脱落至下肢动脉内。根据以前无间歇性跛行和静息痛，发病急骤，较易与下肢动脉硬化闭塞症相鉴别。治疗下肢动脉硬化闭塞症常是全身动脉硬化的局部表现，故许多患者可合并其他重要器官的动脉硬化性病变，如冠状动脉硬化性心脏病、脑动脉硬化等，在病程中随时有发生心肌梗塞、脑溢血或脑血栓形成等严重并发症，预后较其他慢性动脉阻塞性疾病如血栓闭塞性脉管炎等差，如伴有糖尿病，预后也较差。动脉硬化性闭塞是一种器质性病变，至今尚无一种药物能使病变动脉恢复弹性和再通。目前所用药物的主要作用在于制止疾病的继续发展，改善患肢的侧支循环，缓解疼痛和促使溃疡愈合。前已述及动脉粥样硬化是一种弥漫性病变，往往涉及脑、心、肾等重要器官的动脉，因此预防就显得格外重要。饮食要注重合理调节，防止脂质代谢紊乱和胆固醇过高。中年以后应避免经常进食过多动物性脂肪及含胆固醇较高的食物。多吃含有丰富维生素的食物，如新鲜蔬菜、豆类、豆制品、植物油、各种水果等。经常进行适当的体育锻炼和体力劳动，对预防肥胖、锻炼心脏和血管的功能调节、调整血脂代谢等都会有所帮助。此外戒烟非常重要，及时发现和治疗糖尿病也都有助于防止本病的发展和恶化。

(一) 药物治疗

1. 降血脂药物 血脂过高的病人经饮食控制后血脂仍不降低者，可用降血脂药物治疗。目前常用的药物有下列几种：
 - (1) 烟酸肌醇酯：一种暖和的四周血管扩张剂，也有降胆固醇作用。每日3次，每次0.2~0.4g。或每日1~2次，每次100mg，肌肉注射。
 - (2) 维生素C：据报道，较大剂量的维生素C有降胆固醇作用。每日3次，每次0.5g。
 - (3) 阿妥明：降血脂的作用较肯定，但对肝脏有损害，应用时要注重检查肝功能。每日3次，每次1~2丸。
 - (4) 脉通：每日3次，每次2粒。
2. 降血压药物 动脉硬化性闭塞的病人约有40~50%伴有高血压，常给手术带来一定危险性，故应同时治疗高血压。常用的降压药物有复方降压片、利血平等。如考虑有肾动脉狭窄，可试用巯甲基丙脯氨酸，此药为抗肾素药物，每日3次，每次25mg，可根据降压情况，调节剂量。
3. 血管扩张药物 应用血管舒张药物后可解除血管痉挛和促进侧支循环，从而改善患肢血液供给。常用药物有地巴唑、硝苯吡啶、妥拉苏林、烟酸等。
4. 中草药制剂 中草药制剂如复方丹参、毛冬青等有活血化瘀作用，对本病有一定疗效。可用复方丹参注射液20ml放入500ml低分子右旋糖酐作静脉滴注，有降低血液粘稠度，增加红细胞表面负电荷和抗血小板聚集等作用，对改善微循环，促进侧支循环有一定作用，是治疗动脉硬化闭塞症常用药物之一。

(二) 手术治疗

1. 适应证 动脉硬化是全身性疾病，如无症状或症状稍微，动脉轻度狭窄，则可暂不手术。出现间歇性跛行并经动脉造影证实有下肢动脉严重狭窄（管径小于正常管径的50%）时则需手术治疗。当伴有严重静息痛或足趾溃疡及坏疽时，更需手术治疗，但手术效果较差。
2. 禁忌证 近期有重要器

官严重病变者，如心绞痛、脑血管意外、肝肾功能衰竭等，不宜施行手术治疗。过去有心肌梗塞病史者，不应笼统地列为手术禁忌，应根据其近期心脏功能及全身情况而定，一般可选用较简单且危险性较小的手术方式。主要采用人造血管或自体大隐静脉作旁路移植术，在闭塞动脉的近远端作桥式端-侧吻合，以重建动脉血流。近年国外和国内均已开展经皮管腔内血管成形术（percutaneous transluminal angioplasty，简称PTA）治疗动脉硬化闭塞症，非凡是髂动脉短段狭窄，尤为见效。动脉输出管道有狭窄或闭塞，常规的动脉旁路移植术常导致失败，故一般不宜采用手术治疗。下肢动脉硬化闭塞症是严重危害老年健康的疾病，晚期患者出现静息痛、肢体坏疽，继而截肢，造成残疾，确十分痛苦，故治疗要及时、适当。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