

雷诺综合征应该如何治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/585/2021\\_2022\\_\\_E9\\_9B\\_B7\\_E8\\_AF\\_BA\\_E7\\_BB\\_BC\\_E5\\_c22\\_585668.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/585/2021_2022__E9_9B_B7_E8_AF_BA_E7_BB_BC_E5_c22_585668.htm) (一) 药物治疗用交感神经阻滞剂及其他血管扩张剂，以解除血管痉挛，降低周围血管对寒冷刺激的反应。可选用：1.钙离子拮抗剂：目前为首选药物，硝苯地平是本病治疗的金标准，具有扩张周围血管、抗血小板和白细胞作用，口服20mg，每日3次；或用尼莫地平，口服40mg，每日3次，连用2周。2.血管扩张剂：盐酸妥拉苏林口服开始每次25-50mg，3次/d；烟酸口服100~200mg，每日3次，或静脉滴注；二氢麦角碱，1mg，每日1-3次。3.前列腺素：PGE1或PGI2，剂量为每分钟6~10ng/kg持续静滴数小时~3日。伊洛前列素（iloprost）：为PGI2的同类药，剂量为每分钟0.5~2ng/kg，静滴数小时。米索前列素（misoprost）：为PGE1的同类药，口服剂量为0.2mg，每日3~4次。(二) 血浆交换疗法可降低血浆粘滞度。每日抽去血液500ml，或1~2次抽去350~1000ml，去除量1L以内可用人造血浆2~2.5L代替，去除量更大时必须用新鲜血浆或白蛋白等渗溶液。每周1次，共5次，疗效至少可维持6周。如用血细胞分离器进行时可仅仅去除血浆，保留血细胞，疗效更佳。(三) 肢体负压治疗患者取坐位，将患肢置入负压舱内。治疗压力为上肢-8.6~-13.3kPa，一般为-10.6kPa；下肢-10.6~-17.3kPa，一般为-13.3kPa.每日1次，每次10~15min，10~20次为一个疗程，平均治疗14次。治疗原理为负压使下肢体血管扩张，克服了血管平滑肌的收缩，动脉出现持续扩张。(四) 手术治疗 1.指征 病程>3年；

症状严重，影响工作和生活； 足量疗程的药物治疗无效； 免疫学检查无异常发现。

2.方法 交感神经切除术。上肢病变可考虑施行上胸交感神经切除术；下肢病变可施行腰交感神经切除术。疗效约可维持2~5年。 掌和指动脉周围微交感神经切除术。

（五）诱导血管扩张疗法 患者全身暴露在0℃的寒冷环境中，而双手浸泡在43℃的热水中，每次治疗10分钟。冷试验结果表明，治疗后肢端温度平均升高2.2℃。其机制为通过条件反射，使患者再次暴露于寒冷环境中，肢端血管不再出现过度收缩反应。

（六）生物反馈疗法 此法是将机体正常情况下非知觉的或难以知觉的生物信息，利用专门设备进行探查、放大，并通过记录和显示系统转变成信号，让患者感觉到这些功能变化，从而使其能把自己的某些感觉与躯体功能联系起来，并在某种程度上调节这些功能。

方法： 用连接灯光指示系统的温度计，每15秒测定一次皮温。当皮温上升或稳定时，指示系统发光，而皮温下降时不发光。这样患者就接受了这一反映皮温的视觉刺激。

自我控制训练，训练时通过录音告诉患者深呼吸、放松、然后回想愉快温暖的经历，如沐浴着温暖的阳光，躺在松软的沙滩上，周围的海浪轻轻地拍打着沙滩等。每次治疗进行1小时。第1月每周3次，第2月每周2次，第3月每周1次。并嘱患者每天在家进行15分钟的相同训练。治疗后的患者进入3.3℃的冷室内时，皮温可保持在21.4℃（正常人为22.2~23℃），而在治疗前平均下降至19.5℃。

更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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](http://www.100test.com)