

无脉症_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_97_A0_E8_84_89_E7_97_87__c22_608820.htm 无脉症概述：肢体的脉搏明显减弱或缺如血压明显降低或测不出即称无脉症

（pulsless disease）无脉症作为异常的动脉搏动是临床上常见的体征尤其多见于心血管疾病也可见于非心血管疾病如外界或邻近血管的组织等因素使动脉受压覆盖于血管上的组织增厚也可发生无脉症无脉症为大多数动脉疾病的诊断提供可靠的线索和依据无脉症病因：无脉症主要见于心脏动脉系统病变动脉的痉挛狭窄阻塞等原因都可影响动脉搏动及血压外界因素也可使动脉受压部分地阻断血流或血管内壁纤维组织增生致血流减少等原因都可形成无脉症其常见的病因有：（一）各种原因引起的严重休克（二）周围动脉闭塞性疾病包括多发性大动脉炎血栓闭塞性脉管炎动脉硬化性闭塞症腹主动脉瘤肢体动脉瘤锁骨下动脉窃血综合征急性动脉栓塞等（三）周围动脉功能紊乱性疾病包括手足发组症损伤后血管痉挛病网状青斑战壕足综合征等（四）非血管性因素包括胸廓出口综合征硬皮病等机理作为泵器官的心脏有节律的收缩和舒张使动脉内的压力与血容量呈有规律的变化从而引起血管壁相应的扩张和回缩以完成血液循环在体表可以触摸到或能用仪器记录下来动脉的搏动称为动脉脉搏脉搏的发生是受多种因素影响的如左心室收缩强度心率和节律心搏量和血容量血管壁的弹性血液黏稠度周围血管阻力血管的神经调节等其中任何一个或多个因素异常都能发生无脉症如严重的休克无脉则是一种急性的循环功能不全造成的全身组织血液灌注不足

形成血压明显降低和脉搏的明显减弱研究表明在周围血管病中动脉的闭塞狭窄痉挛等都是造成无脉症的病因而这些病因又多为动脉硬化（AS）所引起动脉硬化是动脉的一种非炎症性退行性和增生性病变能致动脉血管管壁增厚变硬从而使动脉血管失去弹性和管腔变窄血流减少至于动脉硬化的发病机理尚不完全清楚学说不一概括有：脂肪浸润学说；损伤反应学说；血栓形成和血小板聚集学说；病毒感染学说；自家免疫学说等近晚研究还发现了可致动脉硬化的独立因子如APO-AAPO-B等事实上每种学说都不能满意地解释动脉硬化的全过程说明动脉硬化机理是多种因素互相联系又相互作用的一个十分复杂的演变过程小动脉和（或）小静脉的缺陷造成动脉功能紊乱也是无脉症的原因之一动脉血管受邻近组织压迫及覆盖于动脉之上的皮肤变硬过厚都能产生无脉无脉症诊断：一病史无脉症是临床上周围血管病的常见体征问诊时应着重询问有关心血管疾病的病史由于动脉的不全阻塞狭窄痉挛及血管外部受压等原因必然会影响血液通畅减少远端的血供而出现症状致使动脉特别是浅表动脉的脉搏明显变弱或消失患者主诉多能够准确地说出发生的时间因此详细的询问有关症状如肢体疼痛皮肤温度下降肤色苍白干燥肢体末梢营养障碍这些症状也是患者就诊的主要原因如有突然发生的肢体剧痛皮温下降苍白甚至麻木常提示肢体动脉急性阻塞多为动脉栓塞或急性血栓形成当患者出现间歇性跛行常提示下肢动脉功能不全有慢性动脉阻塞还应注意询问患者有无静息性疼痛当出现静息性疼痛时提示动脉缺血加重同时注意询问疼痛与环境的关系如温差温差的突然变化都会使疼痛加重体温的改变也可激发或缓解疼痛无脉症患者常感肢体发冷穿的衣服

比别人多却不感到温暖另外当动脉栓塞时神经干缺乏营养时可出现麻木针刺或蚁行感 在了解病史时还应注意全身疾病的问诊了解栓子的可能来源如风湿性心脏病急性心肌梗死感染性心内膜炎尤其是伴有房颤时患者是否有糖尿病高脂蛋白血症动脉硬化有的还须询问工种是否长期使用震颤性工具或用手指击打操作等以上资料可为诊断提供依据 二体格检查 无脉症和其他动脉搏动异常一样多是由心血管及全身疾病引起的 体检时除做常规的体检外应重点检查心脏血管情况对血管分叉处及浅表动脉所在的部位应仔细检查如颈根部双侧锁骨上部中上腹部双侧股部等对于浅表动脉的搏动情况更是方便易得一般只需用示指中指和无名指触们所要检查的动脉即可全身的浅表动脉包括挠动脉尺动脉颤动脉耳前动脉下颌动脉颈动脉腋动脉脑动脉股动脉和足背动脉等上述浅表动脉在一些患者中可有位置的变异或缺如如挠动脉在正常位置触不到而在拇指掌骨根部背侧触及称为反关脉也有时位置太深动脉过细易误认为无脉据解剖学统计10%的正常人足背动脉先天性缺如多为双侧；5%的正常人胫后动脉缺如也常为双侧所以触摸时搏动消失无肯定的临床意义在生理情况下肢体等处双侧脉搏强弱，节律差异很小但在大动脉炎（头臂型）时双上肢的脉搏强弱不一一侧甚至消失也有的疾病上下肢体脉搏强弱异常下肢脉搏反而比上肢脉搏明显减弱甚至消失可见于主动脉缩窄因此检查脉搏时应双侧对比上下对照这样才不致漏诊 动脉听诊杂音可提示该处动脉狭窄的程度和血管段正常时在颈动脉和锁骨下动脉处可听到相当于第一心音和第二心音的两个声音多发性大动脉炎时部分病例则可在双侧锁骨上及颈后三角区听到收缩期杂音主动脉缩窄时可在背部脊柱左侧听

到收缩期杂音 测量血压时一般以有上肢为准应连测三次取最低值作为血压读数健康人两上肢血压可不相等左右两侧相差 $<1.33-2.67\text{kPa}$ ($10-20\text{mmHg}$) 下肢血压较上肢血压可高约 $2.6-5.2\text{kPa}$ ($20-40\text{mmHg}$) 当两侧肢体血压差超过高限时都有重要的定位意义 皮肤的色泽温度与营养；反复持久的局部动脉供血不足可使皮肤失去光泽变薄皮温降低测定皮肤温度可估计该段血循环的状况若双侧肢体皮肤温差达 2°C 以上时则表示该侧肢体血流障碍由于血供不足还可造成肌肉萎缩指（趾）甲生长缓慢重者肢体还可出现溃疡或坏疽 三实验室检查 临床上无脉症可见于心血管系统的多种疾病实验室检查有：心血管造影术数字减影血管造影（DSA）连续波多普勒超声法动脉波描记等无脉症鉴别诊断：无脉症是多种心血管疾病常见的症状为临床诊断提供导向根据病史临床表现和实验室检查对疾病做出诊断 一多发性大动脉炎 是一种慢性非特异性炎性病变主要累及主动脉及其主要分支动脉壁呈弥漫性不规则的增厚和纤维化可继发血栓形成从而导致节段性动脉管腔的狭窄或闭塞减少了灌注部位的血流供应产生缺血症状临床上根据受累动脉的不同症状各异可分为五型： 头臂动脉型：受累动脉为主动脉弓发出的左锁骨下动脉左颈总动脉和无名动脉的一支或多支颈动脉延伸至颅底部锁骨下动脉可延伸至椎动脉开口处因此可引起脑眼及上肢的组织缺血症状 胸腹主动脉型：其特点为病变累及左锁骨下动脉水平以下的降主动脉和（或）腹主动脉常波及肾动脉髂动脉造成近段的血压增高远段供血不足 肾动脉型：常累及双侧肾动脉单独一侧者不多见多合并有腹主动脉狭窄主要是引起顽固性高血压而无明显的下肢缺血的表现 肺动脉型：为多发性大动脉炎

合并肺动脉病变可发生于单侧肺叶动脉或双侧肺叶动脉或肺段动脉常可导致肺动脉高压 混合型：此型患者血管受累范围较广临床上较为多见一般病情较重 凡有下列一种以上表现者应考虑本病之诊断： 青少年女性发生单侧或双侧肢体缺血性症状如肢体发凉活动后疼痛肢体乏力患肢出现无脉症上下肢压差异常改变 一过性脑缺血症伴有单侧或双侧颈动脉无脉症缺血严重时还有反复的晕厥抽搐失语甚至昏迷等颈及上胸部由于侧支动脉形成可出现连续性杂音多普勒听诊为高音调加上连续的低频率血流声 除外其他病因而出现顽固性高虹体检时血压可高达18 . 7 - 32 / 12 - 18 . 7kPa

(140-240/90-140 rmmHg) 上腹部或肾区高调收缩期杂音 患病早期可有不明原因的低热乏力全身不适食欲缺乏出汗及关节肌肉酸痛等 慢性眼部缺血引起视力减退黑蒙等 实验室检查J线检查有升主动脉钙化主动脉关闭不全的征象放射性核素肾图检查显示缺血侧肾图曲线第二段较正常平坦高峰和排泄段延迟；选择性主动脉造影及白细胞增多和血沉增快者都有助于诊断 二血栓闭塞性脉管炎 血栓闭塞性脉管炎是一种进行性的慢性动脉和静脉节段性炎性病变累及四肢尤其是下肢的中 * 动脉和静脉血管其主要病理改变为内膜增生血栓形成以至血管腔发生闭塞本病的主要依据： 患者绝大多数为青壮年男性并有长期大量吸烟史 多发生于寒冷季节受冻为诱因肢体发凉疼痛当动脉内膜发炎和血栓形成后供血减少疼痛逐渐加重由间歇性跛行发展为“ 静息痛 ” 患肢无脉局部皮肤苍白无汗指（趾）甲生长慢增厚汗毛脱落小腿肌肉萎缩晚期患肢或足部可以出现难以愈合的溃疡甚至足趾干性坏死脱落 严重者可出现缺血性神经炎表现为针刺感麻木感奇痒感

及烧灼感 肢体高举与下垂试验阳性动脉造影电阻抗血流图可帮助确诊 三下肢动脉硬化性闭塞症 是一种动脉粥样硬化所致的下肢缺血性慢性动脉闭塞性疾病为老年性动脉退行性病变是全身动脉粥样硬化的一部分多累及冠状动脉及其分支主动脉弓各主要分支腹主动脉的下段和下肢大动脉由于动脉粥样斑块及其斑块内出血动脉中层变性和继发性血栓形成致使管腔变小闭塞其临床特点为： 本病多发生于50岁以上的男性老年人群多伴有高脂血症高血压糖尿病等 患肢的动脉搏动减弱或消失血压降低或测不出即无脉症肢体出现缺血表现感觉发凉麻木间歇跛行重者出现“静息痛” 慢性阻塞时肢体缺血症状逐渐加重出现新的血栓时肢体出现急性缺血症状和坏死既往无肢体缺血症状出现急性血栓时肢体可突然发生缺血甚至坏死X线检查可见主动脉弓延长扭曲及钙化阴影动脉造影呈节段性阻塞 四腹主动脉瘤 腹主动脉的管壁因动脉硬化梅毒危伤感染动脉壁中层退行性变等原因使动脉壁的结构失去正常的完整性改变了血流动力学性质在管内血流的持续冲击下管壁向外扩张呈瘤样肿大并压迫周围器官引起临床症状即形成腹主动脉瘤其临床特点： 多伴有动脉粥样硬化年龄在50-70岁男性为多见常伴有高脂血症高血压糖尿病等疾病 腹部肿块腹主动脉瘤患者早期多无症状随着肿块的长大可在腹周围或中上腹触及有弹性搏动的肿块 疼痛当瘤体增大到一定程度时由于动脉壁内神经因管腔扩张受牵拉和其周围组织受压迫等原因而出现疼痛 下肢无脉症当瘤体肿大到一定程度可引起下肢血流减少瘤体内血栓脱落堵塞下肢动脉可引起胫后动脉和足背动脉搏动减弱或消失 X线腹部平片在腰椎的一侧或两侧可见钙化阴影尤其以蛋壳样改变有较大概

义 五肢体动脉瘤 肢体动脉瘤临床上较少见其好发部位是股动脉腘动脉髂动脉锁骨下动脉等处其发病原因主要为外伤其次为动脉粥样硬化外科吻合口动脉瘤等肢体动脉瘤以下肢动脉瘤最为常见股动脉瘤约占一半其临床表现为： 病史：患者多有外伤史如刺伤弹伤尖锐骨折端刺入等都会引起动脉破裂如伤道狭窄血液不会外流形成局部血肿血肿借动脉壁上的裂口与动脉相通即形成动脉瘤 症状：根据股动脉的解剖位置股动脉瘤可在大腿内侧出现进行性增大的肿物具有搏动性瘤体成球形肿大或突起表面光滑其搏动与脉搏节律一致随着瘤体的增大组织牵拉可引起疼痛如压迫神经干则可引起感觉异常和不全麻痹 体征：由于动脉瘤压迫的缘故足背胫后动脉搏动减弱或消失出现无脉症如若瘤腔内有大量的血栓形成血栓脱落还能使皮肤温度降低进而更加重了无脉症的形成同时易出现的肢体脉瘤还有动脉瘤和罕见的锁骨下动脉瘤 六锁骨下动脉窃血综合征 为锁骨下动脉或无名动脉的近心端阻塞该动脉远端血压低于椎-基底动脉内压力导致血流从Wills动脉环和椎动脉“虹吸”引流到患侧的锁骨下动脉远端使患侧上肢血流部分来自脑部从而产生一过性的脑缺血症状如头晕头痛耳鸣平衡失调重者出现晕厥患者两上肢血压差超过正常患侧血压明显降低脉搏减弱或消失并可在锁骨上窝闻及血管杂音动脉造影可显示锁骨下动脉近心端呈现狭窄数字减影血管造影（DSA）可对本病能做出准确的诊断 七急性动脉栓塞 由于栓塞血栓形成或损伤等原因造成肢体的血液供应突然全部或部分中断产生一系列症状和体征栓塞的动脉愈大引起血流障碍的表现愈严重小动脉栓塞因早期形成侧支循环症状可不明显其临床表现有如下特点：1病史：多有产生栓子的疾病栓

子95%来自心脏风湿性心脏病占50%以上其次为冠心病骨折手术等风湿性心内膜炎继发主动脉瓣与二尖瓣疾病是栓子的常见来源特别是出现房颤房扑时更易产生栓子心肌梗死的左心室附壁血栓人造瓣膜也是产生栓子的原因2疼痛：急性动脉栓塞在动脉供血区突发性疼痛表现剧烈并有供血区以下皮肤厥冷苍白感觉异常和运动障碍等3无脉症：急性动脉阻塞导致栓塞远端动脉血压立即降低或测不出脉搏减弱或消失此时应紧急手术等处理否则可发生肢体坏疽4超声血流描记图可以探测动脉搏动情况和血流量以确定栓子的位置 八手足发绀症 是一种植物神经功能紊乱所引起的手足部血管痉挛性疾病以青年女性多见表现为手和手指呈持续性发冷和发绀足和足趾也有同样改变与寒冷无明显关系患者手足可伴有疼痛或触痛周围动脉搏动减弱光电体积描记法（PPG）和多普勒测指（趾）血压检查有助于诊断 九战壕足综合征 又称浸脚综合征系多发生于周围环境长期寒冷潮湿且久立不动者可引起下肢血管痉挛小动脉纤维化内膜增生血流减少脉搏减弱累及静脉时也可发生静脉内膜纤维化本病多见于士兵猎人和农民等主要表现为：下肢水肿皮肤苍白发绀脉搏减弱进而疼痛麻木浅表皮肤溃疡甚至可引起坏疽 十损伤后血管痉挛病 各种震动性操作或损伤后引起肢体血管持续性或间歇性痉挛发生缺血性临床症状本病特点为：见于长期使用震动工具的工种如矿工石工打字员钢琴家等2受累的手中可出现一个或多个手指疼痛发冷变色3寒冷是本病的诱因4受累手指出现脉搏减弱光电体积描记法检查可帮助诊断 十一胸膛出口综合征 胸膛出口综合征是由多种因素诸如骨性结构异常或软组织结构异常等原因引起的经过颈部胸部的神经血管束受压迫而造成一组综合病症本病

多见于中青年女性常见于固定姿势工作的工种或与外伤有关适当的体位可以使症状重现由于上肢的神经血管受压可出现上肢疼痛麻木感觉障碍软弱无力肢体寒冷等桡动脉搏动减弱斜角肌压迫试验颈椎锁骨与肩胛带的X线平片及血管造影显示锁骨下动静脉在胸廓出口处受压有助于诊断无脉症预防：

- 1生活要有规律避免过度劳累保证充足睡眠避免精神紧张及情绪激动 避免寒冷刺激避免大便干燥
- 2低盐饮食每日食盐不宜超过5克（一钱）忌食盐腌食品及含盐量高的食品
- 3 严禁烟酒不喝浓茶或咖啡
- 4预防感冒防治肺部感染感冒腹泻发热或病情变化时及早就诊
- 5饮食调理

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