

动脉硬化性闭塞症_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E5_8A_A8_E8_84_89_E7_A1_AC_E5_c22_610685.htm 可发生于全身各主要动脉，多见于腹主动脉下端和下肢的大、中动脉。发生在肾动脉以下的腹主动脉与两髂总动脉者，称为leriche综合征。主要病理改变为内膜粥样硬化斑块，中层变性、钙化，管腔内继发血栓形成，造成管腔狭窄、闭塞，导致患肢缺血、坏死。【诊断】1.发病多在50岁以上，男性多见。常伴有高血压、高血脂、眼底动脉硬化、冠心病或糖尿病等。2.早期患肢发凉、麻木、易疲乏及间歇性跛行，后期趾、足静息痛。患肢营养障碍，肤色苍白，皮温降低，感觉减退，趾甲增厚变形，沿动脉径路可闻及收缩期杂音，病变远侧动脉搏动减弱或消失，重者肢端坏疽、溃疡、肌肉萎缩。3.x线片见病变动脉段常有不规则的钙化斑。彩色多普勒超声、肢体节段性测压、动脉波形分析、经皮氧分压测定等检查，有助于判断动脉闭塞的部位及程度，必要时行动脉造影。【治疗】1.非手术疗法包括控制饮食，适当锻炼，忌烟，保暖；应用降血脂药物、抗血小板聚集剂及中医药；肢体负压或正负压交替治疗等。以上治疗也可用于手术前后。2.手术疗法根据病变部位、程度、范围及侧支循环情况，可选用以下手术方法：（1）动脉旁路手术：应用人工血管或自体静脉，在闭塞动脉的近、远端，作桥式端侧吻合，以重建血流。可分为解剖位旁路（位于病变附近）和非解剖位旁路（远离病变部位），前者常用，后者仅在局部感染或难以耐受剖腹、剖胸手术时应用。（2）动脉内膜剥除术：适宜病变范围短、中

等以上粗细的动脉，并且远端通畅者。（3）网膜移植术：用于动脉广泛闭塞，难以行血管重建而静脉有阻塞者。（4）静脉动脉化手术：适宜广泛性肢体动脉闭塞，而静脉正常者，多用于下肢，有三种手术类型：浅静脉型。应用健侧或患侧倒置的大隐静脉，近端与股动脉或动脉吻合，远端在踝平面与大隐静脉远侧段吻合，建立大隐静脉向远端灌注血流的通道；亦可于根部切断大隐静脉，近端结扎，用激光、器械、注液加压破坏或切除远侧瓣膜后，远侧与股动脉吻合，谓原位大隐静脉动脉化。高位深静脉型。应用人工血管或自体大隐静脉，先于闭塞动脉近端与股浅静脉之间搭桥。3~5个月后，再手术结扎吻合口近侧之股浅静脉，使其成为单向灌注。低位深静脉型。先在闭塞近端动脉与胫腓干静脉或胫后静脉之间搭桥，数月后二次手术结扎吻合口近端静脉；亦可在吻合前将远侧静脉瓣膜破坏，同时结扎近侧静脉，手术一期完成。（5）介入手术：对病变范围局限者，有条件时可行经皮腔内血管成形、激光成形或超声消融术。

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