

血栓闭塞性脉管炎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_ti2020/645/2021_2022__E8_A1_80_E6_A0_93_E9_97_AD_E5_c22_645775.htm

血栓闭塞性脉管炎的治疗原则，主要是促进侧支循环，重建血流，改进肢体血供，减轻或消除疼痛，促进溃疡愈合及防止感染，保存肢体，以恢复劳动力。重点是改善患肢的血液循环。目前，治疗血栓闭塞性脉管炎的方法很多，均有一定的疗效。现介绍一些较常用的治疗方法，可根据病情和临床分期，综合应用。

(一) 非手术疗法 A.一般疗法 严禁吸烟，防止受冷、受潮和外伤。患肢适当保暖，但不宜热敷或热疗，以免组织需氧量增加，加重组织缺氧、坏死。勿穿硬质鞋袜，以免影响足部血循环。患肢作Buerger氏运动，以促进侧支循环的建立。方法：患者平卧，抬高患肢 $45 \sim 60^\circ$ ，维持2~3分钟；然后患者坐起，两足下垂于床边，维持4~5分钟；再平卧，患肢平放于床上，休息4~5分钟。如此每日3次，每次操作5~10次。疼痛较重者可用消炎痛、索密痛等镇痛药。吗啡、哌啶等药易成瘾，应慎用。 B.药物疗法 1.中医中药 根据中医辩证和西医辨病相结合的方法，采用中药分型治疗。 阴寒型 多属于早期或恢复阶段。治则以温经散寒为主，佐以活血化瘀，可先用阳和汤加减。 气滞血瘀型 多为第二期。治则以疏通经络，活血化瘀，选用当归活血汤加减。 湿热型 为三期轻度趾端坏疽、溃疡继发感染。治则以清热利湿为主，佐以活血化瘀，可用四妙勇安汤加味或茵陈赤小豆汤加减。 热毒型 为第三期继发感染及毒血症。以清热解毒为主，佐以凉血化瘀，可用四妙活血汤加减。 气血两虚型 多见于恢复阶段

或病久体质虚弱者。以补养气血为主，可用顾步汤加减。此外，经临床应用和药理学研究，发现一些中草药，具有改善微循环，促进侧支循环形成，并有抗凝、消炎和止痛作用。目前临床常用的有：毛冬青 其有效成分为黄酮甙，有扩张外周血管和消炎作用。每日200~300克冲服或煎服。亦可用毛冬青针剂，每次2~4ml，每日1~2次，肌肉注射。复方丹参注射液 每次2~4ml，每日1~2次，肌肉注射。亦可用20ml加入5%葡萄糖溶液500ml内，作静脉滴注，每日1次，一般2~4周为1疗程。临床研究证实，复方丹参具有加速红细胞流速，改善外周微循环，减少血液瘀滞，达到活血化瘀的作用，能有效地改善临床症状和促进溃疡愈合。

莪术油 以0.3%莪术油50ml，加入5%葡萄糖溶液500ml内，作静脉滴注，每日1次，14次为疗程，对改善症状也有较好效果。

2.血管扩张药 应用血管舒张药物，可缓解血管痉挛和促进侧支循环。常用的血管扩张药有：妥拉苏林（Tolazoline，苄唑啉，prisoline）每次25~50mg，口服，一日3次；或2~50mg，肌肉注射，每日1~2次。罂杰碱（papaverine）30~60mg，每日3~4次，口服或皮下注射。此药有成瘾性，不宜长期使用。烟酸 50~100mg，口服，每日3次。硫酸镁 2.5%硫酸镁溶液100ml，静脉滴注，每日1~2次，15次为1疗程。间隔2周后可行第2疗程。其它如酚妥拉明、苯苄胺、苄丙酚胺和丁酚胺等皆可选用。

3.低分子右旋糖酐 能减少血液稠度，增加红细胞表面负电荷，抗血小板集聚，因而能改善微循环，防止血栓延伸，促进侧支循环形成。每次500ml，每日1~2次，静脉滴注，10~14天为1疗程。间隔7~10天可重复使用。溃疡坏疽继发感染时不宜使用，以免引起炎症扩散

。 4.去纤维蛋白治疗 应用从蛇毒中提取的一种抗凝作用的物质，可以降低纤维蛋白原和血液粘度，用以治疗动静脉血栓获得良好效果。近年，我国先后从东北蛇岛和长白山蝮蛇蛇毒中提纯出“抗栓酶”和“清栓酶”，用来治疗血栓闭塞性脉管炎，获得良好效果，且无明显副作用。 5.前列腺素E1（PGE1）具有扩张血管、抗血小板和预防动脉粥样硬化作用，近年来才用于治疗血栓闭塞性脉管炎。 C.物理疗法 1.超声波 用ZY-1型超声波仪，采用直接和间接接触法，对患肢进行治疗。每日1次，每次30~60分钟，6次后休息1天，24次为1疗程。 2.肢体负压与正负压交替疗法 肢体负压下，患肢血管能被动扩张，有改善血流和增加侧支循环形成的作用。治疗时将患肢置入密闭舱内，上肢给予-10.6KPa（-80mmHg），下肢予-13.3KPa（-100mmHg）之压力，每次10~15分钟，每日1~2次，10~20次为1疗程。正负压交替由于给予正、负两种压力的组合加压，正压下促进血液回流，负压下促进血液进入肢体，从而可使肢体血流增加，血循环得以改善。一般为-6.7~13.3KPa（-50~100mmHg）相互交替，各保持10~15秒，治疗时间30~60分钟，每日1~2次，10~20次为1疗程。 3.高压氧 在高压氧舱内，通过血氧量的提高，可增加肢体的供氧量，对减轻疼痛和促进伤口愈合有一定疗效。每日一次，每次3~4小时，10次为一疗程。（二）手术疗法 1.腰交感神经节切除术 腰交感神经节切除后，能使手术侧下肢血管张力缓解，血管扩张，促进侧支循环的建立。但主要改善皮肤的血液供应，对肌肉的血液循环改善不明显，手术需切除2~4腰交感神经节和神经链，男性患者，避免切除两侧第1腰交感神经节，以免术后发生射精功能障碍。适用于动脉以下

动脉搏动考，试大网站收集减弱或消失的第一、二期患者。一般术前应行腰交感神经阻滞试验，若阻滞皮肤温度上升1~2以上，术后一般效果较好。若皮肤温度维持原状，说明动脉已经闭塞，血管张力解除后，并不能增进血流，就不宜行交感神经节切除术。亦有注射化学药物破坏交感神经节的方法，称为化学性交感神经节切除术。

2.动脉血栓内膜剥除术 适用于股动脉阻塞，动脉造影显示胫前、胫后或腓动脉中至少有一支动脉通畅者。血栓内膜剥除术有开放法和半开放法两种。前者动脉壁切口长，找出内膜和中层分离面后，直视下将血栓内膜剥除；后者切口小，以内膜剥除器剥除血栓内膜。

3.动脉旁路移植术 适应征与血栓内膜剥除术相同。应用自体大隐静脉或人工血管，在闭塞动脉的近、远端，行旁路移植，使动脉血流经移植的血管，供给远端肢体。移植材料，以自体大隐静脉最好。

4.大网膜移植术 适用于动脉及其以下三支动脉广泛闭塞且静脉亦有病变者，分带蒂网膜移植与游离网膜移植两种。前者较简便，根据网膜血管的不同类型，将网膜裁剪延长，通过皮下隧道，将网膜引至肢体远端；后者较复杂，游离的网膜蒂血管与股血管分支吻合。

5.肢体静脉动脉化 适用于动脉广泛性闭塞而静脉正常者。手术将动脉血流引入静脉，利用静脉系统作为向远端肢体灌注动脉血流的通道。分浅静脉型、高位深静脉型和低位深静脉型三种手术类型。

6.截肢术 趾（指）端已有坏疽，感染已被控制，待坏死组织与健康组织间界线清楚后，可沿分界线行截趾（指）术。若肢体有比较广泛的坏死，合并毒血症或有难以忍受的剧烈疼痛，经各种治疗均无改善，可考虑行截肢术。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

