

血栓闭塞性脉管炎临床表现
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_645778.htm 本病起病隐袭，病理进展缓慢，常呈周期性发作，往往需经数年后才趋严重。病程的演变，根据肢体缺血的程度，可分为三期：（一）一期（局部缺血期）为病变的初级阶段。主要表现为患肢麻木、发凉、怕冷、酸胀、易疲劳、沉重和轻度间歇性跛行。后者为本期典型征象。当患者行走1~2里路程后，小腿或足部肌肉出现胀痛或抽痛，如果继续行走，则疼痛加重，最后被迫止步。休息后，疼痛立即缓解。再行走后症状又出现，被称为间歇性跛行。随着病情的发展，行走距离逐渐缩短。此乃因行走后肌肉需氧量增加所致。检查患肢皮温降低，皮色较苍白，足背动脉或（和）胫后动脉搏动减弱。常有游走性血栓性静脉炎。（二）二期（营养障碍期）患肢麻木、发凉、怕冷、酸胀等症状加重，间歇性跛行日益明显，行走距离缩短，休息时间延长，疼痛转为持续性。在肢体处于休息状态下，疼痛仍不止，称为静息痛。夜间更为明显。患肢皮温明显降低，皮色更加苍白，或出现紫斑、潮红，皮肤干燥，汗毛脱落。趾（指）甲增厚变形，小腿肌肉萎缩，足背动脉、胫后动脉搏动消失，动脉、股动脉搏动亦可减弱。（三）三期（组织坏死期）除上述症状继续加重外，患肢严重缺血，静息痛更为加重，疼痛剧烈，经久不息，患者日夜屈膝抱足而坐，稳夜不眠。食量减小，体力日衰，明显消瘦。若并发局部感染，可出现发烧、畏寒、烦躁等全身毒血症。肢端组织缺血更为严重，产生溃疡或坏疽。

大多为干性坏疽，趾（指）端干枯发黑，可向近端延伸。坏死组织脱落后，形成经久不愈的溃疡。若继发感染，则呈湿性坏疽。根据坏疽的范围，可分为三级：Ⅰ级，坏疽局限于趾（指）部；Ⅱ级，坏疽延及趾（指掌）关节及（掌）部；Ⅲ级，坏疽延及足跟、踝关节或踝关节以上。以上分期是为了辨别病情轻重、病程不同阶段，便于掌握相应而有效的治疗。但分期不是一成不变的。若病变发展，症状可加重，如能及时治疗，侧支循环建立，局部血供改善，症状可以缓解，病情可以好转，期、级别都可改变。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