

动脉硬化性闭塞症的诊断与鉴别

□张 榜

临床分期



动脉硬化性闭塞症(ASO)主要症状表现:下肢发凉、怕冷、麻木或无力、间歇性跛行、静息痛、肢体缺血性溃疡、坏疽等。

根据该病自然病程的临床表现,目前国内通常将自然病程分为4个临床期。

I期:轻微症状期。多数患者无症状或症状轻微,例如患肢怕冷、行走易疲劳等,属发病早期。体检时让患者行走一段距离再检查,常能发现下肢动脉搏动减弱甚至消失。

II期:间歇性跛行期。间歇性跛行是动脉硬化性闭塞症的特征性表现。因下肢动脉狭窄或阻塞,其供血只能满足肌肉组织静息状态下的需要,步行后肌肉组织更多的血液需求得不到满足,产生代谢产物导致小腿酸痛,迫使患者停下休息后才能继续行走。跛行时间越长,行走距离越短,则动脉硬化程度越重。

在临床上常以跛行距离以200米作为间歇性跛行期的分界,常将II期分为:

IIa期(绝对跛行距离>200米)。

IIb期(绝对跛行距离≤80米)。

III期:静息痛期。病情进一步加重,病变动脉已不能保证肢体静息状态下的血液供应,休息时也有缺血性疼痛,即静息痛。静息痛是患肢趋于坏疽的前兆。疼痛时,患者常整夜抱膝而坐,疼痛部位多在患肢前半足或者趾端,夜间和平卧时容易发生。部分患者因长期屈膝,导致膝关节僵硬。肢端皮肤组织出现营养不良性改变,表现为肢体冰冷,皮肤苍白或呈蜡纸样,或发绀,或有瘀点、瘀斑,或潮红,抬高时又呈苍白色,肢体动脉搏动消失,小腿肌肉萎缩。皮肤附属营养改变:甲生长迟缓、变形、增厚、干燥,皮肤光亮,皮下菲薄,肌肉萎缩,肢体瘦削。

IV期:溃疡和坏疽期。患肢缺血加重无法满足组织基本新陈代谢的需求,出现肢端溃疡、坏疽,合并感染,将加速坏疽。

与以往的三期划分法(缺血期、营养障碍期、缺血坏疽期)相比,突出特点是将无症状期或轻微症状期作为一期,纳入疾病分期管理,提高了早期诊断、早期干预、早期治疗的意识。治疗重心前移,对改善预后,减少伤残有非常重要的意义。

诊断与鉴别

崔公让认为作为临床医生,现代医学成熟的研究成果一定要掌握,这样有两个好处:一是可以以现代语言进行广泛交流,取长补短,获得新知;二是可以让中医临床研究更加规范有序,方向性和目的性更加明确。比如动脉硬化性闭塞症,中医古代文献中没有具体的名称,而中医文献中的“脉痹”或“脱疽”又包括现代的血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症、肢体动脉栓塞等多种肢体缺血性疾病,病种的概念比较模糊,借助现代医学的研究结论,可以实现中医学的细化研究,针对性强,从而提高中医学辨病、辨证的水平,以及中医临床疗效。

诊断

该病的诊断主要根据典型症状,明确的发病年龄,病史及肢体远端缺血的体征,比如动脉搏动减弱、消失等,应考虑该病。可以做相应的试验与检查:

1. 肢体抬高下垂试验:患者平卧,患肢抬高45度,持续3分钟,观察足部皮肤色泽变化,然后让患者坐起,下肢垂于床旁,观察肤色变化,若抬高后足趾和足底皮肤呈苍白色或蜡黄色,下垂后足部皮肤呈潮红或出现斑状发绀时,称为阳性结果。

2. 彩色多普勒超声检查:能够探查血管形态以及内膜斑块的位置与厚度等,明确病变动脉狭窄的部位、程度,还可以为血管外科手术治疗提供指导。

3. 阶段性肢体血压测定与测压运动试验:测定肢体不同平面的血压以判断动脉的通畅程度、狭窄、闭塞的部位。正常上肢比下肢血压低20毫米汞柱~30毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),对称两侧肢体血压差>20毫米汞柱,则低血压侧近心端动脉血管狭窄或闭塞。

踝/趾指数(ABI):是下肢阶段性测压的指标,ABI≥1.0,正常,ABI<0.8,可出现间歇性跛行,ABI<0.4,可出现静息痛;踝动脉血压<30毫米汞柱,预后不良,很快出现静息痛,溃疡或肢端坏疽。趾血压正常>60%踝血压。

平板运动试验:运动后踝部血压不降低或略微降低(1分钟~5分钟

即恢复)为正常。可以让患者在坡度12度的平板车上,以3公里/小时的速度行走,直至出现间歇性跛行或行走5分钟,迅速平卧,测定即时、2分钟、10分钟踝部血压值,视下降程度,恢复时间判断病变程度,此方法可以检查出潜在病变。

以上这些指标,对于临床中判断是否存在肢体动脉缺血、缺血的程度、部位以及预后等都具有重要意义。因此,必须掌握并运用,以补中医四诊的不足。

4. 无创或微创的磁共振(MRA)、非创伤性血管成像技术(CTA):可以作为动脉硬化性闭塞症的首选检查方法;DSA(数字减影技术)是有创的血管造影检查,血管显影分辨率高,是血管检查最有价值的检查方法。动脉硬化性闭塞症DSA的典型特征为病变动脉钙化严重,血管迂曲、拉伸,可见血管腔内“虫蛀状”弥漫性、不规则狭窄或节段性闭塞,与血栓闭塞性脉管炎病变血管狭窄、闭塞,受累于血管之间的血管壁光滑平整的表现明显不同。

鉴别

1. 血栓闭塞性脉管炎(TAO):中青年男性,嗜烟史,受寒冷潮湿史,病变累及四肢中小动静脉,虽然TAO也多见于下肢,但累及上肢动脉的远较ASO多见,发生肢端坏疽的概率也比ASO高得多。

2. 动脉栓塞典型的“5P”征:突发剧烈下肢疼痛(Pain);患肢皮肤苍白(Pallor)、厥冷;栓塞部位远端动脉搏动消失,即无脉(Pulselessness);肢体远端感觉异常(Paresthesia);患肢麻痹,肌力减退,足下垂,即运动障碍(Paralysis)。

3. 多发性大动脉炎,又称无脉症:多见于青年女性,主要累及主动脉及其重要分支,是病因不明的非特异性多发性、慢性血管内膜炎症,累及下肢可出现缺血,但静息痛、溃疡、坏疽很少见。

4. 椎管狭窄:可出现神经性间歇性跛行,但无肢体动脉缺血性表现,动脉搏动是正常的。

5. 膝关节或髋关节炎:行走时腿部疼痛,休息后也不能缓解,与间歇性跛行不同,下肢动脉的搏动正常。

6. 雷诺现象:30岁以下女性多见,肢端阵发性动脉痉挛,手指、脚趾皮肤颜色苍白、发绀、潮红交替出现,寒冷、情绪激动可诱发症状出现,远端动脉搏动正常,很少发生坏疽。

以上是西医对动脉硬化性闭塞症的基本认识。病程的临床分期、诊断与鉴别,属于辨病内容。崔公让认为,作为现代中医,要与时俱进,不了解现代医学及其进展会失去提高自身学术水平的机会,但辨病必须与中医辨证相结合。

西医对把握病程,判断预后,辨析病种意义重大,但当前的现实是,无论现代医学辨病手段多么精良,都不能为中医辨证施治提供具体的理论指导。因此,作为中医,还必须熟练掌握运用中医四诊搜集病例资料的基本技能,运用阴阳五行、四诊八纲、脏腑经络、气血津液、三焦六经及专科辨证方法的思维模式,才能真正应用中医正确施治,解决临床问题。这是临证不容忽视的。

西医防治概述:动脉硬化性闭塞症的现代医学治疗包括一级预防、二级预防、非手术治疗、手术治疗。预防包括适度锻炼,特别是步行,严格戒烟、限酒,足部保护,避免损伤,药物主要是控制血压、血糖、血脂,比如他汀类药物;抗凝类药物,如肝素、低分子肝素、华法林、利伐沙班等;抗血小板聚集类药物,如阿司匹林、氯吡格雷、奥扎格雷等;改善循环类药物,如丁咯地尔、前列地尔等,到目前为止,尚无任何一种药物能治疗动脉硬化,因此药物治疗的作用十分有限。手术治疗,重建血供,是挽救濒危肢体的有效手段,但受手术条件、身体条件、病情条件等限制,多采用经皮血管腔内成形术(PTA),腔内动脉支架等,是药物治疗的补充。

从20世纪50年代起,以中医中药防治血栓闭塞性脉管炎为开端,根据血瘀证、“异病同治”的指导理论,不断总结经验,以证带病。到了20世纪70年代时,便已经发展到了中西医结合治疗周围血管疾病的所有领域。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院,指导老师是崔公让)

经验之谈

夏季是痛风的高发期,因喝啤酒、吃小龙虾引起的痛风患者较多。

痛风是一种由于嘌呤生物合成代谢增加,尿酸产生过多或因尿酸排泄不良而致血液中的尿酸升高,尿酸盐结晶沉积在关节滑膜、滑囊、软骨及其他组织中引起反复发作性炎症疾病。为什么小龙虾配啤酒会导致痛风的发生呢?小龙虾是高蛋白、低脂肪食物,嘌呤核苷酸含量较高,而啤酒当中的维生素B1会加强嘌呤核苷酸分解,引起机体代谢加重,导致尿酸盐结晶沉积,从而诱发痛风。

中医认为痛风的发生是正邪相争,脾肾功能失调的结果;脾肾二脏清浊代谢紊乱,浊毒内伏,复因劳累、暴饮暴食及外感风寒而诱发。近期笔者接诊了一位33岁的男性患者患痛风急性发作。询问其病史,原来患者在1年前体检时,血尿酸就已经超过600微摩尔/升,但是一直处于无症状期。患者突然发病主要是在发病前一天晚上吃了约60只小龙虾和一些海鲜,同时喝了12瓶啤酒,当晚回家便发觉右足趾内侧红肿、酸痛。起初患者并没有在意,当睡到半夜时疼痛加重,便急忙到医院就诊。

中医治疗痛风有3个要点:一是湿浊不除,痛风不愈——需祛湿泄浊。二是气血不通,疼痛不止——需活血通络。三是道路不畅,尿酸难降——需“开鬼门”(发汗)、“洁净府”(利小便)。因此,治疗痛风应以祛湿泄浊、理气活血、健脾补肾为主,气血通畅,则尿酸不会积聚。

痛风分为湿热痹阻、寒湿痹阻、痰瘀痹阻、气血不足、肝肾亏虚等。该患者痛风急性发作属湿热痹阻证,治宜清热泄浊、解毒通络止痛。根据患者病情进行辨证后,制定了中医四联疗法治疗方案。给予患者内服降尿酸方剂,同时配合刺络放血、中药贴敷、中药茶疗等特色疗法。

5天后患者复诊,关节红肿退,足痛减轻,能正常行走,查血尿酸降至410微摩尔/升,舌红、苔黄腻、脉弦。嘱咐患者守方继续服用15剂以巩固疗效。

治疗痛风还是应选择中西医结合治疗效果会更好。大量临床实践证明,中医中药不但能有效控制痛风急性期的临床症状,降低尿酸水平,还可减少症状复发,避免服用西药带来的副作用,起到标本兼治之效。

禁忌

痛风患者的饮食结构要合理,多吃低嘌呤的食物,如蔬菜、水果等,限制动物蛋白摄入,少吃肥肉、海鲜、辣椒和其他香料等,清淡饮食,低脂肪、低热量;避免饮酒,多饮白开水,以便促进尿酸排泄。

预防

1. 注意饮食结构,控制体重,预防肥胖。
2. 运动要适宜,避免剧烈运动。剧烈运动后产生的乳酸可抑制肾小管排泄尿酸,从而引起血液中尿酸升高,又因出汗增多而使血容量下降,肾脏排泄尿酸量下降,导致痛风。
3. 防止受寒和过度劳累。受寒和过度疲劳可让人的自主神经调节紊乱,导致体表及内脏血管收缩,血管收缩则使尿酸排泄减少。
4. 谨遵医嘱,合理用药,防止发生药物引起的尿酸增高。

(文章由郭致远综合整理)

治疗痛风的三个要点

河南省中医药研究院附属医院内分泌重点专科主任 杨辰华

单方验方

治干燥综合征方

百合30克,大米50克,冰糖适量。将百合、大米洗净后放入锅内,加清水适量,煮至粥熟时,放入捣碎的冰糖,煮沸即可。每天1剂。

治风寒型感冒方

紫苏15克,小青草30克,一枝黄花30克。该方应用于畏寒发热,鼻流清涕,咳嗽头痛,苔薄,脉浮紧,属轻型感冒者。

治风热型感冒方

该方应用于发热,头痛,口干,咳嗽,鼻流清涕或浊涕,苔薄黄,舌质红,脉浮数,属重型感冒者。

小青草30克,一枝黄花30克,乌菽莓30克。

以上两个药方均用水煎服,每天1剂,分2次服用。

(以上验方由倪世俊提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

验案举隅

经方辨治病毒性结膜炎

□王 付

李某,女,32岁。患者1年前至今反复出现病毒性结膜炎发作,经朋友介绍后,到笔者所在医院就诊。

刻诊:患者白睛红赤伴有点片状溢血,胞睑红肿伴灼痛感,五心烦热,盗汗,倦怠乏力,耳后淋巴结肿大,怕光流泪,口渴,舌质红,苔黄腻,脉浮滑数。

辨证:郁热迫血夹气虚证。

治法:清宣郁热,凉血明目,益气燥湿。

方药:麻杏石甘汤、百合地黄汤与栀子柏皮汤合方加味。麻黄12克,杏仁10克,石膏24克,百合15克,生地黄50克,栀子15克,黄柏6克,玄参30克,

红参10克,青箱子20克,炙甘草10克。共6剂。上药用水800毫升~1000毫升,浸泡30分钟,然后用大火烧干,小火煎煮40分钟,每次服用150毫升;第二次服用前,煎煮15分钟;第三次煎煮若水少可酌情加水,煎煮15分钟。每天1剂,分3次服用。

二诊:患者白睛红赤伴点片状溢血减轻,倦怠乏力好转,口渴,按上方将石膏增加至45克。共6剂。

三诊:患者胞睑红肿灼痛感基本消除,耳后淋巴结肿痛减轻,以前方继续服用6剂。

四诊:患者各种疾病基本

消除,又以前方治疗,服药20余剂,以巩固疗效。一年后随访患者,尚好。

用方体会:根据白睛红赤,胞睑红肿辨证为郁热;五心烦热、盗汗,辨证为阴虚血热;倦怠乏力,辨证为气虚;苔黄腻,辨证为湿热,综合以上症状辨证为郁热迫血夹气虚证。方以麻杏石甘汤,清宣郁热;百合地黄汤,清热凉血滋阴;栀子柏皮汤,清热燥湿,加红参补益肝气,玄参清热凉血,青箱子清肝明目。方药相互为用,以奏其效。

(作者供职于河南经方医药研究所)

治疗风热感冒要以清热解毒为主

□卜俊成 郭伟

随着夏季的来临,天气越来越热,如果人们恣意贪凉,浴后不避风等,很容易感受风热之邪侵袭,患上风热感冒。

这类患者常以发热为主,多伴有便秘、轻度恶寒、喉咙肿痛、头身疼痛、鼻流浊涕等。中医专家建议,治疗风热感冒要以清热解毒为主,同时兼以通便。

据专家介绍,风热感冒是因为风热之邪促使卫表不和、肺失清肃所致。肺位于五脏的最上方,主护卫肌表,抗击外邪。如果机体的腠理疏松,则风热之邪就会乘虚而入,侵犯皮毛,进而造成肺部功能异常,

最终出现感冒症状。此类患者发热重,但怕冷、怕风症状不明显。

中医学认为,肺与大肠互为表里,当风热侵犯肺脏之时,常会侵犯大肠,导致便秘等症的发生。此时,临床治疗用药在清热解毒的同时,还要兼以通便。因肺司呼吸,肺气以清肃下降为顺。大肠为六腑之一,六腑以通为用,其气以通降为贵。肺与大肠之相通,故肺气降则大肠之气亦降,大肠通畅则肺气亦宣通。肺气顺利,呼吸调匀,则大肠风热之邪就会乘虚而入,侵犯皮毛,进而造成肺部功能异常,降,肺气才能维持其宣降之

性。如果肺的生理功能出现异常,则大肠传导功能则会失调。

专家建议,在患者出现风热感冒症状时,可选用河南信心中药有限公司生产的信心牌感冒退热颗粒。该药由大青叶、板蓝根、连翘、拳参等组成,具有清热凉血,解毒利咽,清热消肿,凉血镇惊的作用,对温热病毒入于血分或热毒炽盛所致的发斑、神昏、痲疹疮毒等有较好治疗效果,比如外感风热或时疫毒邪侵袭所致之热感冒、咽喉痛或流行性乙型脑炎等。对于风热感冒患者,在服用信心牌感冒退热颗粒时,可以在中医医师的指导

下,选用知母、石膏等具有清热泻火、滋阴润燥作用的中药,从而达到上下同治,通便祛疾的作用。

风热感冒患者在饮食起居上要注意哪些事项呢?专家提醒,此类患者要忌烟、忌酒及辛辣、生冷和油腻的食物。尤其是在服药期间不能服用滋补性中药。患有严重糖尿病、高血压病、心脏病、肝病、肾病等慢性疾病的患者,在选用信心牌感冒退热颗粒时,应在专业医师指导下服用。儿童、孕妇、

哺乳期女性、年老体弱者,以及脾虚便溏者选用该药时,应在专业医师指导下服用。如果患者伴有扁桃体化脓或者体温高于38.5摄氏度,应及时到医院就诊。如果患者用药3天后症状无缓解,也要尽早到正规医院就诊。



稿约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西医结合》《针推论衡》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委8楼医药卫生报社编辑部。

本版未署名图片为资料图片