

疼痛是脉管病的危险信号

本报通讯员 姜宗芳 本报记者 吴艳

周围血管包括外周动脉、静脉和淋巴管,中医称之为经脉、脉管,故周围血管疾病也称为脉管病。随着老龄化社会的到来以及糖尿病病人的增多,脉管病发病率越来越高,也越来越得到重视。脉管病往往伴有肢体麻凉疼痛,主要发生小腿、足趾或手指等部位,往往被误认为是痛风、类风湿关节炎、颈椎椎疾病等,从而耽误治疗,出现足趾或手指发黑、坏死,甚至截肢。下面请沧州中西医结合医院东院区疮疡脉管病科主任讲解一下脉管病常见的临床问题。

肢体肿胀疼痛的特点

周围血管中动脉从心脏流向四肢末端,而静脉是从四肢末端回流到心脏。动脉循环通畅,不会出现肿胀和疼痛;当动脉狭窄或闭塞不通或静脉回流障碍时,就会出现肢体酸麻胀痛。

中医认为:麻,表明气能过来,而血过不来;木,麻得厉害了就是木,是血和气都过不来;酸,表明经络是通的,但气血不足;胀,气血瘀滞;痛,不荣则痛,不通则痛。

西医认为:血管管腔逐渐狭窄直至闭塞,患者早期往往出现肢体麻木、怕冷、发凉、沉重、酸胀不适等症状,当血管闭塞时,就会出现肢体疼痛不适的症状。随着闭塞长度越来越长,就会出现肌肉萎缩及静息痛。下面是肢体肿胀疼痛的特点:

1.肢端缺血性疾病肿胀的特点 当四肢供血不足时,静脉因回流动力不足而淤血,表现为踝周及足背水肿。随着缺血加重,水肿亦逐渐加重甚至伴发溃疡,患者常常在夜间疼痛剧烈,抬高肢体,可见肤色明显苍白。

疼痛分为间歇性跛行和静息痛。

间歇性跛行 下肢缺血早期,患肢发凉麻木,足底有紧张感。当病人行走一段路程后,小腿和足部肌肉发生胀痛或抽痛,继续行走,则疼痛加重,被迫止步。休息片刻后,疼痛迅速缓解,再行走时疼痛再次出现,这种症状称为间歇性跛行。随着病情的发展,患者行走距离逐渐缩短,止步时间变长。

静息痛 下肢缺血病情继续发展,患者动脉缺血更加严重,肢体处于休息状态时,血液供应仍不能满足肢体需要,出现静息痛。这种疼痛比较剧烈,经久不息,日轻夜重,肢体抬高时加重,下垂时稍有减轻。病人日夜屈膝扶足而坐,彻夜难眠,往往需要将足部下垂于床边,才能减轻疼痛。如果患肢病发感染,疼痛就会更加剧烈。

2.血栓性浅静脉炎的特点 沿浅表静脉走行(尤其是静脉曲张患者)出现灼热痛或胀痛,伴有肿块,触痛明

显,皮色红,好转后可留下条索状肿块,皮色逐渐变暗,小腿及踝周可伴水肿。

3.深静脉血栓出现的疼痛特点

以下肢胀痛为主,肢体明显增粗,腓肠肌挤压痛明显,或股三角区(大腿根)有压痛。

4.慢性静脉性溃疡(老烂腿)的疼痛特点

痒痛,偶有胀痛,溃疡周围皮色黑,伴有下肢水肿,水肿多昼重夜轻。

5.下肢丹毒出现肿胀的特点 下肢丹毒患者发病前往往有突然发热、寒战等症状,随后出现红斑,皮色嫩红,如火状,界限清楚。患处皮温高、紧张,由于累及淋巴回流而出现非凹陷性水肿,受累部位有触痛、灼痛,可出现脓疱、水泡,好发于小腿。其疼痛似火烤状。

6.糖尿病足出现肿胀的疼痛特点 糖尿病患者往往因周围神经病变而出现神经性水肿,多见于双下肢,与体位和活动有关。这是因肢体失去交感神经支配,引起末

梢血管扩张,血流量增多,动静脉分流形成,从而表现出来的双下肢静脉淤血水肿。其疼痛特点是以足趾末梢麻凉不适伴刺痛或跳痛为主,可因情绪激动或饮酒加重。

7.急性动脉闭塞的疼痛特点

发病突然,疼痛最为剧烈,如刀割般,常常伴有皮色苍白、患肢麻木、关节僵硬等症状。发病急,很快出现肢端坏死症状,患者常常有房颤等心血管病史。

8.深静脉瓣膜功能不全出现肿胀的特点 深静脉可将肢体远端代谢废物回流至心脏,深静脉不可能是“直筒的”,它里面有逐层的瓣膜(就像压井里的活塞和阀门都是一个单向阀,使血液往上走而不往下走)。当瓣膜受损时就会出现深静脉回流障碍疾病,造成四肢末端静脉曲张淤积出现水肿,皮肤色素沉着甚至溃疡,其特点是:活动后,小腿胀痛或有沉重感,浮肿明显并累及小腿浅表静脉曲张。

周围血管病的常见临床问题

一、下肢动脉硬化闭塞症一定要放支架吗

下肢动脉硬化闭塞症等疾病容易造成肢端坏死,患者因为夜间足趾疼痛,急于快速起效,匆匆进行下肢动脉球囊扩张并支架置入术。手术花费不菲,术后疗效虽不错,但远期效果如何呢?许多人认为:放完支架就万事大吉了,其实不然,支架术后

费用仍不菲。支架毕竟是异物,需要终身进行抗血小板治疗。我们说,血管类似河流,血管闭塞后还有旁支,促进侧支循环建立能够让旁支增粗并逐渐代偿,类似于河流改道一样。当大量侧支建立后,肢端缺血症状(如麻、凉、疼痛)就会消失。因此,并不是所有下肢缺血疾病患者都得放支架,保守治疗疗效

也不错,且花费较少。

二、动脉硬化闭塞症能治愈吗

动脉硬化是人衰老的标志,可以预防但不能根治。就像河流泥沙沉积需要定期清理一样,动脉硬化患者也需要定期治疗。

三、深静脉血栓形成一定要下静脉滤器吗

下肢出现深静脉血栓形

成,如较大血栓脱落将出现致死性肺栓塞。然而,致死性肺栓塞出现几率并不大,静脉滤器不能起到治疗作用,只是预防作用,其可能加速血栓蔓延至另一侧下肢,造成终身携带滤器,终身抗凝等。因此,当下肢出现血栓时,请尽快咨询专科医生。

周围血管病中伴有腿抽筋的早期常见症候群

不宁腿综合征

当我们出现以下症状时,可以考虑为不宁腿综合征:

1.双腿不适(麻刺感、刺痛感、紧张、疼痛)伴有不可控制的机体运动。
2.症状在休息时出现,

主要在晚间,可能影响入睡;病情严重者随时发生变化(如每周、每月不同),可能累及上肢。

3.通过对肢体的某些手法操作(如揉搓、摇动、跺脚、走动),可使症状部分或者彻底缓解。
4.无其他神经系统的症

状和体征。

老寒腿

1.下肢怕冷,尤其是小腿。夏天怕吹空调,夜间睡觉还得盖被子。

2.遇到阴天下雨、气候转凉时,膝关节和足趾冰冷甚至疼痛。

3.足部无汗或者冷汗频出,夜间加重,早晨无不适。

4.可伴有静脉曲张,但患者查动脉彩超无狭窄或闭塞情况。

5.夜间容易腿抽筋或者足趾疼痛不适。

周围血管疾病如何早知道

下肢缺血性疾病早期出现足趾或手指麻木、发凉、怕冷、皮肤粗糙、指甲增厚、嵌甲(趾甲向肉里长)等症状,或行走一段距离后小腿酸疼不适,或无力如踩棉感,

或夜间腿抽筋、疼痛不适等。

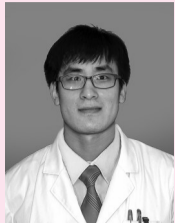
这时应触一下足背动脉或胫后动脉,观察搏动是否减弱,或抬高下肢观察足趾有无苍白、皮温低等现

象。如有上述症状,应到医院查动脉彩超,了解动脉情况。

下肢静脉疾病的早期,患者活动后小腿酸胀,劳累不适,休息一晚可缓解。如

果患者出现踝周水肿,腿部皮色发暗,甚至发黑,沿浅静脉疼痛或小腿后方疼痛等症状,就请尽快到医院就诊。

专家介绍



艾明瑞

沧州中西医结合医院(市二医院)东院区(原铁路医院)疮疡脉管病科主任。

黑龙江中医药大学本硕博连读周围血管病专业研究生。师从全国周围血管病治疗中心主任、博士生导师李令根教授。作为中国中西医结合学会周围血管病专业青年委员、河北省中医药学会脉管病分会常务委员,他在继承和总结导师经验的基础上,建立了西药中医化诊疗体系,以络病学说指导周围血管病治疗,运用血管再生技术使得疮疡及脉管病临床疗效达到国内领先水平。擅长治疗各种皮肤溃疡、化脓性乳腺炎、窦道瘰疬管、术后不愈合创面、臁疮、糖尿病足、丹毒、静脉曲张、浅静脉炎、深静脉血栓形成、淋巴水肿、动脉硬化闭塞症、血栓闭塞性脉管炎、急性动脉栓塞、雷诺氏病、不宁腿综合征、结节性红斑等疾病。

科室简介

沧州中西医结合医院(市二医院)东院区(原铁路医院)疮疡脉管病科

疮疡脉管病科诊疗范围:

- 1.各种疮疡:静脉性溃疡(老烂腿、臁疮)、坏死性血管炎、缺血性坏疽、褥疮、慢性骨髓炎、急性慢性乳腺炎、复杂性窦瘘、糖尿病足感染、术后创面不愈合等。
- 2.肢体缺血性疾病:血栓性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、急性动脉栓塞、多发性动脉炎、不宁腿综合征、雷诺氏病、红斑肢痛症等。
- 3.肢体静脉性疾病:静脉曲张、血栓性浅静脉炎、深静脉血栓形成、深静脉瓣膜功能不全、静脉曲张伴溃疡等。
- 4.淋巴疾病:下肢丹毒、淋巴管炎、淋巴水肿等。
- 5.免疫性或结缔组织伴发血管炎或无明显诱因下肢疼痛酸胀综合症:结节性红斑等。

疮疡脉管病科治疗特色:

- 1.采用西药中医化独特治疗思路,促进侧支建立疗法治疗血管闭塞性疾病,当血管闭塞后,采用促进侧支循环建立方法,避免动脉支架置入术,减少医疗费用。西药中医化溶栓抗凝保守疗法:治疗下肢深静脉血栓形成,避免静脉滤器置入术,避免终身携带滤器及终身抗凝,大大减少医疗费用。
- 2.全方位微创治疗各期静脉曲张及并发症,对不同时静静脉曲张采用不同的微创治疗思路,减少复发,对皮肤变色、发黑或术后复发患者采取环扎治疗,疗效显著。
- 3.科室中医治疗特色浓厚,中医外治法全面,对患者尽量采取保守的治疗思路。研制外用膏散剂治疗各种褥疮、烧烫伤及各种溃疡。各种专科制剂治疗动脉硬化闭塞症、老寒腿、脉管炎、深静脉血栓、静脉曲张伴静脉炎等。
- 4.独家引进血管再生技术治疗血栓闭塞性脉管炎。当患者需要截肢时,可以考虑采用血管再生技术。开展干细胞移植术和三氧大自血回输疗法治疗糖尿病足、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、雷诺氏病、不宁腿综合征等,技术成熟,疗效显著。
- 5.开展免费筛查周围血管病活动,对不能行动的褥疮或坏疽患者,科室医生可下访义诊。

医院地址:沧州市千童北大道17号(永济东路铁路立交桥东第一个红绿灯北行200米),市内乘坐11路、13路、430路、604路、613路、615路公交车可到。
咨询电话:2075119
15833178751 18031783171