报眉广告 139 307 58 496
招合租 市政府东邮电小区纯一层门市86平方米。电话:16630784477马女士

彩超不能确诊的脉管病

本报通讯员 姜宗芳 本报记者 马玉梅

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,故周围血管疾病称为脉管病。随着社会人口的日益老龄化以及糖尿病人的增多,脉管病发病率亦越来越高,脉管病越来越得到重视。脉管病早期往往出现小腿抽筋疼痛,夜间为甚,伴有足趾麻木、怕冷、发凉等症状,往往被认为缺钙、类风湿关节炎、腰椎疾病等,从而耽误治疗而出现足趾发黑坏死,甚至截肢。如何少走弯路、正规的治疗将是每个患者的心声,下面请沧州中西医结合医院东院区疮疡脉管病科主任艾明瑞讲解一下彩超不能确诊的脉管病。

查彩超容易漏诊的脉管病

“人老腿先衰”主要是指下肢血管出现问题造成行走不便,其中下肢动脉硬化是主要原因,临床中常会遇到下肢动脉硬化闭塞症的老年人,他们大多数在下肢出现麻凉、怕冷、酸胀等症状时,到医院查了下肢血管彩超未见明显异常,则被认为缺钙或腰椎疾患,从而忽略血管的问题。当症状逐渐加重才再次到医院进一步检查,最后查下肢CTA才发现髂外动脉出现了闭塞。脉管病中有相当多的疾病并不能只靠下肢彩超才能明确,它需要专科查体和血管的造影等才能确诊,因彩超往往只检查从大腿根部到脚踝的血管情况,而髂外动脉或足背以远的动脉容易被忽视。

蓝趾综合征

蓝趾综合征是指单个或多个脚趾突然发凉、疼痛、变蓝,有时不能触及踝部动脉搏动,但血流仪能探及血流信号。由于微动脉栓塞后侧枝循环建立,因此脚趾坏死很罕见,常常发生于足趾下方疼痛。蓝趾综合征的典型临床表现为突发性和持续性静息痛、触痛、麻木、运动障碍,甚至间歇性跛行。足趾出现境界清楚的蓝黑色或紫色、锯齿状、指压不褪色的斑点。

雷诺氏病

雷诺氏病又称为肢端动脉痉挛病,是血管神经功能紊乱所引起的双侧肢端小动脉痉挛性疾病,以振发性四肢肢端,对称的间歇发白、紫疳或潮红为临床特点(主要指手指),常为情绪激动或受凉所诱发。年龄在20岁—30岁之间,多见于女性。发作时手指皮肤变白,继而出现紫疳,常先从指尖开始,随后波及整个手指,甚至手掌,伴有局部发冷、麻木、针刺样疼痛或其它异常感觉。而腕部脉搏正常,发作持续数分钟后可以自行缓解,皮肤较为潮红而伴有烧灼刺痛感。然后转为正常肤色,一般在受寒或接触冷水后发作,局部加温揉擦、挥动上肢等可使发作停止。

不宁腿综合征

1.当出现双腿不适(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,主要在夜间,可能影响入睡;病情严重随时变化(如每周、每月不同),可以累及上肢。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,考虑为不宁腿综合征。

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、气候转凉或受凉,膝关节或足趾冰冷甚至疼痛;3.足部无汗,或者冷汗频出,夜间加重,早晨无不适;4.患者查彩超无狭窄或闭塞情况;5.夜间容易抽筋或者足趾疼痛不适。

血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎是一种慢性复发性中、小动脉阶段性炎症性疾病,四肢发病,以下肢多见。表现为患肢缺血、疼痛、间歇性跛行、足背动脉搏动减弱,严重者肢端溃疡和坏死,常见于中青年长期吸烟男性。血栓闭塞性脉管炎早期仅仅有游走性浅静脉炎和足背以远动脉闭塞,故彩超容易忽视。

急性动脉栓塞

急性动脉栓塞是指来自于心脏、近端动脉壁或者其他栓子随着动脉冲入远端直径较小的分支动脉,造成肢体缺血性坏死,多见于下肢,严重者截肢。临床有典型“5P”征表现:即疼痛、麻木、运动障碍、无脉和苍白。如果急性栓子较小,就会造成足趾急性缺血,查彩超也是不容易发现的。

腘动脉陷迫综合征

腘动脉陷迫综合征是腘动脉受压造成腘动脉狭窄或闭塞而出现膝关节周围或肢体远端麻木、发凉、疼痛等不适,常常上楼时或伸直腿时膝关节周围肌肉疼痛加重,甚至不能行走,伴足趾怕冷,吹冷风感,往往X片未见关节及骨质异常,一般彩超检查也未见异常。

糖尿病足

糖尿病足是长期慢性高血糖的糖毒性作用下形成的下肢神经、血管病变的结果,好发于吸烟的糖尿病患者、合并糖尿病周围血管病变的糖尿病患者、合并糖尿病肾病或糖尿病视网膜病变的糖尿病患者、做过下肢截肢手术的糖尿病患者,高血压、高血脂、不良生活习惯、过紧的鞋袜、缺乏运动、鸡眼等因素均可诱发此病。故有些糖尿病足,如神经病变和微血管病变引起的彩超很难找到闭塞血管。

髂动脉硬化闭塞

下肢动脉硬化性闭塞症是全身性动脉硬化在肢体局部的表现,一般在中年后发病,是一种老年疾病,常合并有糖尿病、冠心病、高血压、脑血管疾病等,当硬化斑块造成髂外动脉狭窄或闭塞时就会出现下肢麻凉怕冷和间歇性跛行,这时候专科查体比彩超好的多。

血管炎病

大动脉炎少数患者早期可有全身不适,易疲劳、发热、恶心、出汗、体重下降和月经不调等症状,以后逐渐减轻或消退。按受累血管不同,有不同器官缺血的症状与体征,如头痛、头晕、昏厥、卒中、视力减退、四肢间歇性活动疲劳,臂动脉或股动脉搏动减弱或消失等。结节性动脉炎约1/3的患者可出现皮肤病变,常见的受累部位包括手指、踝部及胫前,常表现为皮下结节、紫癜,有时可出现皮肤溃疡;严重者可因缺血引起发钳甚至坏疽;出血及网状青斑也是常见表现,因此仅查彩超往往不能确诊。

风湿性血管炎

风湿性血管炎是类风湿性关节炎最为严重的并发症之一,主要累及中、小血管,是一种破坏性的炎性病变过程,最终导致血管闭塞,组织、器官缺血、坏死。因为多发生在指、趾动脉,所以彩超容易忽视。

周围血管病如何早知道

肢体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,走路腿没劲如踩棉花或行走一段距离小腿酸疼不适,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搏动是否减弱或未触及,或抬高下肢观察足趾有无苍白皮温低等。

肢体静脉疾病早期活动后小腿酸胀发紧,劳累不适,休息一晚可缓解,或者踝周水肿,出现皮色发暗,甚至发黑,或者沿浅静脉疼痛或小腿后方疼痛等,可伴有下肢怕冷发凉及夜间腿抽筋症状。

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。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。在继承和总结导师经验基础上,艾明瑞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,并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。擅长治疗各种溃疡、化脓性乳腺炎、窦道瘘管、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、术后难愈合溃疡、慢性骨髓炎、急慢性乳腺炎、复杂性窦瘘等。

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等综合征:如结节性红斑。

疮疡脉管病科治疗特色:

1.采用西药中医化独特治疗思路,促进侧枝建立疗法治疗血管闭塞性疾病:当血管闭塞后由于血管有旁支,采用促进侧枝循环建立方法,能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,能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,对不同时期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.科室中医特色浓厚,中医外治法全面,尽量采取保守的治疗思路深受患者好评;研制各种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,当出现截肢时可以考虑血管再生技术;开展干细胞移植术和三氧大自血疗法治疗糖尿病足、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,对褥疮或坏疽者如患者不能行动,科室施行下访义诊。

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)市内乘坐11B路、13路、430路、604路、613路、615路公交车可到。

电话咨询:2075119 2176500

15833178751 18031783171