



动脉硬化似河道淤泥需定期清理

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。随着人口老龄化以及糖尿病人的增多,脉管病发病率亦越来越高,其严重性越来越得到重视。脉管病往往伴有手指(足趾)或小腿肿胀疼痛不适,往往被认为冠心病、肾病、类风湿关节炎、颈腰椎疾病等,从而耽误治疗出现足趾或手指发黑坏死,甚至截肢。节后是周围血管疾病高发期,尤其是下肢动脉硬化闭塞症,其主要原因是血液高凝。下面请沧州市中西医结合医院东院区疮疡脉管病科艾明瑞主任讲解周围血管病中下肢动脉硬化化的问题。

早发现早诊断尤其重要

艾明瑞主任介绍,门诊经常遇到病人询问根治下肢动脉硬化闭塞症的方法。首先,下肢动脉硬化闭塞症主要发生于老年人,也就是说这个病是人衰老的标志之一,目前还没有彻底消除动脉硬化的方法。随着年龄

增长血管老化是必然的,一味追求消除硬化斑块很不现实,甚至白白花费许多冤枉钱。临床上,下肢动脉硬化闭塞症分三期:缺血期、营养障碍期和坏疽期。只要把每一期的症状消失就算治愈,比如缺血期的麻凉怕

冷得到缓解;营养障碍期的疼痛消失以及坏疽期将坏死足趾清除创面愈合都算临床治愈。总的来说,下肢动脉硬化闭塞症越早治疗,疗效越好,疗程越短,花费也越低。因此早发现、早诊断,尤其重要。

下肢动脉硬化闭塞症的临床特点

为何下肢动脉硬化闭塞症多夜间腿抽筋?

因为人在睡眠时心输出血量减少,下肢灌注血量也减少,当下肢血管闭塞时夜间肢端血液循环障碍更加严重,所以腿抽筋常在夜间加重。

为何下肢动脉硬化闭塞症常伴有心脑血管疾病?

因为下肢动脉血管与心脑血管是一个管路。当下肢动脉血管有硬化问题时也提示心脑血管同时有硬化问题。

下肢动脉硬化闭塞症患者疼痛有哪两种表现?

间歇性跛行:下肢缺血早期,患肢发凉麻木或足底紧张感,当病人行走一段路程后,小腿或足部肌肉发生胀痛或抽痛,如果继续行走,则疼痛

加重,被迫止步,休息片刻后,疼痛迅速缓解,再行走时疼痛又复出现。这种症状称为间歇性跛行。

静息痛:下肢缺血病情继续发展,动脉缺血更加严重,肢体处于休息状态时,血液供应仍不满足肢体需要,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,下垂稍有减轻,病人日夜屈膝扶足而坐,彻夜难眠,往往需要将足下垂于床边,才能减轻疼痛,如果患肢并发感染,疼痛更加剧烈。

吸烟人群中为何容易出现下肢动脉硬化闭塞症?

因为烟草中的尼古丁成分可损害循环系统,不但可使血管痉挛,还可以使血液的黏

稠度增加,导致体内微循环障碍。同时,大量吸入一氧化碳,会妨碍血红蛋白与氧的结合,造成机体远端缺氧血症,所以下肢有麻凉等感觉的吸烟者夜间更容易出现腿抽筋。

下肢动脉硬化闭塞症患者为何容易麻木酸胀及水肿?

人体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心脏,动静脉循环通畅,不会出现麻木酸胀和水肿,当动脉狭窄或闭塞不通时,静脉血回流动力不足而出现足踝水肿;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,但是气血不足;胀:气血瘀滞。

预防老年腿硬的6个建议

下肢动脉硬化闭塞症,也称老年腿硬,与心梗、脑梗的发病原理相似。“腿硬”是指由于动脉硬化造成的下肢供血动脉内膜增厚、管腔狭窄或闭塞,病变肢体血液供应不足。腿硬是中老年人一种周围血管科的严重疾病,其数量占周围血管病科病人的30%以上。临床资料表明,“腿硬”的发病率随年龄增长而逐渐上升,60岁以上人群的发病率约为15%,70岁以上的约在20%,男性发病率略高于女性。

预防腿硬6个建议:

戒烟限酒:吸烟是破坏血管的“全能王”。长期吸烟可损伤血管内皮细胞,造成血管

壁损伤、变厚,促进血管收缩,导致管腔狭窄,增加血流阻力,久而久之,血管会出现硬化、狭窄。长期过量饮酒,可加重血管病变。

预防和控制“三高”:长期“三高”会导致血管出现病变,血管的舒缩功能受到影响,动脉发生痉挛、硬化。

保持正常体重:注意饮食要清淡,避免高盐食物,应选择食用低脂、低胆固醇和植物蛋白的食物,提前预防体重超标,甚至肥胖。

坚持适当运动:如果运动量过少,多余的胆固醇和甘油三酯会沉积在血管壁中,天长日久,慢慢地血管就会变得狭

窄以至于完全堵塞。但当出现足趾坏疽时则要少活动。

生活要有规律:要养成良好的生活习惯,避免过度劳累,保证充足的睡眠。适当多吃富含钾、碘、铬的食物,均有防治动脉硬化的作用。

保持积极乐观的心态:当精神压力增大时,肾上腺素分泌就会增加,血压变化会伤害到动脉血管内壁细胞,所以说预防动脉硬化,乐观心态是非常重要的。

此外,注意腿部保暖,避免着凉,出现嵌甲不要自行修剪,经常足趾抓挠,都有利于促进血液循环,注意定期进行体检,以防患于未然。

下肢动脉硬化闭塞症早期常见症候群

不宁腿综合征

当我们出现以下症状:(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,可以影响入睡;病情严重时变化(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。应当考虑为不宁腿综合征。

老寒腿

下肢怕冷,尤其是小腿,夏

天怕吹空调,夜间睡觉还得盖被子;遇到天阴下雨、气候转凉或受凉,膝关节或足趾冰冷甚至疼痛;足部无汗,或者冷汗频出,夜间加重早晨无不适;可伴有静脉曲张但患者查动脉彩超无狭窄或闭塞情况;夜间容易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,或行走一段距离小腿酸疼不适,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。如有上述症状到医院查动脉彩超了解动脉情况。

下肢静脉疾病早期活动后小腿酸胀,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,请到专科就诊。

专家介绍



艾明瑞

黑龙江中医药大学本硕博连读周围血管病专业研究生,硕士研究生导师,沧州中西医结合医院东院区糖尿病足坏疽及压疮创面修复中心主任,中国中西医结合学会周围血管病专业青年委员,中国中西医结合学会慢病管理委员会常务委员,中国中医药信息学会创

面修复分会常务理事,河北省中医药学会脉管病分会常务委员,河北省中西医结合学会糖尿病足专业委员会常务委员。在继承和总结导师经验基础上,建立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。擅长治疗各种溃疡、化脓性乳腺炎、窦道瘻管、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。

疮疡脉管病科诊疗范围

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、急性慢性乳腺炎、复杂性窦瘻等。

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。

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。

淋巴疾病:下肢丹毒、淋巴管炎、淋巴水肿等。

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:结节性红斑等。

疮疡脉管病科治疗特色

采用西药中医化独特治疗思路。促进侧枝建立立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。

全方位微创治疗各期静脉曲张及并发症,对不同程度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的患者,采取环扎治疗,疗效显著。

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。

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。

温馨提示:沧州中西医结合医院东院区疮疡脉管病科在东院区体检中心后新病区一楼,床位42张,病区以二人间和单间为主,都有独立卫生间。

好消息:沧州中西医结合医院东院区疮疡脉管病科成立了压疮治疗小组,对于行动不便的患者实行上门服务,上门时穿戴压疮工作服并配有专业的压疮治疗箱。

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、13、138、430、604、613、615路。

电话咨询:2075119 15833178751
2176500 18031783171