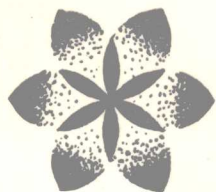


家庭常见疾病防治丛书



周围血管病

家庭防治精选 100 问答

张重阳 胡承晓 编著

天津科技翻译出版公司

家庭常见病防治丛书

周 围 血 管 疾 病

家庭防治精选 100 问答

2

张重阳 胡承晓 编著

天津科技翻译出版公司

津新登字:(90)010 号

责任编辑:朱金华

周围血管疾病家庭防治精选 100 问答

(家庭常见病防治丛书)

张重阳 胡承晓 编著

天津科技翻译出版公司出版

邮政编码:300192

新华书店天津发行所发行

天津出版印刷科研所制版

天津市宝坻县第二印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:3.875 字数:76 千

1993 年 6 月第一版 1993 年 6 月第一次印刷

印数:1—20000 册

ISBN 7-5433-0489-9/R · 132

定价:2.00 元

前 言

近年来由于人民生活水准的不断提高,中老年人出现高血脂症、高胆固醇症、全血粘度升高,随着这些因素的增加使周围血管病的发病人数不断膨胀,现已引起医生们的高度重视。为使患者和患者家属了解周围血管病的早期诊断和早期症状,该书以问答形式扼要论述了周围血管病,例如:雷诺氏病、手足发绀症、网状青斑症、红斑性肢痛症、血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化症、糖尿病性血管异常、动脉栓塞、动脉血栓形成、四肢静脉痉挛、四肢静脉麻痹、原发性静脉曲张、浅静脉血栓形成、深静脉血栓形成等疾患的病因、症状、预防、护理、饮食、起居等,是患者和患者家属所关心的知识。指导读者用最有效的科学方法去战胜疾病!

该书言简意赅,融知识性、科学性和实用性为一体,既可作临床大夫的参考书,又可作为患者及家属的益友。限于笔者水平,谬误之处祈请指正。

张重阳

1993年4月

目 录

1. 患有周围血管疾病的主要症状是什么?	(1)
2. 为什么说间歇性跛行是周围血管病的第一症状?	(1)
3. 间歇性跛行的疼痛有何特点?	(1)
4. 周围血管疾病产生疼痛的机理是什么?	(1)
5. 各种血管病出现间歇性跛行有何不同?	(2)
6. 非血管性疾病出现下肢痛多见那些情况?	(3)
7. 四肢神经干受刺激时可产生那几种非血管性间歇性跛行?	(5)
8. 缺乏那种维生素会出现非血管性间歇性跛行?	(6)
9. 正常人在生理情况下能出现间歇性跛行吗? 为什么?	(6)
10. 什么是静息性疼痛?	(6)
11. 小腿出现瘀点和瘀斑是怎么一回事?	(9)
12. 那些疾病会出现瘀点或瘀斑?	(10)
13. 血管性疾病出现瘀点和瘀斑有何特点?	(11)
14. 非血管性疾病出现瘀点或瘀斑都有那些病?	(11)
15. 在血管疾病中为什么见小腿水肿? 水肿与静脉和淋巴有何关系?	(12)
16. 髂股静脉血栓性静脉炎出现水肿的机理是什么?	(12)
17. 静脉炎后综合征出现水肿原因是什么?	(13)
18. 如何确认急性锁骨下静脉或腋静脉血栓形成?	(14)
19. 静脉曲张病人出现水肿肢体有何特征?	(14)

20. 大静脉受压为什么会引起下肢水肿? (14)
21. 什么是象皮肿? 什么原因引起下肢水肿? (15)
22. 动脉血流障碍会引起下肢水肿吗? (15)
23. 动脉痉挛会引起水肿吗? 为什么? (15)
24. 非血管性疾病也会水肿吗? 都有哪些? (15)
25. 正常人在什么环境下也会出现水肿? (15)
26. 何谓雷诺氏病? 中医是怎样认识的? 中医有何特
 效疗法? (16)
27. 有对称性肢端白紫红现象就是雷诺氏病吗? 哪些
 疾病可见雷诺氏征? (19)
28. 何谓手足发绀症? 中医是怎样认识的? 中医最佳
 治法是什么? (20)
29. 何谓网状青斑? 中医是怎样认识的? 中医最佳治
 疗方法是什么? (23)
30. 何谓红斑性肢痛症? 中医的认识和治疗上有何特
 点? (26)
31. 结节性多发性动脉炎如何诊断? 中医有何认识?
 采取什么方法防治? (30)
32. 什么是 TSO 病? 主要表现有哪些症状怎样分期?
 (34)
33. 如何鉴别皮肤下肿块疾病? (36)
34. 寒湿环境对脉管炎病人有何影响? (40)
35. 患了脉管炎, 血管有何变化? (40)
36. 中医对脉管炎有何认识? 有什么特效药吗? (42)
37. 什么是 ASO 病? 该病的病因病理有何特点? 怎样
 发现自己患了 ASO 病? (46)

38. 中医对 ASO 病的认识? 治疗上有何妙方? (49)
39. 何谓大动脉炎? 现代医学如何认识? (52)
40. 中医对大动脉炎如何认识有何妙方? (53)
41. 心源性栓子是怎么回事? (56)
42. 何谓非心源性栓子? (56)
43. 有没有医源性栓子? (56)
44. 吸烟对周围血管病有何害处? (57)
45. 怎样诊断巨细胞性动脉炎? 中医是如何认识的?
..... (57)
46. 什么是周围静脉血管病? (59)
47. 沿表浅静脉皮色发红, 肿胀, 疼痛, 经热敷、抗生素
治疗无效或见肢体疼痛沉重, 喜凉恶热肢端浮肿
等症是什么病? 怎样防治? (59)
48. 患有慢性溃疡的病人如何辨别患的是哪一类哪一
种病? (61)
49. 深静脉血栓形成危险吗? 怎样防治? (64)
50. 怎样诊断肺栓塞? 肺栓塞有何并发症? (68)
51. 小腿可见蜿蜒蚯蚓样隆起是什么病? (69)
52. 静脉曲张有何合并症? 中医有何好办法? (69)
53. 什么是臃疮腿? 中医有何妙方? (70)
54. 什么是混合性血管瘤? (72)
55. 游走性血栓性浅静脉炎如何诊断? (72)
56. 中医对游走性静脉炎如何认识和防治? (73)
57. 先天性多发性动静脉瘘是怎么一回事? (76)
58. 后天获得性动静脉瘘是怎么形成的? (76)
59. 动静脉瘘临床有哪些表现? (77)

60. 静脉血栓性静脉炎、风湿性红斑、痛风、系统性红斑狼疮、红斑性肢痛症五病有何不同？如何鉴别诊断？	(77)
61. 血管瘤有恶性变吗？如何鉴别？	(79)
62. 中医怎样认识和治疗血管瘤？	(81)
63. 婴儿肢体坏疽是血管病吗？	(83)
64. TOA 病中文是什么病？怎样认识 TOA？	(83)
65. TOA 病分三型都是哪些？	(84)
66. 战壕足是怎么一回事？	(84)
67. 长期使用高频率振动的工人会患那种职业病？	(85)
68. 中老年人如何根据不舒服的症状并结合体征表现确定自己患有那种周围血管病？	(85)
69. 什么是腓动脉挤压综合征？	(88)
70. 诊断腓动脉外膜囊肿会出现什么临床症状？	(88)
71. 浅股动脉内收压迫征如何诊断？	(88)
72. 什么是胸廓出口综合征？	(88)
73. 结缔组织病性动脉闭塞症包括哪几种？	(88)
74. 类风湿性动脉炎发病有何特点？	(89)
75. 硬皮性动脉炎发病有何特点？	(89)
76. 血管白塞氏病的发病有何特点？	(89)
77. 系统性红斑狼疮性雷诺氏征诊断有何特征？	(89)
78. 糖尿病性血管病如何诊断？	(89)
79. 你知道鸟脚病吗？	(92)
80. 吃药能患血管病吗？	(92)
81. 患了梅毒病动脉也会发炎吗？	(92)
82. 梅毒性动脉炎怎样诊断和治疗？	(92)

83. 如何诊断弥漫性体血管角质瘤?	(93)
84. 如何认识血管球瘤?	(93)
85. kaposi 肉瘤是恶性肿瘤吗?	(94)
86. 怎样认识血管肉瘤?	(94)
87. 什么是单纯性淋巴管瘤?	(94)
88. 什么是水瘤? 有感染的危险吗?	(95)
89. 对水瘤的最佳治疗措施是什么?	(96)
90. 哪些因素能引起单纯性毛细血管扩张症?	(96)
91. 毛细血管扩张症包括哪几种诊断?	(96)
92. 老年人身上红痣是什么病?	(97)
93. 身上见到的蜘蛛痣是瘤吗? 哪些年龄的人可发生? 危险吗?	(97)
94. 血管扩张症是否有遗传性?	(97)
95. 共济失调—毛细血管病有何特殊体征?	(98)
96. 什么是特发性进行性毛细血管扩张?	(98)
97. 什么是先天性皮肤异色症?	(98)
98. 血液流变学的一般概念、临床意义和正常人血流变 数值是什么?	(98)
99. 介绍一种新疗法——枝川注射疗法治疗下肢血管 病	(102)
100. 周围血管病人及中老年人食疗介绍	(110)

1 患有周围血管疾病的主要症状是什么？

一般来说患了四肢血管病的主要症状是疼痛，并多因此而求医，所以它对周围血管病的诊断具有很重要的意义。下肢末梢的疼痛多呈现为间歇性跛行，这也是周围血管病出现的第一症候。

2 为什么说间歇性跛行是周围血管病的第一症状？

患有周围血管病的病人动脉出现器质性病理情况时所见的第一个症状就是间歇性跛行。

3 间歇性跛行的疼痛有何特点？

出现间歇性跛行后，其疼痛特点有以下四种。

(1)疼痛的诱因与肢体的运动有明显关系。当行走一定距离后，患肢开始出现疼痛，继续行走时疼痛加重，由于疼痛迫使肢体不得不停止行走，在停止行走后，患肢疼痛会迅速消失。以后随着病情的发展产生疼痛和所需要的时间和距离可逐渐缩短。疼痛的发作也和行走的负荷有关，上坡路或负重行走时疼痛可提前出现，反之在平路缓慢行走或用拐杖支持身体时疼痛可延迟发生。

(2)疼痛的时间一般不超过 2~5 分钟。若停止行走后疼痛持续达 1 小时以上则提示可能不是血管疾病引起的间歇性跛行。

(3)疼痛的部位多在小腿腓肠肌，有时先出现在趾或足部小肌肉，以后出现腓肠肌疼痛，少数可有大腿或臀部疼痛。因为上肢血管疾病肌肉的负荷比下肢小所以上肢疼痛少见。除非上肢血管病严重又要用上肢做长期繁重工作时才可发生疼

痛。

(4)疼痛的性质多为痉挛性剧痛,但也可钝痛、无力感、压迫感或僵硬感。



周围血管病产生疼痛的机理是什么?

当肌肉运动时,需氧量增加。正常人由于运动时局部血管扩张,血流量增加,肌肉的需氧量可以得到满足,但在动脉狭窄时局部血流量不能相应增加,因而引起肌肉缺氧。在缺氧状态下,肌肉可能释放一种P因子的化学物质即乳酸等酸性代谢产物,积聚刺激局部神经末梢而引起疼痛。停止运动后,肌肉的需氧量减少,缺氧状态消除,P因子不再产生,蓄积的P因子由血流带走或在局部被破坏,故疼痛可迅速解除。虽上述理论目前尚未定论,但肌肉运动时需氧量增加,得不到满足而引起疼痛则是较为肯定的。可以这样说,间歇性跛行的疼痛机理与心绞痛很相似。



各种血管病出现间歇性跛行有何不同?

动脉阻塞性疾病是间歇性跛行的最主要原因,其中以血栓闭塞性动脉硬化最常见。

肢端血管痉挛性疾病疼痛受环境影响,寒冷或手足接触冷物时产生肢端血管痉挛性疼痛,并有肢端发白发紫和发红皮色的改变,疼痛一般不很剧烈。

红斑性肢痛症,常在身体受热时产生双侧足趾或足部对称性剧烈痛疼,疼痛剧烈烧灼感,难以忍受,伴有足部发红、发热,局部冷敷后可使症状缓解。

股深动脉或股浅动脉硬化引起部分阻塞,休息时,脉搏可

正常,但在运动后出现间歇性跛行,脉搏则消失,运动停止 1~5 分钟后又重新出现由于运动时肌肉血管扩张,流向肌肉的血流量增加,在大动脉狭窄时,通过该血管的血流量减少,其他血管的血流量增多,脉搏也随之增加,在这种情况下,血管狭窄处常可听到杂音,运动时杂音增加。

动脉痉挛,即为血管痉挛性间歇性跛行。由于大动脉痉挛,使血管流量减少,运动时因肌肉需氧量增加而得不到满足。可出现间歇性跛行。

腘动脉压迫综合症,这种综合症是因腘动脉走行异常(正常人腘动脉经腓肠肌内侧头和外侧头之间下行,而本病时该动脉则经腓肠肌内侧头的内侧下行)或跖肌,腓肠肌的解剖位置异常所引起的,因在上述情况下肌肉收缩时,腘动脉被挤压在胫骨和腓肠肌内侧头之间,长期以后引起的动脉壁变性,形成动脉瘤样扩张或产生斑块,导致血栓形成,因而出现间歇性跛行。其严重程度与腘动脉狭窄的轻重以及侧支循环的情况有关。检查时可见膝以下动脉搏动消失或减弱,肢体远端苍白,皮肤温度降底。

6

非血管性疾病出现下肢痛多见哪些情况?

不少非血管疾病也能出现类似间歇性跛行症状,但它们无血管阻塞的体征,各自都有特有的临床表现。常见的非血管疾病的间歇性跛行有以下几种:①全身性疾病;②矫形外科疾病;③联合起源的足内附肌腱炎;④距舟关节异常;⑤跖痛症;⑥关节炎;⑦肌内不平衡;⑧肌内血肿和骨化性肌炎;⑨酶缺乏性疾病;⑩网球腿。现把这 10 种病的症状讲一下,看一看非血管疾病出现的间歇性跛行与血管疾病的间歇性跛行

有何不同。

(1)全身性疾病。严重贫血、紫绀型先天性心脏病、主动脉缩窄和甲状腺功能亢进等,由于机体供氧不足或需氧增加,也可产生间歇性跛行。

(2)扁平足。疼痛与负重有关,只要长期站立,即可引起疼痛,痛的程度较轻,很少因疼痛而被迫停止行走。在停止行走后,如仍站立,疼痛不会消失。体检时可见足弓变平。

(3)联合起源的足内附肌腱炎。该病在站或行走时都能引起足部疼痛,在卧床后疼痛仍可持续一段时间,足跟部压痛为其特征性表现。

(4)距骨关节异常。病人刚起床时无疼痛,但站立或行走后即感疼痛,经短期跛行后,疼痛减轻,长时间活动后,疼痛又加剧。

(5)跖痛症。站立或行走时,突然感到足趾剧烈疼痛,为刺痛、灼痛或痉挛性疼痛。疼痛位于第三四跖趾关节处,可放射到腓肠肌或膝部。脱鞋后可迅速减轻疼痛是跖痛症的特点。将足趾背屈,检查者用手指触摸第三四趾跖关节处,可触到带爆裂音的肿物。将此肿物压至跖骨头,能引起典型的疼痛。

(6)关节痛。类风湿性关节炎或痛风时,常有足部小关节疼痛,可因行走而加重。类风湿性关节炎X线摄影可见骨骼变化,痛风时因动脉痉挛而使脉搏减弱,但跖趾关节(常位于第一跖趾关节)及周围常有红肿、发热和压痛。在血管阻塞性疾病时即使有炎症存在也无局部发热。

(7)肌肉不平衡。如先天性腓肠肌肌腱缩短时,行走一段时间后可有腓肠部痉挛性疼痛或无力感,必须休息以减轻症状,象间歇性跛行。因神经损伤使某些肌肉瘫痪,必须由其他

肌肉代偿其功能时,由于代偿的肌肉负担过重而易感疲劳,并可出现阵发性痉挛。在手足搐搦症时,由于神经肌肉接头处应激性增加,在锥体外路或脊髓后侧索疾病时,肌肉张力增高也可引起行走时肌肉疼痛。

(8)肌肉血肿和骨化肌炎。该症发作时不能行走,停止行走时疼痛消失,很象间歇性跛行。但本病有外伤史,伤后肌肉立刻出现肿块,X线摄影胶片处可见病变肌肉有骨质形成。

(9)酶缺乏性疾病,肌肉磷酸化酶、磷酸果糖激酶或配糖本酶缺乏时,均可引起行走时肌肉疲劳无力、疼痛和痉挛。

(10)网球腿,网球运动员在打网球时,如采取膝关节伸直,踝关节强烈背屈的动作,可引起腓肠肌内侧肌腹的部分撕裂,早期表现为腓肠肌后内侧剧痛,触诊时在腓肠肌内侧肌肉和肌腱交界处或其上方有凹陷,以后由于水肿形成,凹陷消失,几天后腓肠肌体表出现瘀斑,可向下蔓延至踝关节。由于具有明确外伤病史,诊断并不难。

7 四肢神经干受刺激时产生哪几种非血管性间歇性跛行?

四肢神经干受刺激时,可产生类似间歇性跛行的症状。腰椎间盘突出、腰骶疾病和坐骨神经痛等可有这种症状,但多在从卧位变为立位时发生疼痛,与行走无关。疼痛位于臀部,并沿坐骨神经向下放射,检查时可发现神经受压或刺激的体征,如趾的振动觉,痛觉和触觉减弱,踝反射减弱或消失,背部肌肉痉挛,骨盆倾斜,直腿抬高试验阳性,加上缺乏血管阻塞的表现,可资鉴别。近年来有人提出由腰椎异常引起的神经性间歇性跛行(也叫间歇性马尾缺血性跛行综合征)其症状类似间

歇跛行。多由椎间盘突出、椎体边缘明显肥大或先天性椎间孔狭窄,使马尾神经根受压,引起缺血性神经病。本病与间歇性跛行的不同之处在于:因行走而产生疼痛后,如果让其再行走时,其产生疼痛所需距离比第一次缩短。疼痛多位于大腿外侧,很少局限于大腿的肌肉,呈刺疼,麻木感或运动不灵活。长期站立或在卧位、直立位时伸直背部,也可引起臀部和腿部疼痛,需坐下或躺下 20~30 分钟方能缓解。可有神经系统体征,如马鞍型感觉异常、麻木和踝反射减弱等,但直腿抬高试验阴性,咳嗽时疼痛不加重。脑脊液检查示蛋白质增多。

8

缺乏哪种维生素会出现非血管性间歇性跛行?

缺乏维生素 B 时会出现非血管性间歇性跛行。症状是行走一定距离后,可感到肢体无力,类似间歇性跛行。但病人多伴有足底灼热感、足背麻木和足下垂等可供鉴别。

9

正常人在生理情况下能出现间歇性跛行吗?为什么?

正常人在生理情况下,如运动剧烈时,即使无血管狭窄病变,但因血管扩张和血流增加已达最大限度,仍然不能满足运动肌肉对氧的需要,也可出现间歇性跛行。如长期剧烈跑步时产生的下肢肌肉痉挛性疼痛。这种疼痛,除缺氧外,还可能与组织氯化钠耗竭、肌糖源减少,以及由于乳酸、焦葡萄糖蓄积引起的 pH 值变化等因素有关。

10

什么是静息性疼痛?

静息性疼痛就是病人在休息时疼痛也不减轻。静息性疼痛的主要原因有缺血性神经炎和缺血性营养障碍,常

出现于血管病较严重的病例。

(1)缺血性神经炎:多为闭塞性动脉硬化和血栓闭塞性脉管炎慢性动脉阻塞性疾病,前者 ASO 后者 TSO 是因慢性进行性缺氧所致。但也可急性大动脉血栓形成或栓塞所引起。缺血性神经炎的特点是肢体静止时疼痛,呈持续性刀割样剧烈而难忍,常于夜间发作,影响睡眠。也可表现为感觉异常,如蚁走感、灼热感、针刺感、麻木感和寒冷感等。抬高肢体时疼痛加剧,下垂时疼痛减轻。可出现趾振动减弱或消失等神经系统体征,这样的病例血管病变显著,故一般都有间歇性跛行史,并有明显血管阻塞体征。

其它原因引起的神经炎:如糖尿病、血清病、慢性酒精中毒、药物中毒(氯喹、喃妥因)等引起病变可累及四肢,白天也有持续性疼痛,一般无间歇性跛行史。神经系统较显著,早期有腓肠肌压痛,小腿和足底感觉过敏、足趾振动觉消失,随着病情的进展,踝反射和膝反射相继消失,神经传导速度减慢,肌电图出现弥漫性周围神经损害表现,晚期出现足趾位置消失。感觉运动障碍显著,腓肠肌萎缩。病人无血管阻塞体征。周围神经受压或损伤,在肢体感觉神经受刺激或部分断裂时,可引起类似缺血性神经炎的剧烈疼痛。例如灼痛症病人由于在周围神经损伤处形成神经痛,持续刺激了感觉神经可引起剧痛。此外,脊椎关节炎、滑囊炎、神经纤维瘤、椎管内肿瘤、马尾肿瘤和椎间盘突出等均可压迫神经而引起疼痛。

(2)缺血性营养障碍:在缺血病变严重的肢体已经或即将形成溃疡或坏疽时,常有显著持续性疼痛,这是由于正常和坏死组织交界处的感觉神经末梢受了刺激所致。在溃疡或坏死出现之前,疼痛的原因不易判定,但此时除有明显血管阻塞体

征外,常伴有皮肤不可逆的发绀等颜色变化和温度降低等营养障碍特征表现。在溃疡或坏疽形成时,诊断多无困难。

静脉曲张引起的溃疡。疼痛比动脉缺血性溃疡轻,抬高肢体可使之减轻,下垂时又可加重,并伴有静脉循环障碍等表现,如静脉曲张、凹陷性水肿、棕色色素沉着和瘀血性皮炎。但无动脉缺血体征,诊断一般并无困难。不过,静脉曲张溃疡,有时因炎症刺激感觉神经,亦可出现灼痛症样剧痛,应注意鉴别。还有其它原因引起的溃疡,如高血压、慢性冻疮、硬结性红斑、网状青斑和关节炎等引起的溃疡,也有轻、中度疼痛。但由于它们都有各自明显的特征,而且缺乏血管阻塞的表现。

静息性疼痛,还有一种是血管性疾病。因血管张力变化引起的疼痛。在战壕足或浸渍足的早期和损伤后血管张力紊乱,可有严重的灼痛。红斑性肢痛症患者,肢体暴露于温热环境时,也有同样疼痛。这些都是因血管过度扩张所引起。在血管显著痉挛时,由于血流减少,引起周围神经缺血,也可产生肢体疼痛,如雷诺氏病。有的病夜间痉挛。临床特征为夜间出现腓肠肌或足部肌痉挛,伴有疼痛,使病人从睡眠中痛醒,症状持续数分到20分钟,发作次数不定,常常为整夜数次。少时1月左右发生1次。痉挛发作时,按摩痉挛的肌肉或下地行走,可使疼痛解除。此可由血管性疾病和非血管性疾病所引起。前者以静脉瘀血多见,如静脉曲张和静脉炎后综合征,但动脉血流障碍引起夜间痉挛者较少见。非血管性疾病多为电解质紊乱所致,例如妊娠期高磷血症,血液透析时的低钙、低镁血症,心脏病人在严格限制食盐摄入的同时应用利尿剂引起的低氯血症,严重呕吐、腹泻和出汗等丧失体液和盐类等。还有高血压、周围神经疾病、糖尿病血糖过高、酮尿和低血糖发作,也可