

周围血管病学

PERIPHERAL VASCULAR DISEASE

裴玉崑 主编

北京科学技术出版社

BEIJING SCIENCE & TECHNOLOGY PRESS

周围血管病学

主 编 裴玉崑
副主编 黄德祥 吴庆华
周墨宽 王维亮

北京科学技术出版社

(京)新登字 207 号

周围血管病学

主 编 裴玉崑

副主编 黄德祥 吴庆华 周墨宽 王维亮

*

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号)

邮政编码 100035

各地新华书店经销

秦皇岛市卢龙印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 16 开本 25.25 印张 615 千字

1993 年 3 月第一版 1993 年 3 月第一次印刷

印数 1—5000 册

ISBN7-5304-1190-X/R·195 定价:21.00 元

编者名单

主 编 裴玉崑

副主编 黄德祥 吴庆华 周墨宽 王维亮

编者名单(以姓氏笔画为序)

王维亮 王祖良 吴庆华 李伟生 周墨宽 姜汝光
富国仪 赵树德 蒋守友 裴玉崑 乐效翠 黄德祥
施雪筠 程显声

编者及单位

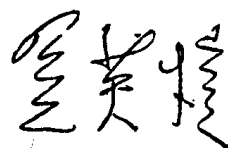
裴玉崑 中国中医研究院广安门医院外一科主任 主任医师研究员
黄德祥 北京医科大学第一附属医院外科 教授
吴庆华 北京安贞医院血管外科主任 主任副教授
周墨宽 北京安贞医院血管检查室主任 主任医师
王维亮 北京医科大学第一附属医院外科 教授
王祖良 514医院(原阜外医院)放射科主任 主任医师
乐效翠 北京宣武医院 副院长 主任医师
李伟生 北京友谊医院胸外科 副主任医师
姜汝光 中国中医研究院广安门医院 副主任医师
富国仪 中国中医研究院西苑医院外科 主任医师
赵树德 北京安贞医院激光 副主任医师
施雪筠 北京中医学院生理教研组主任 教授
蒋守友 北京宣武医院 副主任医师
程显声 中国医学科学院心血管病研究所阜外医院肺心病研究室主任 研究员

吴 序

血管系统疾病分布极广,属于周围血管范围的有动脉病、静脉病、动静脉联合病、微细血管病,以及淋巴管疾病,按病性来分有急性炎症、慢性炎症、阻塞性疾病及各部位的动脉瘤。近代医学发展有血管内科,血管外科,中医血管科和中西医结合血管病专科等。中西医、内外科结合看来是解决血管疾病和研究的最佳方向。由裴玉崑、黄德祥、吴庆华、周墨宽等同志最近编写的《周围血管病学》正是沿着这个方向的一个新尝试,而且是比较成功的。

本书的编著者都是具有多年实践经验的专科医师,他们打破中西医的界限,认真总结经验,为今后周围血管病的诊断治疗打开一个新的篇章,也是我国医学的一个特色,这种努力值得鼓励宣扬。本书某些章书,如静脉病一章,颇有创新,也是值得提出的。

我国血管疾病的诊断治疗多包括在内外科的范围内,血管内科、外科发展进度还比较慢,我希望本书的问世,可以促进血管内外科专业化的进程,加速中西医结合治疗周围血管病的发展。



1991年11月23日

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 我国血管外科学发展简史	(1)
一、血管外科基本技术	(1)
二、临床治疗动脉疾病概况	(2)
三、临床治疗静脉疾病概况	(3)
四、临床治疗淋巴疾病概况	(4)
五、中医及中西医结合治疗周围血管疾病研究概况	(5)
第二节 周围血管疾病无创性检查及诊断法	(7)
一、肢体动脉检查	(7)
二、肢体静脉检查	(17)
三、脑血管检查	(30)
四、临床应用	(36)
第三节 周围血管造影	(45)
一、周围血管造影的设备和器械	(46)
二、造影剂及其应用	(50)
三、周围血管病造影的适应证、禁忌证、并发症及其防治	(52)
四、周围血管造影术	(53)
五、造影的假像及其识别	(62)
第四节 数字减影血管造影(DSA)及其在周围血管疾病诊断中的应用	(63)
一、经静脉动脉造影史回顾	(64)
二、DSA 的原理、装置及造影器材	(64)
三、DSA 检查的优缺点	(65)
四、DSA 的临床应用	(66)
五、DSA 在周围血管疾病诊治中的应用	(66)
六、周围血管 DSA 检查的注意事项	(68)
第五节 放射性核素在周围血管外科中的应用	(69)
一、周围动脉造影	(70)
二、周围静脉造影	(71)
第六节 血流动力学	(72)
一、各类血管的结构和功能特点	(72)
二、血流量、血流阻力和血压	(73)
三、血流动力学的改变	(76)
四、血管舒缩运动的调节	(78)

第七节 周围血管病的症状和体征	(81)
一、自觉症状	(81)
二、体征和形色	(84)
第八节 检查和诊断	(86)
一、一般检查	(86)
二、循环功能检查	(88)
三、静脉压测定	(90)
第九节 血液凝固与抗凝	(91)
一、血液凝固的基本过程	(91)
二、影响血栓形成的有关因素	(93)
三、正常抗凝功能	(94)
四、血液凝固与纤溶系统的动态平衡	(96)
第十节 抗凝、祛聚和溶栓疗法的应用	(96)
一、抗凝疗法	(96)
二、祛聚疗法	(99)
三、溶栓疗法	(100)
第十一节 中医治疗周围血管病的法则	(102)
一、活血化瘀法	(102)
二、清热解毒法	(103)
三、温经散寒法	(104)
四、利水渗湿法	(104)
五、补气养血法	(104)
六、解痉通络法	(104)
第二章 血管外科基本知识及技术	(105)
第一节 四肢主要动脉静脉显露途径	(105)
一、髂总动脉及其分叉处的显露	(105)
二、髂外动脉显露途径	(107)
三、髂总动脉和股总动脉显露法	(108)
四、股动脉及股深动脉显露途径	(109)
五、股浅动脉远端显露途径	(109)
六、腘动脉显露途径	(110)
七、胫后动脉显露途径	(114)
八、胫前动脉显露途径	(115)
九、足背动脉的解剖及显露	(116)
十、胫后动脉远端及足底动脉解剖及显露	(117)
十一、锁骨下动脉近端显露	(118)
十二、锁骨下动脉、腋动脉联合显露法	(119)
十三、腋动脉显露途径	(120)
十四、肱动脉显露途径	(121)

十五、桡动脉近端及远端显露途径	(122)
十六、尺动脉近端及远端显露	(122)
第二节 血管外科基本知识	(123)
一、血管外科操作的基本原则	(123)
二、血管切开与缝合	(124)
三、自体静脉切取及缝合法	(129)
第三节 显微血管外科基本技术	(134)
一、显微血管外科应用范围	(134)
二、小血管吻合的基本原则	(134)
三、吻合方法	(135)
四、静脉吻合特点	(136)
五、淋巴管-静脉吻合	(136)
第四节 交感神经节切除术	(138)
一、交感神经应用解剖学概述	(138)
二、交感神经手术适应证	(139)
三、手术前准备	(139)
四、腰交感神经节切除手术图解	(140)
五、上胸交感神经节切除术	(145)
第五节 截肢术	(149)
一、下肢截肢术	(150)
二、上肢截肢术	(155)
第三章 动脉疾病	(158)
第一节 周围动脉硬化性闭塞病	(158)
一、病因病理	(158)
二、临床诊断	(161)
三、预防和治疗	(165)
四、诊治参考	(168)
第二节 腹主动脉-髂总动脉硬化闭塞病	(169)
一、病因病理	(169)
二、临床诊断	(170)
三、治疗	(170)
第三节 股-腘动脉硬化性闭塞病	(177)
一、病因病理	(177)
二、临床诊断	(178)
三、治疗	(179)
第四节 颈动脉硬化性闭塞症	(183)
一、病因病理	(184)
二、临床诊断	(184)
三、治疗	(185)

四、预防与护理	(188)
五、诊治参考	(189)
第五节 锁骨下动脉窃血综合征	(189)
一、病因病理	(190)
二、临床诊断	(190)
三、治疗	(191)
四、诊治参考	(192)
第六节 腹主动脉瘤	(193)
一、病因病理	(193)
二、临床诊断	(194)
三、治疗	(195)
四、预防与护理	(201)
五、诊治参考	(201)
第七节 肢体动脉瘤	(202)
一、股动脉瘤	(202)
二、腘动脉瘤	(206)
三、锁骨下动脉瘤	(212)
四、腋动脉瘤和肱动脉瘤	(214)
第八节 颈动脉瘤	(216)
一、病因病理	(216)
二、临床诊断	(217)
三、治疗	(218)
四、预防和护理	(220)
五、治疗参考	(221)
第九节 肾血管性高血压	(221)
一、病因病理	(221)
二、临床诊断	(223)
三、治疗	(225)
四、预防与护理	(228)
五、诊治参考	(228)
第十节 髂股动脉急性栓塞	(229)
一、历史	(229)
二、病因病理	(229)
三、临床诊断	(231)
四、治疗	(232)
第十一节 大动脉炎	(236)
一、病因病理	(236)
二、临床诊断	(238)
三、治疗	(241)

四、预防与护理	(246)
五、诊疗参考	(246)
第十二节 雷诺综合征	(247)
一、雷诺综合征的命名	(247)
二、病因病理	(248)
三、临床诊断	(249)
四、治疗	(252)
五、预防与护理	(253)
六、诊治参考	(254)
第十三节 动脉功能紊乱性疾病	(254)
一、手足紫绀症	(254)
二、网状青斑	(256)
三、损伤后的血管痉挛病	(257)
四、原发性红斑性肢痛病	(259)
五、冻伤	(260)
第四章 静脉疾病	(264)
第一节 原发性下肢浅静脉瓣膜功能不全(下肢静脉曲张)	(264)
一、病因病理	(264)
二、临床诊断	(265)
三、治疗	(269)
四、预防与护理	(274)
五、诊治参考	(274)
第二节 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全	(275)
一、病因病理	(276)
二、临床诊断	(276)
三、治疗	(278)
第三节 继发性下肢深静脉瓣膜功能不全综合征	(279)
一、病因病理	(279)
二、临床诊断	(280)
三、治疗	(281)
四、预防与护理	(284)
五、诊治参考	(284)
第四节 髂总静脉受压综合征	(286)
一、病因病理	(286)
二、临床诊断	(286)
三、治疗	(287)
第五节 静脉外科	(288)
一、静脉重建外科	(288)
二、股静脉瓣膜重建术	(292)

三、螺旋型静脉桥	(300)
第六节 血栓性浅静脉炎	(302)
一、四肢血栓性浅静脉炎	(302)
二、胸腹壁血栓性浅静脉炎	(305)
三、游走性血栓性浅静脉炎	(306)
第七节 深静脉血栓形成	(308)
一、下肢深部小静脉丛血栓形成	(308)
二、髂-股静脉血栓形成	(310)
三、腋静脉-锁骨下静脉血栓形成	(318)
第八节 肺栓塞	(321)
一、病因及病理生理	(322)
二、临床表现	(322)
三、诊断和鉴别诊断	(323)
四、治疗	(324)
五、预防与护理	(326)
第九节 布加综合征	(326)
一、病因病理	(327)
二、临床诊断	(328)
三、治疗	(329)
第五章 动静脉联合病	(331)
第一节 血栓闭塞性脉管炎	(331)
一、病因病理	(331)
二、临床诊断	(332)
三、治疗	(335)
四、预防与护理	(342)
五、诊治参考	(343)
第二节 动静脉瘘	(345)
一、概论	(345)
二、先天性动静脉瘘	(346)
三、后天性动静脉瘘	(349)
四、预防与护理	(352)
第三节 胸廓出口综合征	(353)
一、命名与历史	(353)
二、解剖	(354)
三、病理	(354)
四、发病	(356)
五、临床诊断	(356)
六、分型	(358)
七、鉴别诊断	(358)

八、治疗	(359)
九、疗效	(361)
第四节 脉管肿瘤	(362)
一、概述	(362)
二、血管瘤	(362)
三、淋巴管瘤	(369)
第五节 激光在血管外科的应用	(371)
一、常用激光种类和激光生物效应	(371)
二、血管外科激光手术各论	(372)
三、血管外科激光手术的注意事项	(375)
四、血管外科激光手术实例	(375)
五、索引	(375)
第六章 淋巴水肿	(377)
第一节 淋巴水肿病因病理分类	(377)
一、病因学分类	(377)
二、病理学	(378)
第二节 淋巴水肿临床症状、体征及诊断	(378)
一、辨病	(378)
二、辨证	(381)
第三节 淋巴水肿的治疗	(381)
一、西医治疗	(381)
二、中医治疗	(388)
第四节 预防与护理	(389)
第五节 诊治参考	(389)
一、诊断标准	(389)
二、疗效标准	(389)
三、治疗参考	(390)

第一章 总 论

第一节 我国血管外科学发展简史

血管外科在医学发展中,无论国外还是国内,都是外科领域内发展较晚的专业学科。自1889年 Jassinowsky 缝合动脉成功以来,仅仅是百年的历史。现代血管外科是在近40年才迅速发展起来的。我国血管外科发展更缓慢,50年代才开始施行血管手术。近年来,通过引进、改良和创新,我国血管外科迅速发展,相信不久的将来会赶上国际先进水平。

祖国医学对血管疾病的认识 and 治疗的描述已有二千多年历史,如血栓闭塞性脉管炎在祖国医籍《黄帝内经》中已有记载,将其归属于“脱疽”范畴。其治疗方法沿用至今。

一、血管外科基本技术

基础医学的提高,促进于临床医学的发展,相反,临床医学的进展,也有助于基础医学的提高,这两者是相辅相成的。近年来,我国在诊断和处理的基本技术方面,也取得了不少的新成绩。

(一)诊断技术

X线造影是诊断血管疾病的可靠依据,我国在应用这一方法方面有了较长的历史:1956年徐惊伯等首先报道下肢动脉造影;1957年韦嘉瑚和郭俊渊等先后报道了腹主动脉和四肢动脉造影,有助于诊断动脉瘤、动静脉瘘以及周围动脉栓塞症,1959年郭德文综合上海7家医院共进行122例脾门静脉造影,显影满意者92次占75.4%。1961年邝公道报道经股动脉逆行插管腹主动脉造影术16次,显影良好;1965年王嘉桔等报道股动脉穿刺造影术130例,满意者100例占76.9%对麻醉、穿刺方法、造影时间、反应和并发症的预防,都作了说明。

70年代后期,全国各大城市的主要医院都引进了新颖的X线设备,都能进行快速换片并在电视屏监视下选择性摄片,以及近年来选择性穿刺造影,从而使X线造影诊断有了新的提高。

淋巴造影方面:1964年陈振龙等报道10例;欧阳乾等报道20例;1965年吴文斌等报道23例。他们认为亚甲蓝、伊凡思蓝或40%含碘油、乙醚溶液等,都能显示出淋巴管。1965年樊苏培等和胡锡献等先后报道,应用淋巴管造影诊断乳糜尿;1979年王俊候等应用柏林蓝水直接注射,显示下肢浅层淋巴管的分布和走行,为淋巴管吻合提供了可靠的依据。

(二)血管代用品技术

临床上血管移植,都是从同种血管开始的,因而首先涉及血管保藏问题,其次是人造血管的出现:

1. 血管的保藏 1956年,武汉医学院、上海第一医学院、上海第二医学院、第二军医大学和浙江医学院等开展血管保藏的研究,提出了可靠的经验。

1958年董方中等报道利用改良 Tyrode 溶液保存同种动脉,并应用于临床,取得了成功。张忠等报道用 70%酒精保藏同种血管的经验。1958年上海第二医学院试制冷冻干燥机成功,并与武汉医学院应用冷冻干燥机保存血管用于临床,效果满意。1963年刘白宽报道用 70%酒精保存动脉,治疗 2 例腹主动脉瘤患者,取得满意效果,并认为酒精保存动脉有方法简便、价廉耐用等优点。1978年范迪钧等报道用 0.1%硫柳汞溶液保存动脉移植治疗多种血管病,经过半年到 6 年随访,认为满意。

应用同种血管移植,虽然价格低廉,但来源困难,灭菌、保藏手续繁琐,时间不易保证,加之移植物变性后易并发血管瘤、感染等,迫使人们想法制造人造血管。

2. 人造血管 1957年上海第一医学院同上海丝绸工业公司研究所和上海纺织科学研究院协作,采用国产真丝缝成管型人造血管。

1957年上海市胸科医院同上海纺织科学研究院和上海天福织带厂协作,研究制造出无缝纤维人造血管。1959年顾岂时等报告临床应用尼龙人造血管移植治疗胸主动脉瘤 3 例,都获得成功。

1959年开始制造人造涤纶血管。1961年崔之义等,1979年冯友贤等应用人造真丝血管治疗腹主动脉瘤、股腘动脉瘤,以及旁路手术,都取得满意效果。

1964年潘治等应用涤纶人造血管进行动物实验及临床应用,取得良好效果。涤纶人造血管已有不同类型和口径的成品,应用于临床都取得好的效果。

3. 自体血管的代用 1964年,张振湘报道应用大隐静脉转流术治疗下肢功能不全。1965年又利用大隐静脉吻合治疗上腔静脉梗阻。1964年钱允庆等,应用大隐静脉移植转流术治疗慢性股动脉闭塞症。1978年林擎天等应用大隐静脉治疗 31 例下肢动脉闭塞症,随访 7 年通畅率为 96.4%。目前这种方法已广泛应用于临床,并认为自体大隐静脉是四肢血管移植的最好材料。

二、临床治疗动脉疾病概况

(一)动脉瘤

1954年傅培彬等首先报道髂-股动脉瘤切除术和同种动脉移植术获得成功。1956年,兰锡纯等和董方中等分别施行了升主动脉囊型动脉瘤切除术,取得较好效果。1961年石美鑫等报道主动脉弓全部切除术及同种异体主动脉弓移植术。随后,无名动脉、腹主动脉、颈总动脉、锁骨下动脉、股动脉等全身各部位的动脉瘤都施行手术切除术,都取得了较好效果。

(二)动脉栓塞及慢性闭塞

1958年,林春业报道 1 例腹主动脉跨栓,行血栓取出术获得成功。1959年吴咸中报道 7 例,1961年刘自宽等报道 9 例,1963年他们二人又报道 26 例,指出股动脉栓塞率最多(27.8%),其次腹主动脉分叉处和肱动脉各占 19.4%。1964年鲁士琦和傅立人等分别报道 3 例肠系膜上动脉栓塞,施行取栓术和部分回肠切除术,2 例获得成功,1 例因休克而死亡。1976年重庆医学院第一医院仿制 Fogarty 带囊导管,成功地取出腹主动脉和髂总动脉分叉处血栓各 2 例,效果满意。

1963年苏鸿熙等报道颈动脉闭塞所致的脑供血不足的外科治疗。同时孙国良等报道颈动脉闭塞5例,4例作了血栓和动脉内膜切除术,1例作了血管旁路术,均获得好的结果。1964年钱允庆等用大隐静脉移植术治疗慢性动脉闭塞症,5例6次手术获得成功。1965年上海第一医学院中山医院倡用肿瘤切除自体大隐静脉移植术治疗颈动脉体瘤共8例9次手术(1例双侧性),效果良好。1979年冯友贤报道4例髂-股动脉闭塞性,用真丝人造血管作旁路术,指出手术成功与否与流出道是否通畅有关。

血栓闭塞性脉管炎。主要病变为中小动脉慢性缺血,有时伴有肢体静脉的病变,尚无很好的治疗方法。1955年徐宝彝等报道腰交感神经节切除术,包括4例肾上腺次全切除术,以及其他保守治疗。1956年孙衍庆等报道应用硫酸镁治疗62例,其中41例临床症状得到显著改善,认为硫酸镁能解痉、止痛和改善血液循环。1960年黄耀权等和1962年刘开链等先后报道施行腰交感神经节切除术的经验;黄耀权等报道81次手术中,远期疗效满意者占68.8%;刘开链等报道的50例中,共施行55次手术,效果良好者只有37.6%,远期疗效更差,良好者只有27.0%,他认为早期手术效果较好,晚期则效果很差,复发率达半数以上。1958年徐宝彝等报道肾上腺次全切除术12例,优良者6例,症状减轻者4例,失败者2例。1965年徐荣椿报道12例严重血栓闭塞性脉管炎作了一侧肾上腺切除术和对侧肾上腺网膜包裹术,术后随访10例,1例症状完全消失,8例好转,1例反而加重。1966年冯友贤等报道应用自制剥脱环,进行半开放式栓内膜剥脱术治疗18例,远期疗效良好者11例。同年,李家忠黄德祥等报道16例下肢动脉慢性闭塞性疾病中,14例为血栓性闭塞性脉管炎,治疗结果5例效果优良,9例进步,其中11例恢复工作。1984年裴玉崑等报道静脉动脉化治疗8例血栓闭塞性脉管炎,1987年沈建民等报道分期静脉动脉化治疗血栓闭塞性脉管炎取得好的效果,他们为肢体慢性缺血症的治疗开辟了新路。

(三)动静脉瘘

1950年,武汉市立医院用钴铬钼合金管施行静脉换置术,治疗损伤性动静脉瘘。1953年高瀚报道45例外伤性动静脉瘘,治疗方法主要是四头结扎术(16例),四头结扎加瘘摘除术(24例),2例作近端静脉结扎,2例作静脉修补术,1例剖腹探查术。1957年谢陶瀛和1958年吴咸中等分别报道右颈动静脉瘘各1例,都是施行结扎术治疗。1964年陈文庆等报道27例外伤性动静脉瘘的诊断和治疗,指出病灶发生于下肢(22例)较上肢(3例)多,其中以股动静脉瘘最为常见,其次为腘动静脉瘘。1979年林擎天等报道20例外伤性动静脉瘘,手术方法分两类:闭合性手术,切除动静脉瘘的四头,结扎动、静脉近端和远端血管;修复性手术,切开动脉或静脉后修复瘘口,或切除动静脉瘘后重建动、静脉。20例中,施行修复性手术13例,闭合性手术7例,均获得满意效果。并提出:病变在肢体主干血管应尽量采用修复性手术,但对肘部或腘窝以下的分支动脉仍可进行四头结扎术。

三、临床治疗静脉疾病概况

(一)下肢静脉曲张

1956年骆明义报道下肢静脉曲张108例分析,认为大隐静脉剥除术的效果较为彻底,必要时尚须辅以硬化剂注射治疗。1958年李世英等,1963年沙元铭和1965年钱之达等3篇报道共580例,都认为手术治疗中,以高位结扎加以完全剥除的疗效最好,优良率占70%左右。

1959年张颀等应用大隐静脉瓣成形术治疗,共25例,21例初期效果良好,一年内均无复发。当前认为:原发性大隐静脉瓣膜功能不全的同时伴有股静脉瓣膜的功能不全,因此建议在作大隐静脉高位结扎加剥脱术的同时对股静脉的瓣膜行加固或成形术,以防止术后复发继发性大隐静脉曲张症。

(二)下肢深静脉血栓形成

1957年方作平等报道3例,其中1例为髂股静脉血栓形成,发病后第4天在局麻下施行血栓摘除术,并在大隐静脉平面上方结扎股静脉。这是我国首次血栓取出术。1962年张延龄报道下肢深静脉血栓形成16例,作者认为下腔静脉结扎是值得采用的措施,能有效地预防肺栓塞的发生。1964年兰锡纯等报道下肢深静脉血栓形成9例,其中4例施行血栓摘除术,效果满意,主张早期诊断和手术治疗。1966年孙衍庆等报道14例下腔静脉与髂股静脉血栓形成,认为早期手术治疗的效果满意,发病时间超过7天以上者,只能采用抗凝治疗。1979年孙建民报道69例下肢深静脉血栓形成共74次发病,指出血栓形成可能原发于髂股静脉或腓肠肌静脉丛。前者发病在3天之内者采用手术及溶栓治疗;后者发病在3天之内者适用于溶栓治疗。无论原发血栓形成发生在何处,超过3天以上者,只能采用抗凝治疗,但是都不可避免地造成下肢静脉回流障碍的疾患。

1964年张振湘等采用大隐静脉转流术治疗下肢深静脉瓣膜功能不全,1966年顾懋栋等又报道2例,术后症状均得到改善。

1983年孙建民等对1138例下肢静脉曲张进行静脉造影,发现原发性下肢深静脉瓣膜功能不全占54.7%,下肢深静脉血栓形成占27.3%,两者占82.0%,单纯性大隐静脉曲张只占14.1%。张柏根对144例下肢静脉曲张性溃疡进行静脉造影,下肢深静脉瓣膜功能不全占60.12%,深静脉血栓形成占26.58%,混合型占12.03%,有深静脉病变者占98.73%。认为应重视下肢静脉病的诊断,并采用相应的手术治疗,如股静脉瓣膜修复术、静脉壁环缝缩窄术、静脉壁上带戒式等治疗原发性股静脉瓣膜关闭不全;大隐静脉-股静脉交叉转流术、肌袢代瓣膜术、自体带瓣膜的静脉段移植术、静脉移位术以及交通支结扎术等治疗继发性下肢静脉瓣膜功能不全。这些治疗方法在我国已逐渐开展,而且已经取得较好效果。

四、临床治疗淋巴疾病概况

淋巴疾病主要是淋巴液回流障碍的疾病。1953年于志报道8例血丝虫病引起淋巴管阻塞的病理改变和一般处理方法;1955年梁雁报道血丝虫病对淋巴系统的影响,提出早期诊断的注意事项。1956年柴竞等(54例)、程永亮等(30例)、黄大权等(12例)共报道96例,病变涉及泌尿生殖系统和淋巴系统,对诊断和治疗提出了一些看法。1956年高日枚等(52例)、徐荣楠等(33例)共报道85例,提出血丝虫病与泌尿生殖系统淋巴阻塞的关系,以及全身用药和局部手术治疗的重要性。1958年张振湘等报道阴囊淋巴水肿7例,将淋巴水肿分为5型,介绍各类型的手术方法,手术后效果均较满意。1961年高学书等为10例患者施行阴囊象皮肿整复手术,术后效果满意。1957年郑兴礼等(2例)、张涤生等(31例)共33例施行病变切除术,并作游离植皮术,开始行分期手术,逐渐过渡到一期完成,手术效果满意。1962年高学书等总结上述手术100例的远期观察,随访期多数为3年,其中病变位于下肢者85例,除6例效果良好外,其余均有不同程度的复发。1964年吴伯刚介绍游离植皮治疗下肢象皮肿65例,疗效满意者占

90%以上。1965年吴经邦报道64例,根据随访观察,对比各种手术效果,认为整形游离植皮术中,以全皮再植效果较好。1961年闽侯县丝虫病研究小组应用疤痕灸法治疗象皮腿808例,痊愈及显著进步者占80.5%。1964年陈凤仪介绍辐射热疗法,也就是民间烘烤疗法上的提高,作者治疗50例,有40例达到基本治愈,9例显著进步,1例进步,疗效满意。

五、中医及中西医结合治疗周围血管疾病研究概况

远在二千多年前的《内经》中,就有类似现代血栓闭塞性脉管炎的描述,如《灵枢·痲疽》说:“发于足趾,名脱痲,其状赤黑,死不治,不赤黑,不死,不衰,急斩之,不则死矣。”而后历代外科著作,如《外科正宗》、《医宗金鉴》等,对该病的病因、辨证论治也有详细记载。到了16世纪,治疗经验更加丰富,在明代著名医学家薛己的《医案》里,对脱疽有了比较全面的内治与外治相结合的经验总结。

1949年以后,在继承发扬祖国医学的前提下,开展了中西医结合研究工作,进一步推动了周围血管疾病尤其是血栓闭塞性脉管炎的临床研究。

1954年,安省亮首先报道应用四妙勇安汤治疗晚期血栓闭塞性脉管炎3例,效果良好,1963年刘开链等报道120例治疗经验,有效率达100%,其中治愈和基本治愈者占90.7%,只有3例因感染而作了小腿截肢术,通过血流量测定、动脉造影等检查,初步探讨其作用机理,认为四妙活血汤能缓解血管痉挛,促进侧支循环形成,从而增加血流量。1965年7月在南京召开了中医中药治疗血栓闭塞性脉管炎临床研究工作会议,交流了中西医结合辩证论治的经验,据统计共治疗931例,其中临床治愈和显效率为55~83.3%,截肢率3.33%,明显降低了截肢率,取得了显著疗效。1977年10月在济南召开了全国中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎经验交流会议,总结了比较成熟的经验,积累了2811病例,截肢率下降到2.65%。治疗范围也逐渐扩大,从治疗血栓闭塞性脉管炎一个疾病,发展到中西医结合治疗周围血管疾病,如血栓性静脉炎、下肢深静脉血栓形成、下肢静脉曲张、闭塞性动脉粥样硬化、大动脉炎以及雷诺综合征等。这些病,虽然发病原因不同,但都出现血瘀的共性,都可以根据中医辩证论治灵活应用活血化瘀法治疗,以祛除瘀血,输通血脉,改善肢体血液循环,使疾病好转和治愈。1979年尚德俊著《周围血管疾病证治》一书,初步地总结了这方面的经验。

从80年代开始到现在,从事中医或中西医结合工作的人员,开展了活血化瘀作用机理的研究。1976年上海第一医学院中山医院外科报道应用复方丹参注射液滴注治疗血栓闭塞性脉管炎14例。1980年李建明等对100例血栓闭塞性脉管炎的血液流变学进行研究。1982年顾亚夫等(98例)、1987年裴玉崑等(83例)对其治疗机理作了进一步研究,通过治疗前后的血液生化检查,X线的物理检查,皮肤温度测定,超声波血流测定,血液生化测定,甲皱微循环测定等阐明中药治疗机制。

1984年王嘉桔等报道中药治疗动脉硬化84例,1988年陈淑长等报道141例,同时孙希龙等报道200例,活血通络治疗动脉硬化症是个好的方法。

总之,活血化瘀在治疗周围血管病方面有着重要的作用。归纳起来有以下几点:①扩张周围血管,增加肢体血流量,改善肢体血液循环。②改善血液循环,加快血流速度,改善局部组织营养。③抗凝抗血栓及促纤溶作用。④降血脂作用。⑤抗炎清热,促进血管炎症吸收。⑥促进创口愈合作用。中西医结合辩证论治活血化瘀整体治疗已成为我国治疗周围血管疾病的独特