

新闻 网页 贴吧 知道 MP3 图片 视频 百科 文库



帮助 | 设置

首页 自然 文化 地理 历史 生活 社会 艺术 人物 经济 科技 体育 图片 数字博物馆 核心用户 百科商城

老年闭塞性周围动脉粥样硬化

[编辑词条](#)

百科名片

[求助编辑](#)

间歇性跛性是闭塞性周围动脉粥样硬化的临床表现和典型症状。闭塞性周围动脉粥样硬化系指周围的大、中动脉由于阻塞性粥样硬化病变而致肢体血供受阻，表现为肢体缺血症状，阻塞性病变的发展使动脉管腔逐渐狭窄而致闭塞，也可因斑块内出血或表面血栓形成而突然堵塞。

目录

- [疾病名称](#)
- [疾病概述](#)
- [疾病分类](#)
- [疾病描述](#)
- [症状体征](#)
- [疾病病因](#)
- [病理生理](#)
- [诊断检查](#)

[展开](#)

疾病名称

[编辑本段](#)

老年闭塞性周围动脉粥样硬化

疾病概述

[编辑本段](#)

闭塞性周围动脉粥样硬化（简称ASO）在我国60岁以上人群中发病率高达79.9%，在美国每年约有10万人次接受治疗，已成为中老年人最常见的疾病。间歇性跛性是闭塞性周围动脉粥样硬化的临床表现和典型症状。闭塞性周围动脉粥样硬化系指周围的大、中动脉由于阻塞性粥样硬化病变而致肢体血供受阻，表现为肢体缺血症状，阻塞性病变的发展使动脉管腔逐渐狭窄而致闭塞，也可因斑块内出血或表面血栓形成而突然堵塞。当侧支循环不能满足肢体血供时或狭窄动脉节段有血栓形成或近段溃疡性粥样斑块内容物脱落致远端动脉栓塞使管腔完全闭塞时造成肢体肌肉疼痛、痉挛或无力，从而出现跛行症状，该症状表现为“行走-疼痛-休息-缓解”的重复规律。

疾病分类

[编辑本段](#)

老年病科

疾病描述

[编辑本段](#)

闭塞性动脉粥样硬化是指周围动脉粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞而导致肢体缺血性改变。主要累及下肢动脉，上肢动脉较少见。**本病多见于老年人**，小于50岁者患病率占1%，60—70岁为7.3%，**>70可高达27.1%**，南新明显高于女性（6—9:1），常在轻伤后引起进行性坏死而需要截肢，是一种值得临床忠实的疾病

症状体征

[编辑本段](#)

词条统计

浏览次数: 约 2454次

编辑次数: 4次 [历史版本](#)

最近更新: 2011-08-15

创建者: [xysfxyjc](#)

贡献光荣榜

[更多](#)突出贡献者: [?](#)[xysfxyjc](#)[副总编](#)[版本](#)

最新动态

百科六周年幸运大抽奖:



百科消息:

- [无线百科全书iphone版](#)
- [百科新手指南助你做知识达人](#)
- [百科航海日志-船长分享成长点滴](#)
- [经验携手乐嘉给青春上点颜色](#)
- [贴吧专题之贴吧神贴汇总](#)
- [百度旅游《行者圣经》作者招募](#)
- [百度身边人气餐厅优惠放送](#)

推广链接

[北京麦邦下肢动脉硬化,五...](#)

采用无创,多参数全面分析下肢动脉硬化功能,适用于三高人群,有早..

[www.mbelec.com](#)

主要症状为患肢麻木无力，间歇跛行，严重时成持续性静息痛，甚至皮肤溃疡，足趾坏死。间歇跛行是本病的特征性表现，见于**70%**病人，系因行走时受累动脉支配区供血不足而发生，肌肉呈绞轧性痛。腓肠肌和足部肌肉疼痛最常发生，多因胫前和胫后动脉闭塞所致。腹股动脉闭塞时，症状出现较晚，常表现为臀部及腰部肌肉钝痛。稍事休息，间歇跛行即可缓解，而一旦继续行走，间歇跛行复又发生。静息痛为病变进一步发展之表现，动脉血管接近完全闭塞，静息时表现出持续性疼痛，夜间和寒冷时加重，患者焦虑不安，失眠。严重者可因之段肌肉和皮肤完全赛事血供而发生缺血性溃疡及坏死。受累肢体创伤可促使上述症状发生。患者患肢末端皮肤变薄，汗毛缺失肢体萎缩甚至坏疽等。

特征：

(1) 闭塞远端动脉搏动减弱或消失：下肢动脉搏动减弱或消失是本病的重要特征之一，但有**3%—13%**的正常人足背动脉搏动减弱或消失，故不能以此作为本病的依据。下肢最重要的脉搏是股动脉（腹股沟区）和胫后动脉（内踝后），如股动脉或胫后动脉搏动显著减弱或消失。尤其双动脉搏动有差距时，提示动脉闭塞。皮肤变薄和汗毛缺失可作为慢性缺血的标志。确定患者肢体缺血程度的最可靠方法是看其能否背屈。有时静息状态下动脉搏动正常，但运动后出现跛行时，动脉搏动显著减弱或消失。

(2) 血管杂音：本病可在腹主动脉、髂动脉、股动脉上闻及血管杂音，出现收缩期杂音，提示动脉狭窄，连续性杂音则表明闭塞远端的舒张很低和侧支循环不足。有时静息状态下无杂音，运动后才出现杂音。由于老年人血管杂音较多见，单纯的血管杂音诊断意义不大，只有血管杂音伴有脉搏减弱或消失时，才能临床诊断价值。

(3) 体缺血实验：1) 指（趾）端皮肤压迫实验：检查者用手指（掌）紧压皮肤**10s**，使皮下乳头血管从的血液流向周围组织，被压迫的皮肤出现苍白。解除压迫后，在**3—4s**内皮肤恢复原色为正常，**>5s**皮肤苍白未消失者，提示动脉供血不足。2) 肢体位置实验：患者取平卧位，将下肢抬高**45度**，反复背屈踝关节。正常时足部皮肤呈淡红色，如出现苍白麻木或疼痛等症状，表示局部供血不足。然后，病人取座位后下肢下垂，**10s**内患肢不能恢复正常，且出现不均匀的淤斑，表示下肢动脉供血不足，称为肢体位置试验阳性。

疾病病因

[编辑本段](#)

本病常常与其他动脉粥样硬化同时存在，其危险因素也大致相同，包括吸烟、糖尿病、高血压、高脂血症、红细胞增多症、家族史、高胱氨酸尿症、女性早年施行子宫卵巢切除术等，以前三者为主要，动脉闭塞后继续吸烟者截肢率是戒严者的**10倍**。**35%—40%**的患者伴高血压，**20%**的患者伴有糖尿病，糖尿病混着本病发病率是非糖尿病的**11倍**，而且发病年龄较早。

病理生理

[编辑本段](#)

本病主要病理改变是动脉内膜脂质沉积、内膜增厚、斑块形成，逐渐引起管壁纤维化和钙化，最后导致管前狭窄甚至闭塞；也可因斑块内出血或其表面血栓形成而突然阻塞。闭塞部位以髂总动脉胫前动脉常见。其缺血程度取决于闭塞部位、数目、病变发展速度及侧支循环的供血能力。如动脉主干狭窄进展较慢，侧支循环虽不能完全代偿主干的血流，一般能维持肢体功能的需要。若病变进行性加重，其侧支循环不能满足肢体供血时，表现出肢体缺血症状。当动脉管腔狭窄**70%**时，活动时表现为肢体缺血症状；管腔狭窄**90%**时，静息时也有缺血症状。

诊断检查

[编辑本段](#)

辅助检查：

1、节段性动脉压测定 应用血压计普勒速度计测量胫后动脉和足背动脉收缩压，并与肱动脉收缩压比较得出踝/肱指数。由于正常下肢动脉压力 \geq 上肢动脉，故健康人踝/肱指数 >1 。如踝/肱指数 <1 ，提示下肢动脉闭塞；**0.5—0.9**可出现间歇性跛行；**<0.4**则有静息疼痛。对可疑者应测定运动前后的踝/肱指数，运动前 >1 而运动后 <1 ，仍然有诊断意义。在有闭塞性下肢动脉粥样硬化时，如胫后动脉收缩压 $>13.3\text{kPa}$ （**100mmHg**），表示代偿良好；**10.7—13.3kPa**（**80—100mmHg**），说明勉强供血；**<6.67kPa**（**50mmHg**）时，提示侧支循环不佳；**<5.33kPa**（**4 mmHg**）时，常难以维持静息状态下的血液供应。

2、超声多普勒 动脉搏动波检测和彩色超声多普勒测了动脉血流量和管径侧值根据脉搏的幅度和波形，判断动脉的血

流情况。动脉造影 动病变部位进程度有很大的诊断价值，但不能作为常规检查，除非考虑手术和介入治疗者才能进行此项检查。

诊断：

老年人，尤其是高血压病、糖尿病和高血症患者，发生间歇性跛行、静息痛等下肢慢性缺血表现，动脉搏动减弱或消失者应怀疑本病。

1、有无动脉闭塞 对于50岁以上的男性患者，如有间歇性跛行（甚至有静息疼痛、缺血性溃疡及坏疽）、股动脉和（或）胫后动脉搏动明显减弱甚至消失或伴有腹主动脉、盆腔动脉、股浅动脉杂音、肢体位置试验阳性、踝/肱指数 <1 ，则可确诊为本病。如有其他部位动脉粥样硬化和易患因素更支持本病的诊断。在鉴别诊断方面，老年患者须与动脉栓塞（起病急骤、受累范围较明确、跛行少见、栓子来源较明确、动脉造影既无侧支循环也不一定有粥样斑块）和下肢深静脉血栓形成相区别，中年人患者或须与血栓闭塞性脉管炎和雷诺氏病相鉴别。

2、动脉闭塞部位 除动脉造影和脉搏容积指数能确定闭塞部位外，一些症状特征资料也有助于判断病变部位：（1）疼痛部位：腓肠肌疼痛经常是股动脉、髂动脉或腹主动脉闭塞所致；腹股动脉髂动脉闭塞可引起大腿和臀部牵涉性疼痛，尤其是爬坡和上楼时明显；大腿和小腿疼痛髂动脉或股动脉闭塞。（2）脉搏：足部脉搏消失而腹股沟脉搏存在，提示股动脉闭塞；腹股沟脉搏消失或减弱，髂动脉闭塞；如送侧腹股沟脉搏消失，常为富主动脉闭塞所致。（3）血管杂音：腹股沟或盆腔听到杂音而腹股沟脉搏减弱，说明髂动脉明显狭窄；股动脉形成区有杂音而足部脉搏难以触及，提示股动脉狭窄。

3、有无其他动脉闭塞 动脉粥样硬化是一种全身性疾病，当老年患者有下肢动脉粥样硬化时，其他动脉可能有类似病变，应作全面了解。（1）症状：老年患者心绞痛、心肌梗死不少见，一过性脑缺血可能是颈动脉闭塞的可疑现象；（2）脉搏：检查桡动脉和颞浅动脉的搏动，可分别了解颈总动脉和头臂动脉有无狭窄；测双上肢血压可发现锁骨下动脉狭窄。（3）血管杂音：对主动脉主要分支进行听诊十分重要，动脉收缩期杂音是动脉明显狭窄的征象；在锁骨上和以下区域听诊，能分别了解锁骨下动脉或头臂动脉有无狭窄；在颌骨角之上听诊，可了解颈内动脉有无狭窄。（4）辅助检查：如心电图、多普勒速度仪、眼动力描记图及动脉造影等检查，对了解有无其他动脉狭窄有重要价值。

治疗方案

[编辑本段](#)

保守疗法只有间歇性跛行而无肢体营养障碍表现，采取保守疗法。

1、延缓病情发展：

（1）去除易患因素：在个追易患因素中，控制糖尿病和戒严特别重要，因高血糖可诱发肢端坏死，加重闭塞病变，继续吸烟的跛行患者常须截肢治疗。

（2）消除高凝状态：抗血小板凝聚药物对本病有一定的疗效，应长期适用肠溶阿司匹林（0.1g/d）或噻氯匹定（0.125—0.25g/d）治疗。

（3）加强患肢保护：老年人由于皮肤萎缩和局部供血不足，微小损伤（如鞋子过小）就可引起进行性足坏死。因此，应特别注意足部保护，如穿宽松鞋、冬季保暖、皮肤干裂涂油脂、卧床者足根足侧勿直接接触床面、预防感染、避免各种损伤等。

2、促进侧支循环形成：

（1）步行锻炼：有规律的步行锻炼对本病的疗效已被肯定，可能与促进侧支循环的形成和增强肌群的功能有关。跛行患者每天步行20—30min，坚持数月。如在30min内出现症状者应随时停止，完全缓解后再步行，否则加重肌肉的缺血性损害。

（2）扩张血管：由于老年人侧支循环反映缓慢和侧支动脉的扩张能力轻微，扩血管剂的疗效较差。本病可用己酮可可碱0.2g，3/d，必须避免使用缩血管药物。

（3）治疗合并症：在合并症中，心衰对比病的侧支循环形成不利，应加强心衰的控制。

3、介入疗法

经保守疗法治疗0.5—2年，跛行不断加重或严重影响日常生活者，应做行动脉造影了解闭塞部位，范围及程度。对于局部性短节段性病变<10cm患者，可行经皮穿刺动脉成形术或经皮导管进行斑块悬切术等介入性疗法。

4、手术疗法

对于多发性长节段性病变患者，可用自体大隐静脉作旁路移植手术或动脉内膜剥脱术，之段坏疽须行截肢（趾）手术。对于有手术指征而无手术条件的老年患者，将患肢放低20度-30度，可提高局部的血液供应。如有水肿者，肢体保持于水平位，可用电热毯局部保温在38度以下，但禁止局部热敷，以免引皮肤水疱。溃疡可用温盐水清洗及换药。预后本病预后不仅与周围血管病变有关，而且与并存的心脑血管病有关。在未作特殊治疗的情况下，75%的跛行患者病情稳定或略有改善。25%的患者症状进行性加重，需外科治疗，但仅3%-5%的患者需要截肢手术。糖尿病患者截肢率比非糖尿病患者增加5—7倍，有静息疼痛或缺血性溃疡者截肢率也增高数倍。

疾病预防

 [编辑本段](#)

首先应积极预防动脉粥样硬化的发生（一级预防）如已发生、应积极治疗，防止病变发展并争取其逆转（二级预防）。已发生并发症者，及时治疗，防止其恶化，延长病人寿命（三级预防）。

扩展阅读:

1 <http://www.yongyao.net/jbhtml/lnbsxzwmyh.htm>

开放分类:

[疾病](#), [医学](#)

“老年闭塞性周围动脉粥样硬化”相关词条:

[什么是相关词条](#)  [我来完善](#)

 8
本词条对我有帮助

百度百科中的词条内容仅供参考，如果您需要解决具体问题（尤其在法律、医学等领域），建议您咨询相关领域专业人士。


 添加到收藏

分享到:        更多

合作编辑者

[taoguixiang88](#) , [王王金金婷婷](#) , [spb612](#) , [xysfxyjc](#)

如果您认为本词条还需进一步完善, 百科欢迎您也来参与  [编辑词条](#) 在开始编辑前, 您还可以先学习 [如何编辑词条](#)

 如想投诉, 请到[百度百科投诉中心](#); 如想提出意见、建议, 请到[百度百科吧](#)。