

• 专题笔谈 •

周围血管病的中西医结合诊治

顾亚夫 倪 正(江苏省中医研究所) 随着人民生活水平的提高和食谱的改善,血栓闭塞性脉管炎(TAO)的发病率有下降趋势,而动脉硬化性闭塞症(ASO)包括糖尿病性动脉病则逐渐增多。闭塞性血管病以血栓闭塞病变最为常见,一般认为闭塞的血管是不易再通的,虽然可做血管成型、动脉内膜剥脱等手术,但适应症范围小,远期疗效不满意,对细小血管的病变更感困难。近年来有的学者作分期动静脉转流术治疗TAO获得较好效果。但从国内各地报道来看,中医中药治疗仍属于主流,特别是中医治疗TAO,由于高位截肢率低,致残程度轻而深受患者欢迎,故在国际上也有一定的声誉。中医中药的主要优点在于目前不少治疗血栓闭塞性血管病的中药复方、中成药或新药都是通过大量临床,总结有效经验而研制的,并且都有疗效机理的实验研究,证明这些药物(如江苏省中医研究所的通塞脉、脉络宁;吉林省中医药研究院的瑞香素;上海虹口区中心医院的消脉791等)既能降低血液高粘度、提高纤溶活性,从而具有抗凝防栓作用外,又有解除痉挛,扩张血管,促进侧枝循环的建立,而改善患肢血液循环的效应。可以认为它们是属于多功能的药物,因而适应症范围较广,几乎对所有的血栓闭塞性血管病,都有不同程度的疗效,不论是动脉或静脉,还是中小血管或微细血管。例如脉络宁静脉滴注液,开始仅用于四肢血栓闭塞性血管病(TAO)157例临床治愈率48.4%,显效率45.9%;深静脉血栓形成73例,临床治愈65.8%,显效18%;多发性大动脉炎28例,显效89.2%;ASO 20例,显效90.9%)以后逐渐扩大治疗范围,对脑血栓形成(52例总有效率88.5%)、冠心病及紫癜性肾病、肾病综合征等均有明显效果。当然,对肾脏病来说,其他必要的治疗仍是需要的,因为脉络宁是针对其血栓性病变的。此外,我们用通塞脉治疗45例冠心病心绞痛,心电图改善率为68.5%,心绞痛缓解率为80%,这和国内中医中药治疗冠心病的资料比较,效果优于其他报道。另一方面,通塞脉、脉络宁等自投放市场使用以来,尚未发现有任何毒副反应。

最近有学者报道用前列腺素E₁静脉注射治疗TAO 250多例,总有效率为60~75%,认为可以作为动脉重建手术后的辅助治疗。但胸痛、发热等副作用较

大。还有用免疫抑制剂如硫唑嘌呤等尚无成熟经验。由此可见,中药制剂不论在疗效或毒副作用方面,均有明显优势。

正常人的血管壁、内膜与血液性状都是处在弛缓滑利和循环流通状态。如果血管的舒缩功能或组织结构发生异常或血液成份、容量失去平衡,就将导致出血或凝血,周围血管病在病理改变方面,大多数以血管病变为主,由于血管发生功能或组织结构的变异,继而发生血栓形成,在此过程中是否会引起血液性能的改变及其改变的程度,这是值得注意的。

目前大都以探讨疗效机理并侧重于抗凝防栓等方面的研究,这对阐明疗效是有必要的。但对血管本身的病变,观察治疗前后病理形态学方面有无改变,这无疑是更为重要的,希望能引起重视,开展这方面的研究。另外,目前已有大量临床资料证明疗效确切的药物,应进一步开展有效成份的分析研究,并能分离其单体,如冠心Ⅱ号已分离出川芎嗪,长白瑞香已分离出瑞香素,这是我们临床研究努力的方向,当然,这与辨证论治并不矛盾,而是继承与提高相辅相成、推陈出新的关系。

至于周围血管病的诊断,以往常用周围血管造影术,但由于具有创伤性,并有多种并发症、禁忌症,因而不宜常规及多次进行。目前很多单位已采用无损检测法,即采用特定仪器,利用超声、电磁、光、热、力学等手段测定肢体循环的血液动力学和/或血管形态学改变。具体有阻抗式血流图、超声多普勒法、经皮氧分压测定、红外线热象仪、核磁共振显象、阻抗肢体容积法,应力计容积描记等方法,由于其方法较简便,可反复进行,能定性或定量了解血管或血液循环状况,正确估价疗效,判断预后,因而有推广运用的价值。

王嘉桔(白求恩医科大学第三临床学院) 所有肢体缺血性疾病根据缺血程度,都有一个共同的规律性临床表现,如早期畏寒怕冷,皮色苍白和/或紫绀,间歇性跛行,肌、皮、甲营养障碍,到晚期溃疡、坏疽、剧烈疼痛。除动脉造影和病检外,其它检查也非特异性。关于肢体慢性动脉闭塞性疾病的分类方法,1974年Pratesi非正式提出3类15种疾病,1980年Chung提出5类11种疾病。但这两种分类方法有混

乱、重叠和不全面的缺点，因而在多年临床实践的基础上，试图提出一种新的分类法。现将这种分类及各类动脉闭塞性疾病的诊断要点简述如下。

一、炎症性动脉闭塞性疾病：

1. 血栓闭塞性脉管炎：男性，几乎全吸烟，起病多在20~40岁之间，浅静脉炎60%，髂动脉以下闭塞者90%，下肢多、上肢少，活动期IgG、IgA、IC明显升高，抗动脉抗体阳性66.7%，活性E玫瑰花形成和淋转试验降低，病检为全层动脉炎，荧光免疫球蛋白IgG抗体阳性，电镜见IC沉积。

2. 大动脉炎：男女之比1:2.2~8.5，发病平均年龄21.3岁，高热33.5%，高血压61%，心界扩大34.6%，心衰6%，脑缺血60%，颈、腹和背血管杂音分别占51.5、62.0和23%，眼底血管病变70.9%，上下肢缺血者占30%（以上肢多见），坏疽者很少，活动期有急性类风湿全身表现，免疫学检查多阳性。

3. 变应性血管炎：多有服药急性过敏和激素治疗有效史，复发者下肢反复出现疼痛性结节，多侵犯肢体末端细小动静脉，因而坏疽多限肢端皮肤和指（趾），足背和桡动脉炎闭塞者少。

4. 感染性动脉炎：结核性动脉炎，要点是女性青年多，侵犯中小动脉，有急性血行感染史，可并发感染性动脉瘤，肺等有结核病灶。梅毒性动脉炎男性多，多在30~40岁以后，有冶游史，常与动脉瘤并存，坏疽者少，血梅毒反应可能是阳性。其它如细菌性动脉炎等。

二、动脉硬化性闭塞性疾病：

1. 动脉硬化性闭塞症：男女之比10:1，平均年龄60岁，股动脉分叉以上闭塞者45%，并发糖尿病者5~15%，冠心病30%，高血压30~60%，高脂血症40%，肢体近端动脉杂音45~50%；急性加重者25%，动脉造影见蛇行迂曲，内膜蚕食样，可节段性狭窄或阻塞，病检见内膜和中层有脂质沉积。此外还包括Leriche氏和Mönckeberg氏病等。

2. 糖尿病性动脉病：男性多，血糖高，糖耐量和胰岛分泌曲线强阳性，病史5~10年以上，周围神经传导异常者90%，感觉迟钝者40%，侵犯小动脉多，中动脉少，闭塞位置低，以感染性坏疽为主。

3. 肾性动脉血栓症：具有蛋白尿、高脂血症，低蛋白血症和浮肿等肾病综合征特征，多有长期用激素史，常起病于急性血栓栓塞，常有动脉硬化性改变。

4. 乌脚病：由长期饮含砷和荧光物的深井水所致，为台湾省地方病及砷工人多见，男性多，年龄28~73岁，有动脉硬化性闭塞症特点，病检动脉有超常硬化

改变。

三、外压性动脉病：

1. 髂动脉挤压综合征：男性健壮青少年起病者多，症状出现多在运动中或后，20%为双侧，坏疽者很少，动脉造影见髂动脉受压、走行异常和局限性闭塞。

2. 髂动脉外膜囊肿：健壮男性多，以间歇性跛行为主，末梢动脉减少或正常，严重缺血者少，动脉造影见髂动脉内膜光滑，有内凹性狭窄（弯刀征），闭塞者少。

3. 浅股动脉内收压迫征：初期剧烈运动时无力、跛行，闭塞后症状持续，严重缺血者少，动脉造影见股动脉在外展位受压、闭塞。

4. 胸廓出口综合征：以神经受压为主症，次为动脉受压试验阳性，动脉狭窄或闭塞者占15~25%，严重缺血者少。

四、外伤性动脉闭塞症：有各种外伤、结扎、修复后血栓史，此占所有外伤的30%，有血循环渐改善倾向。

五、动脉血栓栓塞症：有心脏病和动脉粥样硬化等发病因素，急性缺血史，动脉造影见水杯样血栓影。

六、结缔组织病性动脉闭塞症：

1. 类风湿性动脉炎：有原发病特点，以细小动脉炎为主，中动脉远端闭塞者少，占原发病10%，末节指（趾）骨自溶。

2. 硬皮病性动脉炎：有原发病特点，手指动脉炎为主，先有雷诺氏征，后有缺血性溃疡和坏疽，末节指骨自溶。

3. 血管性白塞氏病：有白塞氏病特点，动脉闭塞为11.7%，可与静脉炎和动脉瘤并存。

4. 结节性动脉周围炎：男多女少，皮下结节此起彼伏，细小动脉受累，缺血不重，坏疽者少，末梢神经障碍者50%，可并发内脏病变。

七、动脉功能性疾病：

1. 雷诺氏病：女性青年多，遇冷双手皮色由苍白→紫绀→潮红→正常，晚期才有指端浅在性坏疽，诱发试验阳性，指动脉闭塞约有17%。

2. 振动病：长期使用高频率振动工具的工人，有神经衰弱综合征，末梢神经障碍者30~50%，骨质疏松，冷试验阳性，以苍白为主。

八、冷损伤血管病：

1. 冻伤后遗症：有急性严重冻伤史，对寒冷敏感，多属细小动脉和/或主干动脉远端闭塞。

2. 战壕足：有两足在低温(0~15°C)潮湿环境工作史，多见于战士、渔业工人，多属细小动脉闭塞，对寒潮敏感，有血管神经功能紊乱(多汗、感觉障碍、趾部有瘀血痛等)。

九、其它：婴儿肢体坏疽、静脉性坏疽、动静脉瘘、动脉瘤性血栓、血管炎综合征等，还有一些血液病引起的血栓症。

尚德俊(山东中医学院附属医院) 研究周围血管病的辨证论治首先应注意：(1)辨病与辨证相结合，即明确西医的“病”，重视中医的“证”，这样充实了诊断的完整性和治疗的全面性。(2)临床分型与辨证相结合，即不同的周围血管疾病的临床类型与中医辨证相结合，如血栓闭塞性脉管炎的临床类型分为：急性活动型、迁延型、稳定型和严重坏疽感染型，与中医辨证论治相结合，既考虑临床类型的不同，又要重视证候的变化，应用不同的治疗法则和方药，才能提高疗效。(3)重视血瘀的共性和个性，如血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化、大动脉炎、雷诺氏病、血栓性浅静脉炎、下肢深静脉血栓形成、下肢静脉曲张等周围血管疾病，虽然其发病原因和病理变化有所不同，但都可出现血瘀的共性，表现为瘀血、缺血、血栓形成、瘀斑、肿胀、血管狭窄和闭塞等，引起肢体血液循环障碍或静脉血液瘀滞，甚至发生溃疡或坏疽。因此，这些不同的周围血管疾病，都可以应用活血化瘀法治疗，以祛除瘀血，疏通血脉，改善肢体血液循环，使疾病好转和治愈。但这些不同的周围血管疾病，由于病因和病理变化不同，以及疾病发展过程中的不同阶段有其特殊性(个性)，就不能单纯以活血化瘀法应用于疾病的全过程，必须与其他治疗法则联合应用，才可以提高临床疗效。

目前，治疗周围血管疾病常用的治疗法则有：活血化瘀法、清热解毒法、温经散寒法、温肾健脾法、利水渗湿法、软坚散结法、镇痉通络法、补气养血法等。

根据中医学的“异病同治”、“同病异治”的理论和血瘀证学说，结合临床治疗周围血管疾病的经验，初步总结周围血管疾病的辨证论治为：(1)阴寒型：宜温经散寒、活血通络，内服阳和汤加味，当归四逆汤加减等；(2)血瘀型：宜活血化瘀，内服活血通脉饮、血府逐瘀汤等；(3)阴虚内热型：宜滋阴清热、活血通络，内服养阴活血汤等；(4)湿热下注型：宜清热利湿为主，佐以活血化瘀，内服四妙勇安汤加味，茵陈赤小豆汤加减等；(5)热毒炽盛型：宜清热

解毒为主，佐以活血化瘀，内服四妙活血汤等；(6)气血两虚型：宜补气养血，内服固步汤加减，人参养荣汤等。

王书桂(中国医学科学院血液学研究所) 关于周围血管病的预后，兹提出以下几种疾病进行商榷：

一、血栓闭塞性脉管炎：此病病因不明，青壮年发病，以下肢为主，发病后影响劳动能力，截肢率也高，国外为10~25%，国内为2~9%。据国外统计吸烟者的复发率约有60~70%。因此从我们临床实践中发现，有下列四点者则预后不良：(1)年龄在20~30岁男性，其病变范围广，四肢均已侵犯，这种多半预后不良；(2)动静脉同时受累发病，而且表浅游走性静脉炎反复发作，经治疗始终不愈，导致截趾、肢；(3)末梢循环不良，特别是趾趾关节以前有明显瘀血，呈青紫色(以静脉瘀滞为主)，最后导致截趾；(4)患者久治不愈，随着年龄的增长，伴有动脉硬化，(也就是目前认为血栓闭塞性脉管炎加动脉硬化型的患者)，侧支循环不良，易进入局部急性坏死期，其结果是截肢，一般均为高位截肢。

二、肢体动脉硬化性闭塞症：是一种全身动脉硬化性闭塞的局部表现，而全身动脉硬化的程度又直接影响其预后，能预知病程发展速度和病变类型，有下列影响因素：(1)高胆固醇血症，高血压。(2)遗传类型，性别，年龄，高甘油三酯症，肥胖，糖尿病，缺少体力活动锻炼，应激，以及性格类型等。(3)局部肢体的预后，主要取决于动脉闭塞的部位和其长度，以及发生的快慢和侧支循环的建立等因素。我们认为：(1)合并急性心肌梗塞(国外统计占21%)或是慢性冠心病患者，心输出量明显改变者伴有不同程度心血管功能不全表现的占50例的68%，心肌梗塞者占13.8%；(2)肢体动脉硬化性闭塞症患者大都从近心端发病，如阻塞在髂股动脉处，约有50%左右作高位截肢；(3)合并高血压，高脂血症，特别合并有糖尿病，并发糖尿病性动脉炎，截肢率为19.6%，而仅有糖尿病患者截肢率为8%。从病死率看，无糖尿病患者为10%(10年)，有糖尿病患者为38%(10年)，所以对有合并症者应以综合治疗为宜。

三、静脉血栓形成：主要有两种并发症影响其预后：(1)血栓的滋长、繁衍连累主干静脉，甚至一直扩展到同侧髂总静脉，往往后遗严重的深静脉功能不全。比目鱼肌肉小静脉的血栓形成，能直接蔓延而连累腓后静脉和腓静脉，影响踝交通支的瓣膜功能，容易并发足靴区瘀积性溃疡。(2)血栓脱落，可能酿成肺栓塞。肺栓塞常常不预期地发生，小的甚至连患者

也觉察不到,但大的甚至可以迅速造成死亡。国外报告,深部静脉血栓形成合并肺栓塞者约有25%,而我国肺栓塞合并症较少见。

四、大动脉炎:多发性大动脉炎长期不见好转,导致脑缺血、心肌缺血,由于脑缺血、缺氧,经常头晕、头昏,易跌倒,不慎造成脑外伤,引起外伤性癫痫或颅脑挫伤而死亡。Ishikawa报告大动脉炎患者:般寿命为30.3岁。当然还有阻塞在腹主动脉的肾段,造成肾功能衰竭而死亡。阻塞在肾段以上影响到肠系膜上动脉,易造成肠系膜上动脉综合征,由于胃肠功能紊乱,电解质平衡失调,营养摄取障碍等死亡。此外,重度视网膜病变、重度高血压、动脉瘤和主动脉关闭不全等都对预后不利。Pokrosky曾收集262例死亡病例,其中1/3在35岁内死亡,主要死亡原因为心力衰竭、肾功能衰竭和脑血管意外。

五、类风湿性血管炎:多见于小动脉,也见于毛细血管及小静脉。由于免疫复合物沉积在血管壁内造成梗阻性血管损害,临床所见:(1)末梢动脉炎型(Bowater)侵犯四肢末端及皮肤,表现为指、趾的皮肤溃瘍、出血,指、趾坏死脱落,甲床瘀斑,皮下结节,巩膜炎,多发性神经炎等;(2)内脏血管的全身性动脉炎型(Beran)侵犯内脏各系统,由于其预后恶劣,目前称之为恶性类风湿性关节炎。其预后不良,经用清热解毒、活血化瘀及免疫药物等综合治疗后,其预后要比国外效果好。

姜九一(上海市虹口区中心医院周围血管病研究室)各种周围血管病病理上有“血瘀”之证,早有定论,因瘀治瘀,执活血化瘀大法通治一切周围血管病,虽有一定疗效,但对某些处于急性发展状态者很难控制,尤其老年动脉硬化性坏疽、糖尿病筋疽(截肢率11~20%)更为棘手。因此作者长期来探索“因邪致瘀”的发病观点以及“祛邪为先”的治疗原则,致力于临床,初见端倪。研究的方法:一是分病辨邪,按不同血管病和按地区分辨不同的致瘀之邪;二是分期辨证治疗,急则祛邪为先以制病,缓则化瘀与扶正以善后。选药药谱宽而集中,量少药简,分病分期筛选制剂,定型者20余种,疗效较稳定,不断有所进展,临床平均治愈缓解率在80%以上,老年性坏疽等平均截肢率下降为3.23%。

根据周围血管病的病变基本过程,辨证认为:“虚是本、邪是标、瘀是变、损是果”。因此,后三者的发病关系是:因邪(血管病各致病因子)→致瘀(新血栓、血管痉挛)→伤损(循环障碍、旧瘀、肢体损害)。邪、瘀、损三个环节,临床虽有同时并存者,但随着病理演变,

三者必然有主次的变异,这是分期辨证上的核心问题,如(1)在急性或亚急性发作期:重点是辨邪为主与治邪为目的,及时制止新瘀之活动。邪盛可导致新瘀延展,“邪去则正安”,祛邪则气血自通,这是保肢成败的关键。(2)在临床好转期:邪去,辨瘀与虚为主,治以扶正与活血结合,以流畅旁路,促进侧支循环的形成,修复损伤。(3)进入缓解恢复期:辨其虚的性质,临床气阴虚证多于阳虚。扶正与锻炼相辅,可以提高功能与体质,预防复发。这是证治的大法。

现将近年来五种常见脉管病的辨证病机与临床治疗简介如下。

一、老年动脉硬化性坏疽142例。病机:急则多心肾虚、痰凝瘀滞,闭塞络脉。治法:软坚化痰法,选用海藻、猪鬃草等组成的软坚通脉冲剂。临床治愈率83.5%、好转率12.3%、截肢率4.2%(坏疽>前跖位)。

二、糖尿病特发肌腱变性坏疽126例,本症为消渴之“筋疽”。特点好发于足趾、跖伸屈肌腱、筋膜变性,局部皮肤水泡干黑,肌腱坏死,串孔成疮,筋腐如絮,但缺血苍紫较轻。病机:消症筋枯失养,急则多湿痹筋腐。治法:益气除消去湿法,选用黄芪、党参、菝葜等组成的除消通脉冲剂。临床治愈率82%,好转率13.5%,截肢率4.5%。

三、闭塞性脉管炎坏疽221例。病机:急则多热邪挟湿,流滞络脉。治法:清湿解毒法,选用土三七、金银花、甘草等组成的清脉791、811冲剂。临床治愈率80.1%,截肢率1%。

四、血栓性静脉炎223例,病机:急则多血热之邪,壅滞脉络。治法:清营凉血法,选甲紫草、牛角、太黄等组成的清营化瘀冲剂、清络化瘀片。临床治愈率91.5%。

五、结缔组织病血管炎285例。病机:急则多风热或络热之邪。治法:祛风、清络法,选用青风藤、白英等组成清风通脉冲剂、白鹤冲剂。临床治愈率72.5%,好转率18.5%。

本组祛邪为先法治997例,平均治愈率81.92%,截肢率3.23%。1973年我科曾总结“因瘀治瘀”法活血治疗动脉硬化坏疽及糖尿病坏疽148例,临床治愈率分别为45%、40%,截肢率为11%、20%。活血化瘀通治的疗效均较低,祛邪为先的作用,大多较为显著。如清脉791冲剂,虽系清热解毒,临床观察:可使患肢皮温平均升高3°C,阻抗血流图波幅(Ω)平均上升119%,经皮氧分压平均上升29.42mmHg,并经上海第二医科大学附属九院血管外科动物实验证明,能较快增加缺血肢体血流量及皮肤氧分压,X线动脉

造影提示,侧支循环建立较丰富,恢复肢体缺血作用远较丹参对照组强50%。

作者对“因邪致瘀”辨证治疗周围血管病的几点主要体会:(1)辨证注意双辨:一辨各病的主邪,二辨各期中邪、瘀、虚三者谁是主要矛盾,不必面面俱到。(2)用药要讲究重点:急性期重点在祛邪,要注意〔一忌〕:最忌过早用大量活血攻瘀,可能激起恶化;〔二要〕:祛邪药选用要针对病证,要集中药力;〔三不〕:不泥于瘀,不惑于虚,不迷于寒。保肢抓急性,能清除热中之“湿”,使增三分希望。缓慢期用药重点在攻(瘀)与补(虚),邪去要注意〔一短〕:攻瘀宜短,短程适量活血,得效便止。久攻则弊多利少,徒乱气血阴阳;病情缓解要坚守〔二长〕:长期补气可养血行,长期锻炼可养正气。以养为贵,日久利于固本康复。

赖尧基(江苏省中医研究所) 在周围血管病的发生、发展、转归中,血管解剖学的异常起着重要作用。其变异主要表现为:血管壁发育不良、胚胎血管网的残留与增生、动静脉连接异常、肢体血管部分或全部缺如等。

先天性动脉壁中层节段性缺如,肌纤维发育不良,导致血管壁局部薄弱,在血流不断冲击下,逐步形成节段性管壁扩张、膨大,形成先天性动脉瘤。多见于颈内动脉颅内段及Willis环前段动脉。偶而也可发生在四肢或内脏动脉。全身性动脉弹性组织断裂,伴有中层囊性坏死时,可产生各种类型的主动脉瘤。同时并发骨骼及眼部畸形,称为Marfan氏综合征,本病罕见。

胚胎期血管网的残留与增生,常导致血管瘤形成。血管瘤具有肿瘤生长和畸形的双重特征。可发生在身体任何的部位,但以皮肤和皮下组织占多数。据其组织结构及临床的特征,将该类血管瘤分别命名为毛细血管瘤,海绵状血管瘤和蔓状血管瘤等。胚胎发

育过程中,坐骨静脉系残留、形成下肢浅静脉明显曲张,伴同侧骨骼发育过长和深静脉畸形,称此为Klippel-Trenanay氏综合征。

胚胎发育过程中,动静脉吻合残留与生长,构成动静脉间异常的交通,即先天性动静脉瘘,它与后天性动静脉瘘的区别在于瘘口小而多,病变不断发展和蔓延,广泛侵及邻近组织。本病可发生在身体的任何部位,但最常见于下肢,特别是踝部,常和先天性血管瘤并存在同一部位。局部静脉曲张,瘘口大时可并发皮肤溃疡、皮炎和出血。少数病例可出现坏疽、或骨骼畸形及神经性疼痛。

动脉发育不良或缺如的变异,将影响肢体血液循环及局部侧支循环的代偿能力。当Willis环的前后交通支发育不良或缺如时,在一侧大脑前、后动脉,或颈内动脉,或椎基动脉闭塞时,由于该环结构不完善、侧支代偿能力差,必将加重患侧脑部病损的范围和程度。手掌动脉弓(掌浅弓和掌深弓)与桡尺动脉之间在掌部的吻合,给手部的血液循环提供了良好的侧支循环途径。当桡动脉或尺动脉闭塞时,可通过这个途径减轻手部病变程度,或免于累病。当掌动脉弓解剖变异时(桡尺动脉不相吻合),其代偿能力较差,可能导致肢端的血液循环障碍。下肢动脉的解剖学变异很多,这些变异不仅影响局部组织的抗病能力,而且对局部疾病的转归产生重大的作用。我们曾对7例高位截肢标本进行解剖观察,发现其中4例腓动脉下1/3段缺如,其末端的分支(跟外侧支、外踝后动脉、穿支及交通支)均缺如。致使腓动脉在足部与胫前、胫后动脉、附外侧动脉之间的吻合不存在。另外,有3~7.1%的足背动脉是来自腓动脉的穿支。一旦胫前或胫后动脉闭塞时,在腓动脉下1/3段缺如的情况下,足部血液循环侧支代偿能力受到明显的影响,终至保守治疗失败,高位截肢。

“中西医结合治疗变态反应性鼻炎座谈会”及 《中西医结合耳鼻喉科通讯》征稿通知

▲中国中西医结合研究会耳鼻喉科专业委员会定于1988年5月在大连召开“中西医结合治疗变态反应性鼻炎座谈会”。凡关于变态反应性鼻炎中西医结合辨证、诊断、治疗,以及有关基础研究的文章,请于1987年12月底前寄给天津市中西医结合急腹症研究所科研科王洁收。

▲中西医结合研究会耳鼻喉科专业委员会决定编印“中西医结合耳鼻喉科通讯”,暂定一年两期。内容

主要为国际、国内本专业中西医结合研究动态,各地中西医结合研究分会耳鼻喉科专业组织发展、活动内容,对中西医结合耳鼻喉科研究的思路方法、心得体会等。稿件请寄北京市崇文后沟17号北京耳鼻喉科研究所田平忠收。

中国中西医结合研究会
耳鼻喉科专业委员会
1987年9月