

## ·护理论坛 Nursing window·

## 下肢动脉硬化闭塞症行介入治疗并发症的预防及护理

徐 阳, 齐玉春, 王 华, 韩雅君, 傅文莉, 范 睿, 吕晓颖

**【摘要】 目的** 探讨下肢动脉硬化闭塞症介入治疗术中、术后并发症的护理。**方法** 观察并护理 2006 年 7 月 - 2009 年 6 月接受介入治疗的下肢动脉硬化闭塞症的患者 380 例, 其中发生并发症 41 例。**结果** 术中 5 例治疗血管破裂或出现动脉夹层、3 例出现低血糖反应、2 例血压升高; 术后 3 例急性动脉血栓形成、2 例下肢深静脉血栓形成、17 例不同组织或器官出血、2 例发生急性心肌梗死、2 例假性动脉瘤、4 例下肢过度灌注综合征、1 例压疮发生。**结论** 详细了解既往史、细心观察病情、严密监护, 充分进行物品准备, 认真交接班是预防和减少并发症发生的有效措施。

**【关键词】** 动脉硬化, 闭塞性; 放射学, 介入性; 并发症; 护理

中图分类号: R47 文献标志码: B 文章编号: 1008-794X(2009)-10-0766-03

**Prevention and nursing care of the complications occurred in interventional therapy for arteriosclerosis obliterans of lower extremity** XU Yang, QI Yu-chun, WANG Hua, HAN Ya-jun, FU Wen-li, FAN Rui, LV Xiao-ying. Department of Radiology, the First Affiliated Hospital, Medical University of China, Shenyang 110001, China

**【Abstract】 Objective** To discuss the prevention and nursing care of the perioperative complications occurred in interventional therapy for arteriosclerosis obliterans of lower extremity. **Methods** During the period of July 2006 to June 2009, interventional treatment for the arteriosclerosis obliterans of lower extremity was performed in 380 cases. The clinical data and complications were reviewed and analyzed, and the prevention and nursing care of the complications were summarized. **Results** Complications occurred in 41 cases. During the surgery, vascular rupture or arterial dissection occurred in 5 cases, hypoglycemia reaction in 3 cases and elevation of blood pressure in 2 cases. The complications, which occurred after the treatment, included acute arterial thrombosis ( $n = 3$ ), deep vein thrombosis ( $n = 2$ ), bleeding of different tissues or organs ( $n = 17$ ), acute myocardial infarction ( $n = 2$ ), pseudoaneurysm ( $n = 2$ ), excessive lower limb perfusion syndrome ( $n = 4$ ) and compression sores ( $n = 1$ ). **Conclusion** Detailed information of medical history, careful observation of clinical condition, intensive care of patient, adequate preparation of medical materials, seriously handing over the duty to the next shift and taking one's turn on duty, etc. are all the effective measures to prevent and to reduce the occurrence of complications. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 766-768)

**【Key words】** arteriosclerosis obliterans; interventional radiology; complication; nursing care

下肢动脉硬化性闭塞症 (arteriosclerosis obliterans, ASO) 是外周动脉阻塞性病变中最常见的疾病。易受累的部位为胫腓动脉、腘动脉、股动脉及髂动脉, 此类患者多为高龄, 常伴有全身性动脉粥样硬化性病变及糖尿病<sup>[1]</sup>。目前, 腔内介入治疗已成为 ASO 的主要治疗手段。我院于 2005 年 7 月至 2009 年 6 月共收治 380 例 ASO 患者行介入治疗, 其中

41 例患者出现不同程度的并发症, 发生率为 10.8%。现将并发症观察与护理体会总结如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 临床资料

380 例患者, 男 228 例, 女 142 例, 年龄 41 ~ 86 岁, 平均 70 岁, 病程 20 d 至 9 年, 均有不同程度的下肢皮温低、动脉搏动弱或消失、间歇性跛行、静息痛等症状。349 例 (91.8%) 患者合并有糖尿病、高血压、高脂血症、冠心病、脑梗死等一项以上疾病, 196

作者单位: 110001 沈阳 中国医科大学附属第一医院介入病房  
通信作者: 徐 阳

例(51.5%)有不同程度吸烟史,合并糖尿病者 245 例(64.4%),68 例足趾缺血、坏死、脱落,其中 51 例有不同程度的感染。治疗:入路有股动脉顺行插管、逆行插管及肱动脉插管。161 例留置导管溶栓,11 例行单纯 PTA;208 例行 PTA 及 ES 置入术。结果:374 例治疗后血流通畅或改善,踝肱指数(ABI)较前增加。41 例患者发生并发症:术中 5 例治疗血管破裂或出现动脉夹层、3 例出现低血糖反应、2 例血压升高;术后 3 例急性动脉血栓形成、2 例下肢深静脉血栓形成、17 例不同组织或器官出血、2 例发生急性心肌梗死、2 例假性动脉瘤、4 例下肢过度灌注综合征、1 例压疮发生。以上患者经积极诊治,精心观察和护理,均取得满意效果。现重点描述该 41 例的观察和护理经验。

## 1.2 观察和护理方法、结果

### 1.2.1 术中并发症的预防及护理

1.2.1.1 血管破裂或动脉夹层。本组 5 例于球囊扩张后血管破裂或出现动脉夹层。DSA 下造影见局部有对比剂外溢或滞留,患者表现为突发局部剧烈疼痛,血压无变化或仅稍有下降。处理方法:及时进行局部血管覆膜支架或裸支架置入,隔绝夹层。由于病变时间较长,动脉粥样硬化较重,导丝、导管通过病变血管困难,需要多次调整,加之病变血管顺应性差,经球囊扩张后容易引起血管破裂。护理时应密切观察患者面部表情,倾听患者对疼痛的表述,注意生命体征变化,及时发现并报告异常情况。术前备好抢救物品、药品、手术器材,注意覆膜支架的备用。

1.2.1.2 低血糖反应及血压升高。本组 3 例有糖尿病病史者,术中出现胸闷、大汗淋漓、面色苍白、脉搏细速等低血糖症状,暂停手术、口服葡萄糖,症状很快改善。有 2 例血压升高明显,经降压处理后血压降至正常。预防及护理:护士术前了解患者既往史、目前机体状态,做好相应准备,如治疗高血压、冠心病等紧急用药。手术开始前开放静脉通路、给予心电监护、吸氧,保证在紧急状态下可以顺利给药。术中严密观察,及时发现病情变化,为抢救治疗赢得时间。

### 1.2.2 术后并发症的预防及护理

1.2.2.1 急性动脉血栓形成。本组 3 例术后发生急性动脉血栓。患者治疗后已经完全通畅或好转的下肢动脉搏动再次减弱、皮温降低、肤色苍白或疼痛突然加重。处理方法需急诊行血管造影,于血栓部位留置导管以 30 万 ~ 50 万 u 尿激酶进行溶栓治

疗,治疗效果均好。预防及护理:术后按医嘱及时准确给以抗凝药肝素钠或速必林,对于下肢动脉搏动及皮温皮色认真进行床头交接班,按时巡回,向家属及患者交待有不适症状及时通知护士。未留置导管溶栓的患者,协助督促患者按医嘱要求离床活动,促进下肢血液循环。禁烟,有些患者有多年吸烟史,往往脱离家属和护士视线偷偷吸烟,护士应向其说明吸烟对于血管疾病危害的严重性,不能只让患者知其然而不知其所以然,发自内心地想戒烟以配合治疗,预防血栓再度发生。当出现急性血栓形成时,护士应及时报告医师,为急性期血栓溶解治疗争取时间,切不可等待或持续观察。

1.2.2.2 静脉血栓形成。本组 2 例于留置导管溶栓过程中及拔出溶栓导管后 1 d 出现单侧下肢肿胀、疼痛,考虑为置管溶栓卧床时间久,肢体未能活动而引发下肢深静脉血栓形成。处理方法:在置入下腔静脉滤器的保护下行血栓静脉置管溶栓术,一般 1 ~ 2 d 血栓溶解拔管,再择期取出滤器。预防及护理:为防止静脉血栓形成,患者卧床期间指导家属自上而下按压患者腓肠肌,每小时 1 次,每次 15 min 或指导患者自主足背背屈,每小时 1 次,每次 5 min,直至患者离床活动。很多患者因害怕溶栓过程中穿刺处出血而不敢活动,以至膝关节疼痛或强直,腰背痛或骶尾部出现压疮。护士应及时指导患者轴线翻身、更换体位,按摩患肢,穿刺侧膝关节屈曲大于 120°,对侧下肢可自由屈伸。护士于尿激酶溶栓时段以盐袋压迫穿刺点,4 h 后取下,既防止局部渗血,又防止静脉血栓形成。

1.2.2.3 组织器官出血。本组 6 例穿刺处严重血肿者,面积可达大腿上 1/2,局部肿胀、颜色青紫、皮温高、疼痛、肢体离床活动受限。导致血肿的原因可能为反复多次穿刺、导管过粗、血管壁损伤严重、患者凝血机制差、血小板严重减少或术中肝素用量过大、压迫止血手法不当、压迫时间过短、下肢活动过早等。预防及护理:医师应严格把握拔除鞘管的时机,拔管后准确压迫 20 ~ 30 min,用弹力绷带加压包扎,并用沙袋压迫 8 ~ 10 h。护理上应配合医师尽早排除继续导致皮下血肿的原因,密切观察穿刺局部,拔管前 2 h 内要每 30 min 检查穿刺处 1 次,绝对卧床 10 h,嘱患者咳嗽或排便时用手压住沙袋。已发生血肿者,局部超短波理疗 1 周,症状可明显缓解。

本组于置管溶栓过程中 2 例并发脑出血、7 例出现肉眼血尿、2 例齿龈出血。溶栓药量极限个体差异很大,常规用生理盐水 100 ml 加尿激酶 30 万 ~

50 万 u, 2 ~ 3 h 由输液泵控制经溶栓导管滴入, 每日 2 次。每日晨急检凝血两项观察凝血指标, 输注过程观察留置导管处敷料有无血性液体渗出。尽管如此, 还是不可预见脑血管意外的发生。护士于溶栓治疗过程中, 密切注意患者有无出血倾向, 指导患者及家属时刻注意出血倾向的观察并及时告知护士或医师。有研究表明下肢动脉疾病的存在可以使冠状动脉疾病与脑血管疾病的发生率增加 2 倍<sup>[2]</sup>, 本组出现脑出血的患者为 70 岁以上高龄患者, 有高血压病史, 出现意识不清时血压并无升高, 后转入神经科继续治疗。提示护士对于高龄、高血压患者溶栓治疗时应尤为注意。血尿和牙龈出血者及时通知医师, 调整尿激酶用量后症状消失。

**1.2.2.4 急性心肌梗死(AMI)。**本组 2 例患者于术后第 6 天、第 8 天分别出现心前区疼痛或胸痛、背痛、呼吸困难, 立即通知医师, 心电图出现 ST 段抬高, 结合患者病史诊断为 AMI。1 例立即连接留置针开通静脉通路、给以中流量吸氧迅速转至循环科继续治疗; 另 1 例心跳呼吸停止, 立即抢救, 胸外心脏按压, 气管插管, 呼吸囊辅助呼吸, 转入 ICU 病房治疗。2 例患者于专科治疗后均安全出院。预防及护理: ①高龄、血糖增高、糖尿病、多支血管病变是 AMI 的高危因素<sup>[3]</sup>。Horst 等<sup>[4]</sup>研究也表明血糖增高与 AMI 患者 30 d 内主要心血管事件具有显著相关性。因此, 在治疗过程中, 对于既往有 AMI 病史者积极控制血糖尤为重要, 护士对患者及家属积极进行饮食指导。②一旦出现临床症状时, 应予以重视, 立即通知医师, 并做好抢救准备。

**1.2.2.5 假性动脉瘤。**本组 2 例穿刺处动脉壁损伤造未能正常修复, 形成假性动脉瘤。护士于术后第 2 天、第 3 天巡回时发现患者穿刺局部有搏动性包块, 立即通知医师, 给予局部按压或沙袋压迫, 减少活动, 观察生命体征变化及包块有无增大。护理: 在患者减少活动的过程中, 避免下肢形成动、静脉血栓, 按时准确给予抗凝药。同时关注患者的心理变化, 说明假性动脉瘤的形成的原因、变化过程, 消除患者紧张心理, 配合医师治疗。

**1.2.2.6 下肢过度灌注综合征。**本组 4 例出现下肢过度灌注综合征。支架置入后, 闭塞动脉血流通畅, 局部皮肤呈现紫红色, 皮温高, 局部肿胀, 以小腿和足部为明显。患肢较术前更为疼痛, 需要应用止痛剂。下肢(小腿部肌肉及足趾)已明显坏死者, 如果

开通闭塞段血管, 因坏死物质的吸收可导致患者在短时间内死亡<sup>[5]</sup>。护理应严密观察开通动脉的肢体血运情况, 出现过度灌注综合征时, 护士应立即通知医师, 观察小腿或足部有无坏死征象, 肿胀部位给予硫酸镁每日 3 次湿敷, 疼痛难忍者遵医嘱给予止痛剂, 5 ~ 7 d 肿胀消退、疼痛减轻<sup>[6]</sup>。

**1.2.2.7 压疮。**本组 1 例既往有脑梗死、偏瘫的患者, 在溶栓治疗的过程中, 护士予以按时更换卧位时不配合护士工作, 患者情绪急躁, 拒绝使用保护性用具气垫床, 导致骶尾部出现面积为 2 cm × 3.5 cm II 度压疮。后经医护配合, 多方面做患者及家属工作, 讲明压疮的危害, 每 1 ~ 2 h 按时翻身、局部以安普贴贴敷促进创面愈合, 全身加强营养, 5 d 后压疮痊愈。预防及护理: ①向患者强调床上翻身、变换体位的重要性, 尤其是活动受限及偏瘫者。给予卧气垫床, 保持患者衬衣、床单的整洁干爽。②安普贴保护受压部位, 1 次/2 h 翻身时观察皮肤情况。③遵医嘱加强全身营养支持治疗, 临床上常输血浆及白蛋白迅速改善低蛋白营养不良状况。④当护士执行护理操作遇到困难时应及时寻求医师、护士长、家属的帮助。

**1.2.2.8 其他并发症。**其他并发症尚有置入支架移位、消化道出血, 对比剂迟发过敏反应等<sup>[5]</sup>。以上并发症本组未发生。



#### [参 考 文 献]

- [1] Niimi M, Ikeda Y, Kan S, et al. Gas gangrene in patient with atherosclerosis obliterans [J]. Asian Cardiovasc Thorac Ann, 2002, 10: 178 - 180.
- [2] Lee AJ, Price J, Russell MJ, et al. Improved prediction of fatal myocardial infarction using the ankle-brachial index in addition to conventional risk factors-the Edinburgh Artery Study [J]. Circulation, 2004, 110: 3075 - 3080.
- [3] 陈永利, 许 静, 付乃宽, 等. 急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后早期再发心肌梗死的预测及分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2009, 11: 254 - 256.
- [4] vander Horst IC, Nijsten MW, Vogelzang M, et al. Persistent hyperglycemia is an independent predictor of outcome in acute myocardial infarction[J]. Cardiovasc Diabetol, 2007, 6: 2.
- [5] 翟水亭, 李天晓, 曹会存, 等. 下肢动脉硬化闭塞症介入治疗 138 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6: 2570 - 2571.
- [6] 徐 阳, 韩雅君. 自张式镍钛合金支架治疗长段股动脉完全闭塞的护理[J]. 护理研究, 2009, 23: 59 - 60.

(收稿日期: 2009-08-03)



# 下肢动脉硬化闭塞症行介入治疗并发症的预防及护理

作者: 徐阳, 齐玉春, 王华, 韩雅君, 傅文莉, 范睿, 吕晓颖  
 作者单位: 中国医科大学附属第一医院介入病房, 沈阳, 110001  
 刊名: 介入放射学杂志    
 英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
 年, 卷(期): 2009, 18(10)  
 被引用次数: 0次

## 参考文献(6条)

1. Niimi M, Ikeda Y, Kan S, et al. Gas gangrene in patient with atherosclerosis obliterans[J]. Asian Cardiovasc Thorac Ann, 2002, 10:178-180.
2. Lee AJ, Price J, Russell MJ, et al. Improved prediction of fatal myocardial infarction using the ankle-brachial index in addition to conventional risk factors-the Edinburgh Artery Study[J]. Circulation, 2004, 110:3075-3080.
3. 陈永利, 许静, 付乃宽, 等. 急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后早期再发心肌梗死的预测及分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2009, 11:254-256.
4. vander Horst IC, Nijsten MW, Vogelzang M, et al. Persistent hyperglycemia is an independent predictor of outcome in acute myocardial infarction[J]. Cardiovasc Diabetol, 2007, 6:2.
5. 翟水亭, 李天晓, 曹会存, 等. 下肢动脉硬化闭塞症介入治疗138例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6:2570-2571.
6. 徐阳, 韩雅君. 自张式镍钛合金支架治疗长段股动脉完全闭塞的护理[J]. 护理研究, 2009, 23:59-60.

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 黄学阳 脱疽中血栓闭塞性脉管炎与动脉硬化闭塞症的证治异同 -广州中医药大学学报2002, 19(3)  
 血栓闭塞性脉管炎与动脉硬化闭塞症都属于祖国医学的“脱疽”范畴。本研究结合临床体会, 从鉴别诊断、病因病机及治疗大法等方面对两者进行探讨, 认为脉管炎属于“虚瘀证”, 动脉硬化闭塞症属于“痰瘀证”, 故应结合脉管炎和动脉硬化闭塞症的不同病机及临床特点, 采取不同的治疗方法, 才能提高临床疗效。
2. 期刊论文 高璐. 常宝成. 于德民. GAO Lu. CHANG Bao-cheng. YU De-min 前列腺素E1治疗糖尿病合并下肢闭塞性动脉硬化的疗效观察 -天津医科大学学报2001, 7(1)  
 目的: 观察前列腺素E1(PGE1)对47例糖尿病合并下肢闭塞性动脉硬化的疗效。方法: 选择47例糖尿病合并下肢闭塞性动脉硬化的患者。方法: 选择47例糖尿病合并下肢闭塞性动脉硬化(ASO)的住院病人, 在控制血糖的同时予PGE1 100 μg, 加入生理盐水500ml, 缓慢静脉滴注, 14d为一疗程。观察治疗前后患者的自觉症状、下肢血管多普勒及血流变学的变化。结果: PGE1具有扩张血管、改善下肢血流、疏通微循环的作用, 从而改善下肢缺血症状, 并促进溃疡愈合。结论: PGE1对糖尿病合并下肢闭塞性动脉硬化具有较好疗效。
3. 期刊论文 苗成林. 王凤. MIAO Chenglin. WANG Feng 丹奥治疗下肢闭塞性动脉硬化的疗效观察 -医学理论与实践2005, 18(12)  
 目的: 观察丹奥联合低分子肝素钙治疗下肢闭塞性动脉硬化疗效, 寻找治疗该病的新途径。方法: 将75例患者随机分为治疗组38例和对照组37例, 两组均给以低分子肝素钙5000U每12h一次皮下注射, 治疗组加用丹奥160mg加生理盐水或5%葡萄糖250ml 1次/d, 静滴, 对照组采用加用维脑路通400~800mg加生理盐水或5%葡萄糖250ml每日1次静滴, 两组均2周为一疗程。结果: 治疗组显效率、临床症状评分结果、ABI测定结果、血流变学指标均优于对照(P<0.05)。结论: 丹奥配合低分子肝素钙治疗下肢闭塞性动脉硬化疗效显著, 且安全无副作用, 值得推广。
4. 期刊论文 樊瑾. 李铁岭. 范利. 李小鹰. 李君凡 前列地尔脂微球载体制剂治疗老年周围动脉硬化闭塞性疾病 -中国老年学杂志2002, 22(5)  
 目的: 观察前列地尔脂微球制剂(Lipo PGE1)对老年周围动脉硬化闭塞性疾病(PAOD)患者的临床疗效。方法: 住院患者中选择Fontaine I~III级PAOD患者共52例, 予连续静脉滴注Lipo PGE1 10 μg/次/日, 治疗前后分别观察患者症状、踝/趾指数、狭窄程度以及狭窄部位血流峰速等。结果: 患者主观综合评分平均达68.27/100分, 35例(67.3%)患者下肢不适症状好转, 平均行走距离增加148.04米, 且未出现严重副作用。结论: Lipo PGE1可安全有效地用于老年周围动脉硬化闭塞性疾病的治疗。
5. 学位论文 许德新 经皮球囊血管成形术治疗膝下动脉硬化闭塞性病变(附24例报告) 2009  
 目的: 探讨经皮球囊血管成形术(PTA)治疗膝下动脉硬化闭塞性病变的近期疗效以及手术并发症及其防治, 总结技术要点和临床治疗经验。  
 方法: 选择我院2007年1月至2009年3月期间收治的以膝下动脉硬化闭塞性病变为主的下肢动脉缺血患者24例(共24条患肢), 其膝下血管全部采用PTA治疗。按Fontaine分期: II期5例; III期7例; IV期12例。分析手术前后患者临床症状改善情况、踝趾指数的变化。对不同病变类型的技术成功率进行比较, 并针对术中出现的并发症探讨其预防及处理的方法。  
 统计方法采用SPSS16.0统计软件包, 对数据进行整理和描述性分析。  
 结果:  
 1. 技术成功20条肢体, 成功率83.3%; 临床成功19条肢体, 成功率79.2%。术后2例患者各因心力衰竭和肺部感染死亡。术后截肢2例。术前ABI: 0.55±0.33, 术后ABI: 0.93±0.19, 二者比较, 差异有统计学意义(P<0.01)。  
 2. 狭窄和闭塞两种病变类型的开通率不同。  
 3. 出现的并发症主要有穿刺处血肿、动脉痉挛、假性动脉瘤形成、导丝穿破血管壁及术中造影剂过敏等。  
 4. 术后随访18人, 随访时间2个月到24个月, 平均9个月, 接受随访的病人症状均未复发或加重。  
 结论:  
 1. 经皮球囊血管成形术是治疗膝下动脉硬化闭塞性病变的一线方案, 具有明确的近期疗效。  
 2. 狭窄病变较闭塞病变更容易开通, 因此应早期进行PTA治疗, 避免发展成为闭塞性病变。
6. 期刊论文 孙铭. 路明. Sun Ming. Lu Ming 温针治疗闭塞性动脉硬化64例 -天津中医2000, 17(6)  
 闭塞性动脉硬化(arteriosclerosis obliterans)是动脉粥样硬化病变累及周围动脉并引起慢性闭塞的一种疾病, 属中医脉痹范畴。笔者采用温针治疗闭塞性动脉硬化64例, 取得良好的疗效, 现总结如下。
7. 期刊论文 樊瑾. 李小鹰. 朱平 我国老年男性高血压病合并周围动脉硬化闭塞性疾病相关因素的初步研究 -军医进修学院学报2002, 23(2)  
 目的: 本研究旨在探讨我国老年男性高血压病合并周围动脉硬化闭塞性疾病(peripheral arterial occlusive disease, PAOD)的相关因素。方法: 自住院的患者中顺次入选60岁以上男性高血压病患者100名, 其中经超声多普勒证实的PAOD患者(超声多普勒检查证实下肢动脉一处以上≥50%的动脉硬化斑块凸起及管腔狭窄)及无PAOD患者各50名进行对照研究。所有患者均接受统一的体格检查、超声多普勒及化验室检查, 结果进行统计学分析。结果: Logistic分析结果提示PAOD与血LDL-ch、Hcy、空腹血糖水平呈正相关。结论: 我国老年高血压人群中PAOD可能的相关因素有: 血清LDL-ch、血尿酸Hcy及空腹血糖水平的升高。
8. 期刊论文 常宝成. 方佩华. CHANG Bao-cheng. FANG Pei-hua 糖尿病足与下肢闭塞性动脉硬化的相关性研究 -国际内分泌代谢杂志2006, 26(4)  
 本研究分析了188例2型糖尿病患者下肢闭塞性动脉硬化(ASO)与糖尿病足发病的关系, 并应用彩色多普勒方法分析了糖尿病足患者下肢动脉的病变特点。发现ASO与糖尿病足的发生密切

相关,且糖尿病足合并ASO者的下肢动脉血管内径狭窄、管壁增厚、血流缓慢.

#### 9. 期刊论文 [何耀. 姜勇. 倪彬. 王洁. 常青. 姜斌. 封康. 李小鹰. 吸烟和戒烟与老年人周围动脉硬化闭塞性疾病的关系](#) - [中华老年医学杂志](#)

2005, 24 (1)

目的探讨吸烟与老年人周围动脉硬化闭塞性疾病(PAOD)的关系. 方法在北京市万寿路地区60岁及以上的居民中, 整群随机抽取2126人(男932人、女1194人), 由经过培训的调查员, 采用面对面的方式进行调查和相关体检. 吸烟的调查参照WHO的标准方法, PAOD的诊断为具有间歇性跛行的症状或踝肱动脉压比值(AAI) $<0.90$ . 结果 (1)该人群PAOD的现患率: 间歇性跛行为12.2%(男:7.9%, 女:15.6%), AAI $<0.90$ 者为15.4% (男:11.5%、女:18.5%); (2)吸烟致PAOD的危险性: 调整了年龄、既往病史、体质指数等因素, 现在(持续)吸烟者中间歇性跛行的比值比(OR)及95%可信限(CI)分别为: 男性2.22(1.21~4.07), 女性1.92(1.17~3.16); AAI $<0.90$ 者的OR(95%CI)为: 男性1.75(1.01~3.04), 女性1.90(1.19~3.05); (3)戒烟可降低PAOD患病的危险性: 戒烟者中间歇性跛行的调整OR为: 男性1.10(0.60~2.04), 女性1.19(0.58~2.47); AAI $<0.90$ 者的调整OR: 男性为1.73(1.05~2.84), 女性为1.23(0.63~2.43). 结论吸烟是人群中PAOD的重要危险因素之一, 戒烟可降低老年人PAOD患病的危险性, 监测及控制吸烟的流行和促进戒烟对老年人PAOD的预防有重要意义.

#### 10. 学位论文 [钱焰. 舒脉冲剂治疗早期闭塞性动脉硬化的临床研究](#) 1998

目的: 观察舒脉冲剂治疗早期肢体闭塞性动脉硬化的临床疗效. 方法: 分别观察舒脉冲剂治疗组(32例), 复春片对照组(31例), 连续用药3个月, 两组比较治疗前后主要证候及体征改善情况, 治疗组治疗前后血脂、血液流变学、彩色多普勒变化. 结论: 舒脉冲剂具有明显降脂、改变血液粘度、扩张血管、促进侧枝循环建立, 使动脉粥样斑块减少或消失, 改善肢体血液循环, 防止血栓形成, 从而避免截肢及恶化.

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200910014.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200910014.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 864b03a4-a13d-4b83-954c-9df70172cdf3

下载时间: 2010年9月20日