

## • 短篇报道 •

## 下肢闭塞性动脉硬化症患者手甲襞微循环的动态观察

朱雅宜

(中山医科大学附属第一医院中医科, 广州 510080)

我科血瘀证研究过程中,笔者动态观察了一例下肢闭塞性动脉硬化症患者手甲襞微循环,现予报告。

## 1 仪器与方法

采用国产 WX-753 B 微循环显微镜、冷光源系统及 WDX-81 IB 微循环测量仪,在显微镜下及显示器上,参照金惠铭等(中华医学杂志,1984,64:10)方法,观察病人甲襞(覆盖在指甲根部的皮肤皱折)真皮乳头层下第一排毛细血管(下称管祥)。

## 2 临床资料和甲襞微循环观察结果

患者女性,61岁,2个月前渐发双脚趾充血疼痛,随气候变冷加重,出现紫绀并开始溃烂,间歇下肢痛而不能行走,查血压 14/9 kPa,脉搏 80 次/分,律整,血脂、血沉、空腹糖及血、尿常规均正常,超声心动图提示动脉硬化,双侧动脉至足背动脉可扪及,但稍弱,未见雷诺氏现象,诊断为下肢闭塞性动脉硬化症,在我科接受治疗。

1993年1月13日初次检查时,见足趾紫绀,皮温低于正常,部分趾端开始溃烂,作趾甲襞检查见镜下一片模糊,无法观察和测量。遂改作手甲襞检查,见手指皮温低于正常,外观无明显病变。镜下视野不清,管祥数明显减少(5条/mm),约30%管祥轮廓模糊,管顶膨大淤血,看不到血流态,管周有月晕状淡黄色血浆渗出,沿真皮乳头层下有黄色渗漏物积聚。余管祥形态粗细参杂,以增粗为主,并见有2条异常粗长的巨大管祥(长700  $\mu\text{m}$ 、输出支直径16  $\mu\text{m}$ )。有8条管祥上方有新鲜或陈旧出血斑块,畸形管祥占50%,血流平均流速0.19  $\mu\text{m} \cdot \text{s}^{-1}$ (正常0.38 $\pm$ 0.09),呈粒缓流,间有停滞,红细胞中度至重度聚集。为甲襞微循环重度异常。临床治以通阳化瘀法。

1993年3月19日复查甲襞微循环,见视野较上次清晰,流速加快(平均0.31  $\text{mm} \cdot \text{s}^{-1}$ ),呈粒流状,红细胞聚集减轻,有2条管祥脱落,移向远心端,查足趾紫绀好转,患者自觉下肢及足趾疼痛减轻,能自由行走。

间服益气通阳活血化瘀药物以巩固疗效半年。

同年11月12日再次复查,见镜下视野清晰,管周及乳头下无渗出物,管祥数明显增多(9条/mm),原粗长的管祥淤血消失,管径变小,管顶膨大不明显,畸形管祥减少到20%,除有2块陈旧出血斑外,未见新鲜出血,平均流速0.38  $\text{mm} \cdot \text{s}^{-1}$ ,间有红细胞轻度聚集。查患者足趾皮温正常,紫绀消失,溃疡处已结痂并开始脱皮。为临床痊愈,随访半年无复发。

## 3 讨论

闭塞性动脉硬化症在我国南方较少见,一般发生在老年人,是因老年动脉硬化,尤其是外周微动脉硬化,造成组织慢性灌注不良,在低温环境下促使微循环障碍的发生。首先受累的是下肢,由于组织缺血或淤血,造成肌肉神经营养障碍,表现为下肢疼痛,间歇性跛行,严重时引起足趾溃疡而坏疽,与血栓性脉管炎相似。本例虽然不是观察病趾而是手指,但仍然可以发现存在着严重的外周微循环障碍,并且在治疗过程中,甲襞微循环动态改变与病情发展有很好的平行关系。至于手指外观并无出血而甲襞内有严重出血现象,笔者认为这是微循环障碍的一种特有表现,发生的主要原因可能是管祥壁局部损伤或血流动力学改变,与临床实验室检查的出凝血指标无明显关系。所以有甲襞内出血者可无临床出血表现或与临床出血程度不一致,但一旦出现,则与疾病的发展有密切关系,可随疾病好转而减轻甚至消失。根据本例的动态观察结果,结合我们以往的工作(丘端香,罗致强,朱雅宜.中国中西医结合杂志,1992,2:238),认为甲襞微循环检查是一组能反映血管疾病变化的敏感指标,意义上除能有效地反映外周微循环状态,有助于认识疾病发生的机理外,尤其适用于临床监测个体疾病的变化过程,对指导治疗、判断疗效及病情转归有一定的实用价值。

(本文1995-01-20收到,1995-02-16修回)