

动脉硬化闭塞症诊断及疗效标准(2016年修订稿)

(中国中西医结合专业委员会周围血管病专业委员会)

动脉硬化性闭塞症(Arteriosclerosis obliterans, ASO)多发于40岁以上人群。男、女均可发病,以男性多见,病变为全身性疾病,主要累及大、中动脉,尤其是腹主动脉以下诸分支分叉起始部位,如腹主动脉分叉、髂总动脉及股总动脉等分叉处多见。受累动脉管壁变厚、变硬,并伴有粥样斑块及胆固醇沉积,致使管腔狭窄、血栓形成或闭塞,引起肢体远端供血不足,重者可发生溃疡及坏死。

1 诊断标准

- (1)发病年龄一般在40岁以上;
- (2)有慢性肢体动脉缺血表现:怕冷、发凉、麻木、间歇性跛行、疼痛,皮肤苍白、紫黯、营养障碍、溃疡或坏疽,肢体动脉搏动减弱或消失;
- (3)常伴有高血压病、冠心病、高脂血症等疾病;
- (4)彩色超声多普勒、CTA、MRA、DSA、光电容积血流、ABI、经皮氧分压等检查有肢体动脉内膜斑块形成、狭窄或闭塞;
- (5)排除血栓闭塞性脉管炎、糖尿病性周围血管病变、大动脉炎、雷诺氏病等疾病。

2 临床分期分级标准

(1)一期(局部缺血期):以间歇性跛行为主要表现,伴有慢性肢体缺血症状:发凉、怕冷、疼痛、麻木,皮肤苍白、患肢足背、胫后动脉搏动减弱,相关检查提示为动脉狭窄。ABI<0.9。

(2)二期(营养障碍期):以静息痛为主要表现,缺血症状加重:患肢肌肉明显萎缩、皮肤干燥、苍白、潮红或紫黯、汗毛脱落,患肢足背、胫后动脉搏动消失,ABI<0.7。

(3)三期(坏死期):以坏疽为主要表现,缺血症状进一步加重:肢端溃疡或坏疽。多伴有剧烈疼痛,合并感染可出现发热等全身症状,患肢足背、胫后动脉搏动消失,ABI<0.4。

根据坏死范围,分为3级:I级:坏死(坏疽)局限于足趾或手指;II级:坏死(坏疽)扩延至足背及足底,超过趾跖或指掌关节;III级:坏死(坏疽)扩散至踝关节及小腿、手部

及腕关节者。

3 症状量化评分标准

(1) 皮肤温度感:①正常, 0分; ②偶尔觉凉, 2分; ③持续性发凉或比正常穿得多时缓解, 4分; ④冰凉, 局部保暖后仍有寒凉感, 6分。

(2) 皮肤色泽:①皮肤色泽正常, 0分; ②皮肤苍白, 2分; ③皮肤紫绀或瘀斑, 4分; ④皮肤呈紫黑色或紫褐色者, 6分。

(3) 疼痛:①正常, 0分; ②运动后或劳累后出现疼痛, 2分; ③静息状态下, 间断出现疼痛, 4分; ④持续性静息痛, 尚能忍受, 6分; ⑤持续性静息痛, 不能忍受, 口服止痛药物可控制, 8分; ⑥持续性静息痛, 不能忍受, 口服止痛药物无法控制, 10分。

(4) 间歇性跛行距离(步行速度60~80步/min): $\geq 1000\text{m}$, 0分; $\geq 800\text{m}$, 2分; $\geq 500\text{m}$, 4分; $\geq 200\text{m}$, 6分; $\geq 100\text{m}$, 8分; $< 100\text{m}$, 10分。

(5) 间歇性跛行缓解时间: $< 1\text{min}$, 0分; $\geq 1\text{min}$, 2分; $\geq 2\text{min}$, 4分; $\geq 3\text{min}$, 6分; $\geq 4\text{min}$, 8分; $\geq 5\text{min}$, 10分。

(6) 踝/肱比测定(ABI): ≥ 1.0 , 0分; ≥ 0.8 , 2分; ≥ 0.6 , 4分; ≥ 0.4 , 6分; ≥ 0.2 , 8分; < 0.2 , 10分。

(7) 溃疡情况评分

①面积: 愈合, 0分; $0\sim 2\text{cm}^2$, 2分; $2\sim 4\text{cm}^2$, 4分; $4\sim 6\text{cm}^2$, 6分; $6\sim 8\text{cm}^2$, 8分; $> 8\text{cm}^2$, 10分。②深度: 愈合, 0分; 表皮, 2分; 真皮, 4分; 皮下, 6分; 肌肉, 8分; 骨骼, 10分。③肉芽: 愈合, 0分; 红活, 无水肿, 2分; 红活, 伴水肿, 4分; 苍白, 6分; 晦暗, 8分; 无肉芽, 10分。④脓液: 无脓液, 0分; 血清样分泌物量少, 2分; 血清样分泌物量多, 4分; 脓性分泌物量少, 6分; 脓性分泌物量多, 8分; 脓性分泌物量多污秽, 伴异味, 10分。⑤护场距离疮缘: 无, 0分; $0\sim 2\text{cm}$, 2分; $2< \text{疮缘} \leq 3\text{cm}$, 4分; $3< \text{疮缘} \leq 4\text{cm}$, 6分; $4< \text{疮缘} \leq 5\text{cm}$, 8分; $> 5\text{cm}$, 10分。

4 辨证分型(根据李曰庆主编新世纪版《中医外科》)

(1) 寒湿阻络证

证候: 患趾(指)喜暖怕冷, 麻木, 痠胀疼痛, 间歇性跛行, 皮肤苍白, 触之发凉, 趺阳脉搏动减弱; 舌淡, 苔白腻, 脉沉细。

(2) 血脉瘀阻证

证候: 患趾(指)痠胀疼痛加重, 夜难入寐, 步履艰难, 患趾(指)皮色暗红或紫

暗，下垂更甚，皮肤发凉干燥，肌肉萎缩，趺阳脉搏动消失；舌暗红或有瘀斑，苔薄白，脉弦涩。

（3）湿热毒盛证

证候：患肢剧痛，日轻夜重，局部肿胀，皮肤紫暗，浸淫蔓延，溃破腐烂，肉色不鲜；身热口干，便秘溲赤；舌红，苔黄腻，脉弦数。

（4）热毒伤阴证

证候：皮肤干燥，毫毛脱落，趾（指）甲增厚变形，肌肉萎缩，趾（指）呈干性坏疽；口干欲饮，便秘溲赤；舌红，苔黄，脉弦细数。

（5）气阴两虚证

证候：病程日久，坏死组织脱落后疮面久不愈合，肉芽暗红或淡而不鲜；倦怠乏力，口渴不欲饮，面色无华，形体消瘦，五心烦热；舌淡尖红，少苔，脉细无力。

5 疗效判定

（1）中医证候疗效评价标准

痊愈：临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 90\%$ ；显效：临床症状、体征明显改善， $70\% \leq$ 证候积分减少 $< 90\%$ ；有效：临床症状、体征均有好转， $30\% \leq$ 证候积分减少 $< 70\%$ ；无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30% 。注：参照尼莫地平法，证候积分减少 $[(\text{疗前总积分}-\text{疗后总积分})/\text{疗前总积分}] \times 100\%$ 。

（2）溃疡面积疗效判定标准

临床痊愈：创面完全愈合；显效：溃疡面积缩小 50% 以上；有效：溃疡面积缩小 $20\% \sim 50\%$ ；无效：溃疡面积缩小 20% 以内。也可采用相应的统计学方法，对治疗前后患者的溃疡面积变化进行统计分析。

（3）单项症状疗效判定标准

临床痊愈：症状消失，积分降至0分；显效：症状明显改善，积分降低2个等级；有效：症状有所改善，积分降低1个等级；无效：症状无改善或加重，积分未减少或有所增加。

（4）间歇性跛行疗效判定标准

临床痊愈：步行速度 $60 \sim 80$ 步/min，能持续步行 ≥ 1000 m；显效：步行速度 $60 \sim 80$ 步/min，持续步行距离提高 50% 以上；有效：步行速度 $60 \sim 80$ 步/min，持续步行距离提高

25%以上；无效：步行速度60~80步/ min，持续步行距离无改善或提高小于25%。

（5）踝肱比值测定疗效判定标准

临床痊愈：踝肱比值测定提高 ≥ 0.1 ；显效： $0.05 < \text{踝肱比值测定提高} < 0.1$ ；有效：踝肱比值测定提高 $0.01 \sim 0.05$ ；无效：治疗1个疗程后无改善或继续加重者。

共识制定专家组

总负责：杨博华

参与专家：李令根（黑龙江）李俊海（天津）侯玉芬（山东）曹烨民（上海）
张纪蔚（上海）赵钢（黑龙江）汪庆平（山西）李尚珠（天津）张恒
龙（河北）王恩江（河北）张建强（河北）韩冰（河北）郭伟光（黑
龙江）庄柏熙（北京）高杰（黑龙江）刘鹏（北京）吴继东（北京）
王闯（内蒙古）金志宏（内蒙古）陈学明（北京）周涛（河南）秦
红松（山东）阙华发（上海）李大勇（辽宁）鞠上（北京）郑学军
（山西）徐欣（上海）刘建龙（北京）张秀军（天津）党永康（内
蒙古）刘明（山东）杨宝钟（北京）