

肾动脉栓塞和血栓形成 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_82_BE_E5_8A_A8_E8_84_89_E6_c22_302243.htm 名称肾动脉栓塞和血栓形成所属科室肾内科病因 肾动脉栓塞 (renal artery embolism) 的栓子主要来源于心脏 (如心房颤动或心肌梗死后附壁血栓、换瓣术后血栓、心房粘液瘤等), 但也能来源于心脏外 (如脂肪栓子、肿瘤栓子等)。肾动脉血栓 (renal artery thrombosis) 可在肾动脉病变 (如动脉粥样硬化、炎症、动脉瘤等) 或血液病变 (凝固性增高) 基础上发生, 但更常见于动脉壁创伤 (如经皮肾动脉造影术或肾动脉腔内球囊扩张术) 引起。临床表现 临床上是否出现症状及症状轻重, 主要取决于肾动脉阻塞程度及范围, 肾动脉小分支阻塞可无症状, 而主干或大分支阻塞却常诱发肾梗死, 引起患侧剧烈腰痛、脊肋角叩痛、蛋白尿及血尿。约 60% 患者可因肾缺血肾素释放出现高血压。而双侧肾动脉广泛阻塞时, 常致无尿及急性肾衰竭。诊断 可疑病例应作放射性核素肾显影检查, 若存在节段性肾灌注缺损 (分支阻塞) 或肾灌注完全缺如 (肾动脉主干完全阻塞), 则提示本病。当然, 最直接可靠的诊断手段仍为选择性肾动脉造影。治疗 肾动脉栓塞或血栓形成应尽早治疗, 包括肾动脉插管局部灌注纤溶酶原激活剂溶栓, 全身抗凝, 及外科手术取栓等。100Test 下载频道开通, 各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com