

主动脉夹层 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E4_B8_BB_E5_8A_A8_E8_84_89_E5_c22_305774.htm 名称主动脉夹层所属
科室心血管内科病因 病因至今未明。80%以上主动脉夹层的患者有高血压，不少患者有囊性中层坏死。高血压并非引起囊性中层坏死的原因，但可促进其发展。临床与动物实验发现，不是血压的高度而是血压波动的幅度，与主动脉夹层分裂相关。动物实验中，以山黧豆饲猪可以造成主动脉夹层，山黧豆中的micro.g/min，调节滴速，使血压降低至临床治疗指标。血压下降后疼痛明显减轻或消失是夹层分离停止扩展的临床指征。其它药物如维拉帕米、硝苯地平、卡托普利及哌唑嗪等均可选择。利血平0.5~2mg每4~6小时肌注也有效。此外，也可用拉贝洛尔，它具有beta.双重阻滞作用，且可静脉滴注或口服。需要注重的问题是：合并有主动脉大分支阻塞的高血压病人，因降压能使缺血加重，不可采用降压治疗。对血压不高者，也不应用降压药，但可用普奈洛尔减低心肌收缩力。（二）巩固治疗 对近端主动脉夹层、已破裂或濒临破裂的主动脉夹层，伴主动脉瓣关闭不全的患者应进行手术治疗。对缓慢发展的及远端主动脉夹层，可以继续内科治疗。保持收缩压于13.3~16.0kPa(100~120mmHg)，如上述药物不满足，可加用卡托普利25~50mg,3次/d口服。预防及预后 多数病例在起病后数小时至数天内死亡，在开始24小时内每小时死亡率为1%~2%，视病变部位、范围及程度而异，越在远端，范围较小，出血量少者预后较好。 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