

主动脉夹层的实验室检查及辅助检查执业医师资格考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E4_B8_BB_E5_8A_A8_E8_84_89_E5_c22_510497.htm 1.实验室检查 急性期可有血白细胞增多、中性粒细胞比例增高、血沉增快；累及心肌供血时可有血CK、CK-MB、LDH、LDH1、AST等增高；累及颈总动脉、椎动脉时可有脑脊液红细胞增多；累及肠系膜上动脉时可有血清淀粉酶增高；累及肾动脉时可有尿蛋白、红细胞及管型、血BUN、Cr增高等。 2.心电图 主动脉夹层本身可引起非特异性ST-T波段改变；累及主动脉瓣和原有高血压者可出现左室肥厚心电图改变；累及冠脉供血时可出现急性心肌缺血、甚至急性心肌梗死心电图改变；破入心包腔引起心包积血时可出现急性心包炎心电图改变等。 3.X线胸片 主动脉夹层时可出现上纵隔增宽、主动脉增宽延长及外形不规则、主动脉内膜钙化影与外膜间距达10mm以上（正常2~3mm）等，且有动态改变。有时尚可见食管气管移位、心包胸腔积血或左室肥大等征象。 4.超声心动图 M型超声心动图示主动脉根部内径可 $>40\text{mm}$ （正常 $<36\text{mm}$ ）、主动脉壁回声带间距可 $>15\text{mm}$ （正常 $<7\text{mm}$ ）；二维超声心动图示主动脉腔内可有分离的内膜片、真假双腔征象；彩色多普勒超声心动图示主动脉夹层内可现正负双向湍流信号、内膜破口；多平面经食管超声心动图可清楚显示主动脉壁双重回声、剥脱内膜飘带样声影、内膜破口位置及真假腔血流等，诊断工、且型的敏感性和特异性均 $>95\%$ ，且可在床边无创进行检查；血管腔内超声新技术检查能较全面观察主动脉夹层，在明确内脏动脉与真假腔等方面有独特的优势。 百

考试题目网站整理 5.主动脉造影 选择性动脉造影和数字减影血管造影 (digital subtraction angiography , DSA) 是诊断本病最可靠的方法 , 诊断准确率 > 95 %。可显示被撕裂内膜将主动脉腔分为真假二腔、真腔变窄或畸形歪曲、主动脉外形增宽等 , 且能确定有无主动脉瓣关闭不全及冠脉等动脉分支病变等。但对急性期危重患者作选择性动脉造影有较大风险 , 而静脉法DSA 较安全可靠。 6.计算机断层扫描 (CT) 和磁共振成像 (MRI) CT 和MRI可清楚地显示被撕裂的内膜片和主动脉夹层真假二腔 , 诊断准确率 > 90 %。但对确定主动脉夹层的破裂口、分支血管情况和是否有主动脉瓣关闭不全较为困难 , 且不宜用于血流动力学不稳定者 , MRI 不适用于检查已安装人工起搏器等金属装置的患者。"#F8F8F8" 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