

主动脉夹层的临床表现执业医师资格考试 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_510498.htm

本病分急性期（发病3天之内）、亚急性期（发病3天至2个月）和慢性期（发病后2个月以上）6急性期症状凶险、死亡率高，慢性期多为幸存者，症状相对较轻，亚急性期临床表现介于两者之间。由于本病基础病变、夹层部位与扩展范围不同，临床表现差异较大。（一）突发剧烈疼痛为发病开始时最常见的症状，约见于90%以上患者。其特点：疼痛程度一开始即极为剧烈、难以忍受、呈撕裂样、刀割样或搏动样，病人常烦躁不安、大汗淋漓、恶心呕吐或晕厥等；疼痛部位多在前胸部靠近胸骨区，并向后背部扩展。以前胸部剧痛为主者多见于I型和II型；以肩脚间区剧痛为主者多见于III型。疼痛范围扩大多与夹层扩展相关，如可引起头颈部、腹部、腰部或下肢疼痛等；疼痛常呈持续性，应用常规剂量的强镇痛剂（如吗啡）多不能完全止痛。有的患者剧痛自发病开始一直持续至死亡；有的患者发病数天后剧痛逐渐缓解，但在夹层继续扩展时又反复出现。少数患者可因出现晕厥等症状而掩盖了疼痛的典型表现。（二）休克与血压异常急性期约有1/3患者出现面色苍白、大汗淋漓、皮肤湿冷、脉搏快弱及呼吸急促等休克征象乙但血压仅轻度下降或反而增高，可能与肾缺血、主动脉腔不全阻塞、剧痛反应及主动脉减压神经受损害等相关。少数患者因夹层扩展至肾动脉引起急性肾梗死，导致血压急剧升高。若主动脉夹层发生外膜破裂引起大出血，则血压迅即降低，常伴晕厥及甚至死亡。（三）相关系统

症状与体征 百考试题网站整理 主动脉夹层在发病和扩展过程中，可引起相关脏器供血不足、夹层血肿压迫及外膜破裂穿孔等征象。由于病变部位的不同，不同患者的表现可差异较大。

- 1.心血管系统 I型和II型约50 %患者可发生主动脉瓣关闭不全，此由瓣环扩大、瓣膜移位或撕裂等引起，常导致急性左心衰竭。当夹层累及冠状动脉时，可引起急性心肌缺血、甚至心肌梗死。夹层向外膜破裂时，可引起急性心包填塞，病情急剧恶化，甚至死亡。本病在发病后数小时即可出现周围动脉阻塞征象，表现为颈、肱、挠或股动脉搏动减弱、消失或两侧强弱不等、两上臂血压明显差别（ $\geq 10\text{mmHg}$ ）或主动脉夹层部位可有血管杂音及震颤等。
- 2.神经系统 当主动脉夹层沿无名动脉或颈总动脉向上扩展时或因发生休克，均可引起脑或脊髓急性供血不足，可出现头晕、神智模糊、定向力障碍、失语、嗜睡、昏厥、昏迷或对侧偏瘫、腿反射减弱或消失、病理反射（+）、同侧失明、眼底检查呈现视网膜苍白等。主动脉夹层压迫喉返神经时可引起声音嘶哑；累及椎动脉时可引起截瘫、尿储留；累及髂动脉时可引起下肢动脉搏动减弱或消失、肢痛、感觉异常、肌张力减弱或完全性麻痹等。
- 3.呼吸系统 主动脉夹层压迫气管或支气管时可引起咳嗽、呼吸困难等；破入胸腔时引起胸腔积血，一般多见于左侧，可出现胸痛、咳嗽、呼吸困难、甚至出血性休克等；破入气管或支气管时，可引起大咯血、窒息、甚至死亡。
- 4.消化系统 主动脉夹层累及腹主动脉及其大分支时，可出现剧烈腹痛、恶心、呕吐等症状；压迫食管或迷走神经时可出现吞咽困难；破入食管时可引起大呕血；累及肠系膜上动脉时可引起急性肠缺血性坏死而发生便血等。
- 5.泌尿系统 主动脉夹

层累及肾动脉时，可出现腰痛、血尿、肾性高血压、甚至急性肾衰竭。"#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