

肾动脉狭窄_心血管内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022_E8_82_BE_E5_8A_A8_E8_84_89_E7_c22_611283.htm 【诊断】

1. 临床特征

(1) 多发性大动脉炎所致者，高血压出现在30岁以下，而动脉粥样硬化所致者，多出现在50岁以上。(2) 高血压发作突然，发展迅速，病程较短，或有长期高血压，而突然加剧。

(3) 近期有腹痛或胁腹部疼痛或腰腹部外伤史。(4) 无明显高血压家族史。(5) 50%~70%病人于上腹部或相应背部助脊角区间及连续性或收缩期血管杂音，可伴震颤。(6) 常无肾病症状。

2. 同位素肾图示病侧肾缺血。3. 静脉肾盂造影示病侧肾上下径较对侧小1.5cm以上，显影延迟，肾阴影密度降低或不显影，肾轮廓不规则或输尿管上段和肾盂有压迹。

4. 分侧肾功能测定示病侧肾尿量减少50%以上和尿钠浓度降低15%以上。5. 病侧肾静脉血浆肾素活性高于健侧2倍以上。

6. 肾穿刺病理示患侧近球细胞颗粒增加。7. 超声波检查示：病例肾动脉狭窄。病例肾脏体积缩小。狭窄段可探及收缩期端流频谱。8. 腹主动脉或选择性肾动脉造影可明确诊断。

【检查】1. 血沉，c-反应蛋白，需介入治疗或手术治疗者应进行术前常规检查。2. 胸部x线片，心电图。3. 双肾及血管b型超声检查。4. 快速连续性静脉尿路造影。5. 放射性核素肾图。6. 血浆肾素活性测定。7. 选择性肾动脉造影。【治疗】

1. 导管介入治疗：有条件者首选经皮肾动脉球囊成形术(pta)，必要时置入血管内支架。2. 在不宜或无条件行pta时可行外科手术治疗，如肾动脉成形术，病肾切除术及自体肾移植术。3. 内科药物治疗：双侧病变致低肾素、低钠饮食。

利尿，多用呋塞米(速尿)20～40mg, 1～2/d. 扩血管降压药，单侧病变致高肾素、缩血管型高血压，应用 α -受体阻滞剂，血管紧张素转换酶抑制剂及血管紧张素 受体拮抗剂。

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