

多发性大动脉炎_心血管外科疾病库 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__E5_A4_9A_E5_8F_91_E6_80_A7_E5_c22_611367.htm 多发性大动脉炎是累及动脉壁全层的非特异性炎症，常为多发，既可累及大动脉，也可累及其分支。该病的发病原因仍不清楚。【诊断】1. 临床表现 临床症状随阻塞部位、范围、严重程度及侧支循环情况不同而有很大差异。累及主动脉弓部及头颈部动脉时，可有头昏、头痛、视力障碍、甚至晕厥。累及胸、腹主动脉者，可有脊髓、内脏缺血等一系列症状，有的患者可形成动脉瘤。严重者，可引起肾功能不全、下肢缺血等改变。2. 二维超声心动图 可发现狭窄的部位、范围。3. ct扫描和磁共振成像两者均有助于确定诊断。4. 大动脉造影 升主动脉造影可明确狭窄的部位、范围及严重程度，有利于制定详细的手术方案。【治疗】1. 手术适应证 大动脉炎引起的严重狭窄，血流减少，影响器官功能时，一般动脉管腔狭窄超过50%以上，均应进行血运重建手术。2. 手术方法 依据狭窄的部位、范围及程度可选择不同的手术方法。（1）血栓内膜摘除术：仅适用于大动脉分支血管早期轻度狭窄，阻塞的原因主要是由于血栓形成，可以施行该手术摘除血栓，并剥除内膜。（2）人工血管移植术：切除大动脉炎的狭窄段，以人工血管移植重建血运。（3）人工血管旁路术：如狭窄段长，切除狭窄动脉困难大，可在狭窄的近远侧架一人工血管桥重建血运。（4）自体肾移植：大动脉炎累及肾动脉时，既产生肾性高血压，又影响肾功能，可采用血管旁路术，但采用自体肾移植效果肯定。3. 手术注意要点（1）针对不同类型的大动脉、不同

的病例选择最佳手术方法。（2）移植的人工血管很长时，主要指从胸腔至腹腔的移植，要注意血管走行，防止发生扭曲梗阻。（3）对儿童施行人工血管移植或旁路术时，一定要考虑到儿童生长发育的需要，选择的人工血管口径要尽可能粗，长度要留有余地。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