

多发性大动脉炎临床表现特点临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/641/2021_2022__E5_A4_9A_E5_8F_91_E6_80_A7_E5_c22_641888.htm

本病病程分为急性炎症期和慢性血管闭塞期，前者约2~3个月左右。有时两期之间无明显界限，且慢性期亦可呈现急性炎症性病情加重。（一）急性炎症期约见于半数以上病人，常有发热、心悸、盗汗、乏力、食欲不振和关节酸痛等非特异性炎症症状。体检可有结节性红斑、血管神经性水肿和关节肿痛等表现。（二）慢性血管闭塞期常出现血管狭窄、闭塞而引起的相应器官和组织的缺血性表现。

1.头臂动脉型：累及颈动脉时可出现头晕、记忆力减退、视觉障碍、甚至晕厥、失语、偏瘫或昏迷等脑缺血症状，颈部可闻及血管杂音、颈动脉搏动减弱或消失、眼底可见视网膜贫血样改变；累及锁骨下动脉时可出现患肢麻木、无力、肢凉、活动后肢痛、甚至肌肉萎缩等上肢缺血症状，患侧锁骨下区可闻及血管杂音，桡、肱动脉搏动减弱或消失，血压较健侧明显降低或不能测出。

2.腹主动脉型：累及肠系膜动脉时可致肠道功能紊乱或肠梗死；累及肾动脉时可致肾性高血压、肾区或脐周血管杂音；累及髂总动脉时可致患侧下肢麻木发凉、间歇性跛行、动脉压降低，股、足背动脉减弱或消失，髂总动脉部位可闻及血管杂音。

3.胸腹主动脉型：可同时出现上述两型的临床表现。

4.肺动脉型：可有心悸、气促、肺动脉瓣区收缩期杂音，严重者可致咯血、发绀等肺动脉高压表现。

更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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