

单纯性下肢静脉曲张的鉴别诊断临床执业医师考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E5_8D_95_

[E7_BA_AF_E6_80_A7_E4_c22_645888.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E5_8D_95_E7_BA_AF_E6_80_A7_E4_c22_645888.htm) 除单纯性下肢静脉曲张外，深静脉回流受阻或瓣膜功能不全，以及其他病变等皆可引起下肢浅静脉曲张。因此，必须注意与下列疾病鉴别：

：（一）原发性下肢深静脉瓣膜功能不全 多发生在股、静脉，主要病变为瓣叶的游离缘松弛下垂，合拢时留有漏斗形间隙，发生血液向远侧逆流。其特点：患肢有较严重的重垂不适及肿胀，行走时因瓣膜失去单开放功能而症状加重，只有在平卧时才能缓解；因早期破坏小腿交通支静脉瓣膜，常迅速出现皮肤营养不良性变化；小隐静脉瓣膜破坏的发病率，远比单纯性下肢静脉多见；顺行静脉造影，深静脉主干呈筒状扩张，失去竹节状外形，瓣膜影模糊。逆行造影示造影剂逆流，根据造影剂逆流到达的部位，可以判断病变的严重程度。（二）下肢深静脉血栓形成后综合征 主要为下肢深静脉回流障碍，待病程进入后期，血栓机化考试，大收集整理而完全再通后，也可变为深静脉逆流性病变，浅静脉曲张多为代偿性表现，下肢肿胀，酸胀不适，常在短期内即出现踝部交通支瓣膜功能不全，迅速出现皮肤营养不良性改变。在深静脉血栓形成的闭塞期，深静脉通畅试验阳性，静脉压升高，运动后更加明显。血栓再通后，深静脉通畅试验也可阴性，与原发性深静脉瓣膜功能不全表现相似。若鉴别诊断仍有混淆，可行静脉造影检查确定。（三）动、静脉瘘 常有明显浅静脉曲张，后天性动静脉瘘多由创伤引起，患者有受伤史，局部可以扪及持续性震颤，听诊时可闻及连续

性杂音；先天性动静脉瘘，患肢常较健肢明显增长、粗大。动静脉瘘无论先天性或创伤性，静脉内因有动脉血灌注，体表温度升高，静脉压明显升高，抬高患肢后，不象单纯性浅静脉曲张容易瘪缩，穿刺静脉时为鲜红色氧合血。鉴别诊断一般并不困难，必要时行动脉造影，可以进一步明确诊断。

（四）先天性静脉畸形骨肥大综合征（Klippel Trenaunay Syndrome，简称KTS）为一种先天性静脉畸形病变，由于胚胎发育过程中坐骨静脉系统残留而形成，具有浅静脉曲张、患肢增长增粗及皮肤呈现大片血管瘤样红斑三个主要体征，体征常局限于下肢的外侧面。认真细致检查，鉴别诊断应无困难。但本病比较少见，必须提高警惕，以免误诊为单纯性浅静脉曲张，而错误地施行了不恰当的手术。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