

2009年临床医师辅导：多发性大动脉炎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\\_ti2020/646/2021\\_2022\\_2009\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_646855.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_646855.htm)

1.闭塞性动脉粥样硬化：常于50岁以后发病，有动脉粥样硬化的其它临床表现和危险因素等。本病很少累及腹主动脉的主要分支，在我国肾动脉受累较少见，占肾性高血压的5%。

2.肾动脉纤维性肌性发育不良：亦见于年轻女性，但无多发性大动脉炎的表现，肾动脉病变位于远端2/3处伴分支狭窄，可与大动脉炎的开口、近端处病变相区别。

3.血栓闭塞性脉管炎（Buerger病）：主要累及中、小动脉，好发于下肢。见于年轻男性，有吸烟史，表现肢体缺血、剧痛、间歇性跛行，足背动脉搏动减弱或消失，游走性表浅动脉炎，重度可有肢端溃疡或坏死等，与大动脉炎的鉴别一般不困难，但本病形成血栓可波及腹主动脉及肾动脉，引起肾血管性高血压，则需结合临床全面分析，必要时行动脉造影加以鉴别。来源：[www.100test.com](http://www.100test.com)

4.先天性主动脉缩窄：多见男性，主动脉呈孤立性节段性缩窄，多位于主动脉弓及其上下，少数很少累及头臂干、颈动脉、锁骨下动脉和肾动脉等主要分支，血管杂音部位较高，位于心前区和肩背部，腹部听不到，全身无炎症活动表现，胸主动脉造影可见特定部位缩窄，婴儿型位于主动脉峡部，成人型位于动脉导管相接处形成局限性狭窄。

5.结节性多动脉炎：有发热、血沉快及脉管炎表现，但主要发生在内脏小动脉与大动脉炎表现不同。

6.胸廓出口综合征：以桡动脉搏减弱，可随头颈及上肢活动其搏动有变化，上肢静脉常出现滞留现象及壁丛神经受压引起的神经痛，颈部X线片示颈椎畸型。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  
题执业医师技能加入收藏 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](http://www.100test.com)