

2009年临床医师辅导：多发性大动脉炎的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_646856.htm 大动脉炎临床表现典型者诊断并不困难，但不典型者则需与其他疾病进行鉴别。凡年轻人尤其女性具有下列一种以上表现者，应怀疑或诊断本病。1. 单侧或双侧肢体出现缺血症状，伴有动脉搏动减弱或消失，血压降低或测不出或两侧肢体脉压差大于1.33kpa（10mmHg）或下肢收缩压较上肢收缩压低于2.67kPa（20mmHg）（相同宽度袖带）者。2. 脑动脉缺血症状，伴有单侧或双侧颈动脉搏动减弱或消失以及颈部血管杂音者。但有些轻人，由于脉压增大或心率增快，于右侧颈部可闻及轻度血管杂音，应与病理性杂音相鉴别诊断根据以下特点：40岁以下，特别是女性，而出现典型症状和体征一个月以上，肢体或脑部。3. 近期发生的高血压或顽固性高血压，伴有上腹部二级以上高调血管性杂音。4. 不明显低热、血沉快，伴有血管性杂音、四肢脉搏或血压有异常改变者。并可累及肺动脉或冠状动脉引起相应的临床表现。5. 无脉病眼底改变者。本病多发于青年，但中年亦可罹患此病。有怀疑者应进一步进行有关实验室检查，如血流图、B超、肾照相、巯甲丙脯酸激发试验、肺灌注扫描、血清抗主动脉抗体测定，MRI、超高速CT

（UFCT）数字减影血管造影方能明确诊断，但仅血管造影发现肾动脉狭窄尚不能肯定是高血压的病因，还必须看肾动脉狭窄是否引起肾缺血而导致肾素—血管紧张素系统活性增高。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 百考试题执业医师技能加入收藏相关推荐：2009年临床医

师辅导：多发性大动脉炎的鉴别诊断 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