

2009年临床医师辅导：多发性大动脉炎的实验室检查临床执业医师考试 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_646857.htm 病变活动期可有血沉增快，轻度白细胞增多和轻度贫血。当全身症状缓解后，亦随之恢复正常。半数以上患者可有IgG或IgM升高。其他血清学异常，如C反应蛋白和ASO升高；类风湿因子和抗核抗体阳性等均无特异性。受累血管的检查可用无创性多普勒超声技术、数字减影法或插管法X线血管造影术作定位诊断、判断狭窄程度和了解侧支循环的情况。特别是血管造影术可发现不规则内膜、管腔狭窄甚或完全闭塞、狭窄后扩张、囊状血管瘤等。对脏器缺血和功能性改变，可采到相应的检查。如脑血流图有助于观察颈动脉家所致的脑血流量减少；放射性核素肾图和分泌性肾盂造影可以显示患侧肾缺血、缩小、肾盂显影浅淡、延迟、肾功能减退等。合并有高血压者心电图和X线检查可有左室肥大征。冠状动脉受累时，心电图可显示心肌缺血甚或心肌梗塞图形。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 2009年临床医师辅导：多发性大动脉炎的诊断 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