

2009年临床医师辅导：肾动脉狭窄的治疗方法临床执业医师考试 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\\_646860.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_646860.htm)

肾动脉狭窄的主要危害不外乎两个方面：造成内科治疗效果欠佳的顽固性高血压；肾功能进行性损害甚至肾功能衰竭。因此，一旦发现，除非有明确的禁忌症，都应该尽早接受正确的治疗。

1、手术治疗：

旁路手术：用自身静脉、动脉或人造血管作主肾动脉、脾左肾动脉、肝右肾动脉分流术等。

动脉内膜切除术：用于肾动脉开口处粥样硬化病变。

部分或全肾切除：节段性肾梗塞、严重肾小动脉硬化、不可能纠正的肾血管病如肾内动脉畸形者可考虑此种治疗方法。

自体肾移植：用于患肾功能尚好、主动脉难于搭桥而髂内动脉相对正常者，以及肾动脉狭窄段过长而难以进行原位血管重建者。将患者肾切下，去除动脉狭窄段后移植于同侧髂窝。

2、经皮腔内球囊扩张术：扩张术与肾动脉造影同时进行，术前需服用钙离子拮抗剂，术中用肝素，术后用阿斯匹林75 - 300mg/d，防止血栓形成。对纤维性肌发育不良者扩张术疗效较好，动脉硬化性狭窄常需要支架成形，术中或术后数小时内血压降至正常；但大动脉炎一般认为不适于介入治疗。但术后远期再狭窄发生率也较高，可重复进行介入治疗。

3、药物治疗：与高血压病用药原则相似，但需注意：血管紧张素转换酶抑制剂慎用于双侧肾动脉狭窄的患者；慎用利尿剂免增加肾素活性。

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：多发性大动脉炎的实验室检查 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](http://www.100test.com)