

2009年临床医师辅导：肾动脉狭窄的影像学表现临床执业医师考试 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_646861.htm

1、血管造影：是确诊肾动脉狭窄的决定性方法，不同病因的狭窄造影表现可有比较特征性的表现。动脉粥样硬化性狭窄：狭窄多位于肾动脉起始部或近端，粥样斑块狭窄多呈偏心性，较大斑块突入管腔可表现为充盈缺损、狭窄段后可出现梭形扩张，腹主动脉常同时可见迂曲、延长、扩张及狭窄、钙化等动脉硬化的表现。肾动脉肌纤维增生症：肾动脉狭窄多位于中或远端，呈长或短段向心性狭窄，常伴有狭窄后扩张，典型者因多发节段性狭窄使肾动脉呈串珠状表现，主动脉或其他动脉无狭窄及扩张等异常表现。多发性大动脉炎：狭窄多位于肾动脉起始段，狭窄段光滑呈管状，常伴有狭窄后扩张，腹主动脉、髂总动脉或胸主动脉同时有狭窄与扩张相间、甚至动脉瘤扩张表现。

2、B超表现：作为筛选有无缺血性肾萎缩有一定意义，缺血肾体积小但形态及内部回声正常，彩超可显示肾动脉狭窄，但因肾动脉较小常显示不太清楚、容易误诊。3、CT表现：作为筛选检查，除清楚显示肾大小及轮廓外，动态增强扫描早期有时可见肾皮质边缘强化，提示有肾缺血后肾包膜侧支循环供血现象；CT血管成像技术（CTA）在一定程度上可替代血管造影检查。4、MR表现：从冠状和矢状位可显示缺血性肾萎缩的全貌，其内部皮髓质分界清楚，有时可显示狭窄的肾动脉，确诊仍需依靠血管造影。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：肾动脉狭窄的治

疗方法 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