

2010年内科辅导：主动脉夹层的诊断和鉴别临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648119.htm

一、诊断 高血压 + 突发胸背痛表现，经检查排除心绞痛、心梗、急性胰腺炎后，应立即想到主动脉夹层可能。增强CT是最有价值的诊断措施，普通增强CT对典型夹层病例即可确诊，有经验的血管外科医生甚至可以根据平扫CT做出判断；术前评估则需要行多排螺旋CT的薄层扫描。其它检查手段包括心超、经食道超声、MR等，必要时需行DSA检查。

二、容易误诊、混淆的疾病来源：考试大的美女编辑们

- 1) 心绞痛/心梗：和主动脉夹层症状最为相似，根据心电图、心肌酶检查大部分病例可以确诊，一旦排除应高度怀疑本病可能。
- 2) 急性胰腺炎：主诉为上腹、腰背痛的患者并不少见，接诊医师常首先考虑急性胰腺炎，超声、血尿淀粉酶、CT等手段疾病可明确诊断，CT检查可同时证实主动脉夹层诊断。
- 3) 肾绞痛：腰背痛患者可以和肾绞痛混淆，尿检、B超、X线检查可以排除。
- 4) 肠系膜血管疾病：有腹痛、大便隐血等表现者应和肠系膜血管疾病鉴别，房颤是最常见的栓塞来源；肠系膜上动、静脉血栓形成和主动脉夹层（包括未累及肠系膜上动脉的夹层患者）的鉴别，增强CT仍是最有意义的诊查手段。
- 5) 肢体动脉栓塞：即使比较有经验的血管外科医生，也有可能发生将主动脉夹层误诊为下肢动脉栓塞；因此，对下肢动脉缺血患者，建议严格追问胸痛史，并明确有无栓子来源。

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 执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：主动脉夹

层的内科治疗 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