

2010年医师内科辅导：门静脉高压症病因和发病机制临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649355.htm

门静脉的血流受阻，血液淤滞时，可以引起门静脉系统压力的增高。门静脉高压症是指具有脾大和脾功能亢进、食管胃底静脉曲张和呕血、腹水等症状的疾病。病因和发病机制如下：按照阻力增加的部位。可将门静脉高压症分为肝前、肝内和肝后三型。肝前型门静脉高压症的常见病因是肝外门静脉血栓形成、先天性畸形和外压压迫等。来源:百考试题网 肝内型门静脉高压症又可分为窦前、窦后和窦型。窦前型常见的病因是血吸虫病；窦后和窦型在我国的常见病因是肝炎后肝硬化。肝后型门静脉高压症的常见病因包括Budd-Chiari综合征、严重右心功能衰和缩窄性心包炎等。门静脉高压症形成后，可以发生以下的病理变化：1.脾大、脾功能亢进 门静脉血流受阻后，首先出现充血性脾大；然后可以出现脾功能亢进的表现，如外周血细胞减少。最常见的是白细胞和血小板减少。来源：考试大 2.交通支扩张 由于正常的肝内门静脉通路受阻，所以门静脉系与腔静脉系之间存在的四个交通支可大量开放，扩张、扭曲形成静脉曲张。其中最具临床意义的是食管下段、胃底形成的曲张静脉。此处的静脉压力差最大，肝硬化患者胃酸反流可腐蚀食管下段黏膜，如因坚硬粗糙食物的机械损伤以及咳嗽、呕吐、用力排便等使腹内压增高，可能导致曲张静脉的破裂引发致命性的大出血。在脐周和腹壁可见迂曲的静脉，以脐为中心向上及下腹延伸，脐周出现异常明显曲张者，外观呈水母头状。直肠上、下静脉丛扩张可以引起继发性痔。腹

膜后的小静脉也可明显扩张、充血。3.腹水 门静脉高压症的患者可出现腹水，主要原因有： 门静脉压力升高使门静脉系统毛细血管床的滤过压升高； 低蛋白血症，血浆胶体渗透压下降。致使血液成分外渗； 继发性醛固酮分泌过多，导致的钠、水潴留； 淋巴液生成过多； 抗利尿激素分泌增多致使水的重吸收增加等。 <http://ks.100test.com> 4.肝性脑病 由于自身血流短路或手术分流。使大量门静脉血流不经过肝细胞或肝实质细胞解毒功能减弱，致使有毒物质直接进入体循环，从而对脑产生毒性作用并出现精神神经综合征。 5.门静脉高压性胃病 约20%的门静脉高压症患者有此并发症，并占门静脉高压症上消化道出血的5%~20%。主要发病原因包括：胃壁淤血、水肿，胃黏膜下层动-静脉交通支广泛开放；胃黏膜防御屏障的破坏等。 更多信息请访问：执业药师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业药师加入收藏 相关推荐：2010年医师内科辅导：门静脉高压症的非手术治疗 2010年医师内科辅导：门静脉高压症的临床表现和辅助检查 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