

2010年医师内科辅导：门静脉高压症的非手术治疗临床执业医师考试 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\\_649357.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649357.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。非手术治疗主要适用于黄疸、大量腹水和肝功能较差的患者（Child C级），因此类患者手术死亡率很高。

（1）建立有效静脉信道，补充血容量，但应注意避免过量扩容以防止门静脉压力反跳性增加而再次出血。来源：考试大

（2）药物止血：常用药物包括垂体后叶素、血管加压素和生长抑素类药物等。其中生长抑素类药物目前认为是首选药物。

（3）内镜治疗：硬化剂注射疗法，将硬化剂直接注射到曲张静脉腔内，主要并发症是食管溃疡、狭窄或穿孔。更简单和安全的方法是内镜食管曲张静脉套扎术。内镜治疗目前已公认为控制急性出血的首选方法，但其对胃底曲张静脉破裂出血无效。来源：百考试题网

（4）三腔管压迫止血：通常应用于对药物治疗或内镜治疗无效的患者。三腔管压迫可使80%食管胃底曲张静脉出血得到控制，其并发症包括吸入性肺炎、食管破裂及窒息。三腔管一般放置24小时，如出血停止应先排空食管气囊，后排空胃气囊，放置三腔管的时间最长不宜超过3~5天，否则会引发食管或胃底的溃烂、坏死等。因此，每隔12小时，应将气囊放空10-20分钟。

（5）经颈静脉肝内门体分流术（TIPS）：可明显降低门静脉压力，能治疗急性出血和预防出血，其主要问题是支撑管进行性狭窄和并发肝功能衰竭和肝性脑病。目前其主要适应证是药物

和内镜治疗无效 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：门静脉高压症的手术治疗](#) [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](http://www.100test.com)