

2010年外科辅导：门静脉高压症的病理生理特点临床执业医师考试 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\\_A4\\_96\\_c22\\_649621.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_649621.htm) 门静脉高压症的病理生理特点

如下：（一）脾肿大、脾功能亢进 门静脉血流受阻后，首先发生脾脏充血肿大，脾窦的长期充血、脾内纤维组织增生和脾髓细胞增生引发不同程度的脾功能亢进。（二）交通支扩张 来源：www.examda.com 临床上特别重要的是胃底、食管交通支显著扩张，于食管胃底粘膜下形成曲张静脉丛，使粘膜变薄，容易发生破裂引起致命性大出血。其他交通支亦可发生扩张，如脐旁静脉与腹上、下深静脉交通支扩张可引起腹壁浅静脉怒张；直肠上、下静脉丛扩张引起继发性痔。（三）腹腔积液 来源：考试大门静脉高压肝功受损代偿不全时，出现低蛋白血症致血浆胶体渗透压降低及淋巴液生成增加；门静脉压升高，使毛细血管床滤过压升高。以上因素使液体从肝表面、肠浆膜面漏入腹腔。继发性醛固酮抗利尿激素分泌过多，致水钠潴留，加剧腹腔积液形成。（四）门静脉高压性胃病 <http://ks.100test.com> 约20%患者合并本症。门脉高压时，胃壁淤血、水肿，胃粘膜下层的动-静脉交通支广泛开放，胃粘膜微循环发生障碍，导致胃粘膜防御屏障的破坏，形成本病。（五）肝性脑病 门脉高压时由于自身门体血流短路或手术分流，造成大量门静脉血流绕过肝细胞；肝实质细胞功能严重受损，以上两因素致使有毒物质不能代谢与解毒而直接进入体循环，从而对脑产生毒性作用并出现精神神经综合征。更多信息请访问：百考试题医师网校 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)