

2011年临床助理医师考试备考：门脉高压症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/650/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_650988.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_650988.htm)

门脉高压症临床可出现：脾肿大、胃肠淤血、水肿、腹水、侧支循环形成 肝硬变引起门静脉高压的原因有：原小叶结构破坏，血管减少，肝窦闭塞，中央静脉玻璃样变及管腔闭塞，导致门静脉回流发生障碍。假小叶形成，广泛纤维组织增生，压迫小叶下静脉，使其扭曲、闭塞，肝窦内的血液流出受阻。门静脉与肝动脉之间形成异常的吻合支，压力高的肝动脉血液流入门静脉。门静脉压力增高，胃、肠、脾等器官的静脉回流受阻，晚期因代偿失调，临床可出现：(1)脾肿大 门脉高压使脾静脉回流受阻，发生慢性淤血的结果。重量多在500g以下，切面红褐色。镜下，脾窦扩张淤血，脾小体萎缩或消失。红髓内含铁血黄素沉积及纤维组织增生形成含铁结节。患者可表现为脾功能亢进，引起贫血或有出血倾向。(2)胃肠淤血、水肿 门脉高压使胃肠静脉血回流受阻所致。患者可表现为食欲不振，消化不良等。(3)腹水 常在肝硬变晚期出现。为淡黄色透明的漏出液。腹水形成的原因较复杂，主要是：门静脉高压，使肠壁及肠系膜等处的毛细血管内压升高，血管壁通透性增强。水分和血浆蛋白漏出。肝细胞受损，白蛋白合成减少，引起低蛋白血症，使血浆胶体渗透压降低。肝脏灭活作用降低，血中醛固酮、抗利尿激素水平增高，导致水、钠潴留。小叶下静脉及中央静脉受压，肝窦内压升高，液体从窦壁溢出，部分经肝被膜漏入腹腔。(4)侧支循环形成 正常时，门静脉入肝，经肝内循环后，再经肝静脉出肝注入下腔静脉。门

静脉压力增高后，门静脉与腔静脉间的吻合支发生代偿性扩张，使部分门静脉血经这些吻合支绕过肝脏直接回心。主要的侧支循环有：门静脉血-胃冠状静脉-食管静脉丛-奇静脉-上腔静脉。常引起食管下段静脉丛曲张，如破裂可引起大呕血，是肝硬变患者常见的死因之一。门静脉血-肠系膜下静脉-直肠静脉丛-髂内静脉-下腔静脉，常引起直肠静脉丛曲张，形成痔核，如破裂可引起便血。门静脉血-附脐静脉-脐周静脉丛-向上经胸腹壁静脉进入上腔静脉，向下经腹壁下静脉进入下腔静脉，常引起脐周静脉网曲张，状如“海蛇头”。

特别推荐：[#0000ff>2010年执业医师笔试考试成绩查询及合格分数线](#) [#0000ff>2010年执业医师笔试考试成绩查询汇总](#)

[#0000ff>2009年执业医师考试成绩查询及合格分数线](#) 相关推荐

：[#0000ff>2011临床助理医师考试辅导：肝硬化病理变化](#)

[#0000ff>2011临床助理医师考试辅导：肝硬化概念](#) 更多信息请

访问：[#0000ff>临床助理医师网校](#) [#0000ff>医师互动交流](#)

[#0000ff>百考试题在线题库 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)