

临床执业助理医师辅导:上腔静脉综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_651012.htm

上腔静脉位于狭窄的右前上纵隔，在胸骨的后方，紧邻右主支气管和升主动脉；腔静脉综合征多数由恶性肿瘤引起，临床表现取决于起病缓急、梗阻部位、阻塞程度和侧支循环形成情况。上腔静脉综合征是临床执业助理医师考试会考到的知识点之一，特整理上腔静脉综合征的发病原因，发病机制等内容更好的让学员理解与学习，下面让我们看看上腔静脉综合征的详细内容。

（一）发病原因 多数由恶性肿瘤引起，如肺癌、原发性纵隔肿瘤、淋巴瘤及转移性肿瘤等，慢性纵隔炎、原发性上腔静脉血栓形成等也可引起SVCS。（二）发病机制 上腔静脉位于狭窄的右前上纵隔，在胸骨的后方，紧邻右主支气管和升主动脉。在其与奇静脉吻合处，四周为淋巴结所包绕；整个右侧胸腔和左下胸腔的淋巴液流经以上淋巴结。多种因素与上腔静脉阻塞有关。纵隔和气管旁淋巴结的恶性肿瘤或转移病变、肿瘤直接浸润血管壁和（或）血管内血栓形成、继发炎症、血液淤滞、血小板凝聚等因素单一或联合均可产生SVCS.由于静脉压增高和淋巴引流受阻，部分患者可伴有胸腔积液。（三）早期症状 临床表现取决于起病缓急、梗阻部位、阻塞程度和侧支循环形成情况。通常为隐性起病，半数以上已有2~4周病史，进而出现特殊的症状和体征。最常见的症状为呼吸困难、面颈水肿，其次为躯干和上肢水肿，胸痛、咳嗽、咽下困难亦可出现。如继发颅内压升高则可出现中枢神经系统症状。体检有胸、颈静脉扩张，颜面水肿，呼

吸急促，也可有颜面红肿，上肢发绀和水肿、声嘶和（或）Horner综合征。根据病史，临床表现，辅助检查，可作出诊断。相关推荐：[#0000ff>2010年临床执业医师考试成绩查询及合格分数线](#) [#0000ff>临床执业医师辅导:脑膨出](#) [#0000ff>临床执业医师辅导:舌下神经损伤](#) [#0000ff>临床执业医师辅导:慢性纵隔炎](#) 更多信息请访问：[#0000ff>临床执业医师网校](#) [#0000ff>百考试题论坛](#) [#0000ff>百考试题在线考试系统](#) 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