

临床执业助理医师辅导:慢性纵隔炎 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_651014.htm

慢性纵隔炎发病原因多，早期通常无症状，但可逐渐出现纵隔器官粘连或受压的症状，病变累及其他器官则可引起各器官梗阻的相应症状。慢性纵隔炎是临床执业助理医师考试会考到的知识点之一，特整理慢性纵隔炎的发病原因，发病机制等内容更好的让学员理解与学习，下面让我们看看慢性纵隔炎的详细内容。

（一）发病原因 已知结核、组织胞质菌病、放线菌、结节病、梅毒、外伤后纵隔出血以及药物中毒等，均可引起纵隔纤维化。亦可能与自身免疫有关。部分患者的病因不明。

（二）发病机制 本病进展缓慢，在纵隔形成致密的纤维组织，呈片状或硬块状。好发于前中纵隔的上中部。主要侵犯上腔静脉、无名静脉或奇静脉致发生狭窄或梗阻，其他器官如大的肺血管或食管、气管、支气管亦可受累。少数患者可同时发生颈部纤维化和腹膜后纤维化。

（三）早期症状 本病早期通常无症状，但可逐渐出现纵隔器官粘连或受压的症状，主要为上腔静脉梗阻综合征，出现静脉压增高、头面部、颈部及上肢水肿、颈静脉充盈，胸壁上侧支循环静脉扩张。患者有头痛、头昏、呼吸困难、发绀等症状。由于侧支循环的建立，梗阻一般可逐渐减轻，症状亦可改善或消失。病变累及其他器官则可引起各器官梗阻的相应症状。如吞咽困难、咳嗽、气促、肺动脉受压引起肺动脉压增高。累及肺静脉可导致肺血管淤血，出现咯血，偶压迫膈神经引起膈肌麻痹、压迫喉返神经出现声音嘶哑等。本病的诊断除依赖临床表现及影

像学改变外，纵隔组织活检（开胸活检或纵隔壁活检）有重要价值。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:上腔静脉综合征](#) [#0000ff>临床执业医师辅导:舌下神经损伤](#) 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