

2011年临床执业医师：血栓性静脉炎的诊断检查 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_652508.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652508.htm)

血栓性静脉炎的诊断检查：静脉压测定、超声、阻抗容积描记法和静脉血流描记法、深静脉造影！深静脉血栓形成诊断 诊断一般不困难，可利用以下的诊断方法：1、静脉压测定：患肢静脉压升高，提示侧压处近心端静脉有阻塞；2、超声：二维超声显像可直接见到大静脉内的血栓，配合Doppler测算静脉内血流速度，并观察得呼吸和压迫动作的正常反应是否存在。此种检查对近端深静脉血栓形成的诊断阳性率可达95%；对远端者诊断敏感性仅为50% - 70%，但特异性可达95%血栓性静脉炎3、放射性核素检查：<sup>125</sup>I纤蛋白原扫描偶用于本病的诊断。与超声检查相反，本检查对腓肠肌内的深静脉血栓形成的检出率可高达90%，而对近端深静脉血栓诊断的特异性较差。本检查的主要缺点是注入放射性核素后需要滞后48 - 72小时才能显示效果。4、阻抗容积描记法（ $IPG$ ）和静脉血流描记法（ $PRG$ ）：前者应用皮肤电极，后者采用充气袖带测量在生理变化条件下静脉容积的改变。静脉阻塞时，随呼吸和袖地充、放气而引起容积波幅度小。这种试验对近端深静脉血栓形成诊断的阳性率可达90%，对远端者诊断敏感性明显降低。5、深静脉造影 从足部浅静脉内注入造影剂，在近心端使用压脉带，很容易使造影剂直接进入深静脉系统，如果出现静脉充盈缺损，即可作出定型及定位诊断。浅静脉血栓形成诊断较容易，局部症状体征较明显。 特别推荐：

#0000ff>2011年临床执业医师考试报名时间 #0000ff>网上报名

须知 #0000ff>2011年临床执业医师考试大纲 更多信息请访问  
： #0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导 相关链接：  
#0000ff>2011年临床执业医师考试：低血压的汇总  
#0000ff>2011年临床执业医师考试：川崎病汇总 欢迎进入  
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)