

2011年临床助理医师：上腔静脉综合征的诊断要点 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653424.htm 上腔静脉综合征的诊断要点：X线检查、上腔静脉造影、多普勒超声图、CT及磁共振

！#0000ff>专业综合一精选习题#0000ff>专业综合二精选习题#0000ff>专业综合三课后习题#0000ff>基础综合一精选习题#0000ff>基础综合二精选习题#0000ff>综合复习题（一）临床表现 急性发病者，出现严重头痛、头晕、头胀，嗜睡和憋气等。如短期内上腔静脉完全阻塞，尚未建立侧支循环，则可致上腔静脉压急剧升高，引起颅内压增高，可造成颅内静脉破裂而死亡。多数病例发病缓慢，卧位、低头、弯腰时头胀、头晕，睡眠时鼾声很大。患者诉病前是长脸，后逐渐成为方形脸，颈部变粗。体检：头、颈、上肢充血肿胀，睑结膜充血，舌下静脉曲张，颈静脉怒张，上肢静脉充盈，胸、腹壁静脉曲张，血流自上向下走行。上腔静脉压可高达4 kPa（30mmHg）以上。（二）X线检查 X线透视及平片可发现上纵隔、右肺上叶、上腔静脉周围有占位影，可能认为上腔静脉有肿块压迫。上腔静脉本身炎症或其周围炎症性病变，则X平片常无阳性发现。（三）上腔静脉造影 两侧肘静脉穿刺和大隐静脉穿刺置管，达上腔静脉梗阻部下方，同时注入造影剂，可显示两侧锁骨下静脉、上腔静脉梗阻的起始部位，也可显示近心端健康上腔静脉。（四）多普勒超声图 可测得上腔静脉梗阻的部位和程度，与周围组织的关系。（五）CT及磁共振 显示上腔静脉梗阻的部位、程度，并显示右上纵隔占位性病变。上腔静脉梗阻仅从临床表现常可误诊为心

包炎、肝硬化、下腔静脉综合征等。上腔静脉造影可确诊。

病例：男，56岁，头晕、头胀、嗜睡3年，随后出现心慌气短、腹胀、鼾声大，下肢肿胀加重。曾在多家医院诊为肝硬化、腹水、心力衰竭、慢性心包炎。体检：心音较弱远、肺无阳性发现。血压17.3/10.6 kPa (129/74.2mmHg) ， 上肢静脉压3.7 kPa (40mmHg) ， 面部、颈部、上、下肢及球结膜均肿胀、充血，舌下静脉曲张，胸腹壁静脉曲张，血流向下，腹水征阳性，肝在右肋下4横指，较硬。双肝静脉穿刺造影显示两侧无名静脉起始部至右心房仅有纤细的造影剂通过，上腔静脉周围有粗细不等的侧支静脉，确诊为上腔静脉综合征。

分析：病程长，腹水、肝大、下肢浮肿，偶有心功能不全表现的患者，初诊未能考虑到上腔静脉的问题。当上腔静严重梗阻时，奇静脉也受阻，因此上半身血液全靠大量侧支循环流向下半身，汇入下腔静脉回心，下腔静脉血量增加，血液来不及回心，使腹部内脏及下肢血液滞留，可出现腹水、肝大、下肢浮肿等症状。此例提示，如有类似临床现象应考虑到上腔静脉综合征。

小编推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师：地中海贫血的预防](#) [#0000ff>2011年临床助理医师：急性心包炎](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试：肝小静脉闭塞症汇总](#)

特别推荐：[#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 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