

2011年临床助理：动脉瘤的临床诊断学 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_653545.htm 动脉瘤的形态学类型、根据动脉瘤壁的结构分类！（1）X线平片检查：可显示钙化瘤壁。

（2）动脉造影：要明确动脉瘤部位、范围、大小等情况，有助于明确诊断及拟定手术方案。（3）超声检查：可测定动脉瘤的大小、搏动及杂音。（4）反应性充血试验：观察患肢侧支循环是否已充分建立。方法：先将患肢抬高，用弹性绷带自远端向上缠裹至动脉瘤的下方，以驱出肢体内血液，然后在动脉瘤上方用手指压紧动脉，直至动脉瘤的搏动消失为止；5min后，解除弹性绷带，但手指仍继续紧压动脉，如在2~3min内患肢皮肤发红，直达指（趾）端，则说明侧支循环已充分建立。如在上述时间内不发红，则表明侧支循环建立不充分。如为颈动脉瘤，可压迫颈动脉，经30min以上压迫患者仍不出现头昏、眼花等缺血症状者，表明脑部已有充分的侧支循环形成。对不同类型动脉瘤鉴别，是临床上对动脉瘤诊治的一个前提。

一、动脉瘤的形态学类型

- 1.囊状动脉瘤被累血管段管壁呈球状扩张，其大者直径可达15~20cm.由于血液流过时形成旋涡，因此，这种动脉瘤常并发血栓形成。
- 2.梭形动脉瘤血管壁呈均匀扩张，而又朝一端逐渐均匀缩小，直至达到原来的血管直径，故呈梭形。这种动脉较少发生附壁血栓。
- 3.圆柱状动脉瘤开始血管突然呈滚筒状扩张，同样又突然过渡于正常血管。可发生附壁血栓。
- 4.舟状动脉瘤血管壁呈一侧性扩张，而对侧血管壁则无变化；常见于夹层动脉瘤时。
- 5.蜿蜒状动脉瘤相近的血管段相继呈不对称性扩

张，因此，被累血管呈蜿蜒状膨隆。大多见于血流方向一再改变的血管（如骨盆的动脉）。二、根据动脉瘤壁的结构分类 1.真性动脉瘤（aneurysm a verum）其壁由所有三层血管壁组织构成，大多数动脉瘤属于此种类型。 2.假性动脉瘤

（aneurysm a spurium）大多由于血管外伤，血液通过破裂处进入周围组织而形成血肿，继而血肿被机化后其内表面被内皮覆盖。因此，假性动脉瘤乃是一种由内皮覆盖的血肿。 3.夹层动脉瘤（aneurysm a dissecans）多见于老年人（但marfan综合征患者例外），男性多于女性。多从血管树的血流剪应力量强处及血压变动最明显处（升主动脉、主动脉弓）出发，血流从内膜破裂处钻入病理性疏松的中膜（少数乃来自滋养血管的出血），并顺血流方向将中膜纵行劈开，形成一个假血管腔。这种假血管腔可再次破入真血管腔内，血流如同一个迂回旁道。这种动脉瘤的病因、发病机制颇为复杂，可见于先天性血管畸形、代谢性结缔组织疾病（如marfan综合征，其主动脉中膜的弹性纤维断裂、缺失，胶原和蛋白多糖增多）、甲状腺功能过低时的血管壁蛋白多糖增多、梅毒性主动脉炎及动脉粥样硬化等。 小编推荐：#0000ff>2011年临床助理考点：戈谢病早期诊断 #0000ff>诊断基础考点：结核性膀胱自发破裂 #0000ff>2011年临床助理医师：绿色瘤的临床诊断 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