

2011年临床助理：颈动脉狭窄治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/654/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_654231.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654231.htm)

颈动脉狭窄治疗的三种方式：药物治疗、颈动脉开刀手术和颈动脉血管腔内治疗术！颈动脉狭窄的治疗方式有三种：药物治疗、颈动脉开刀手术和颈动脉血管腔内治疗术（支架成型术）。1.药物治疗。基本方法是长期服用抗血小板药（如常规服用阿司匹林、或新的强效抗血小板药物氯吡格雷），但仅适用于狭窄程度不超过50%的无症状患者，对于超过75%狭窄的患者一般建议进一步治疗。2.颈动脉开刀手术。基本方法是内膜切除，解除动脉狭窄和粥样硬化斑块，恢复大脑血供，消除脑梗塞栓子来源。该手术比较成熟，开展有50多年了。因为该手术需要阻断手术侧颈动脉，以往该手术围手术期中风和死亡率为5.6%左右，现在该手术应用转流管在手术中维持颈动脉血供的同时切除内膜斑块，有效降低了围手术期中风和死亡率。该手术的缺点是需要全身麻醉，颈部切口及创伤大，恢复慢，优点是完全切除增生内膜和硬化斑块，再发生狭窄的机会较小，不需要终身服用抗血小板及抗凝药物。3.颈动脉腔内治疗术。即在狭窄的颈动脉里应用球囊扩张再安置支架的方法。该方法具有创伤小、操作简单、起效快、恢复快、疗效确切、可重复操作等优点。通常在局部麻醉，在大腿根部穿刺，将一根直径在2毫米左右的导管放置入股动脉，将导管输送到颈动脉狭窄部位，选准位置后球囊扩张再安置支架就完成了对颈动脉硬化狭窄部位的扩张成型，改善恢复大脑血流的供应。其缺点是支架释放过程中可能会诱发不稳定斑块的微

小栓子脱落引起“中风”脑梗塞，以及血管痉挛、血管内膜破损以及术后再狭窄的可能。近年来开始使用带有脑保护滤网的支架系统，能够很好的预防抓捕有可能脱落的微小栓子，有效避免了“中风”脑梗塞的发生。小编推荐：

#0000ff>2011年临床助理：Klippel - Trenaunay综合征

#0000ff>2011年临床助理医师考试：肝小静脉闭塞症汇总

#0000ff>2011年临床助理医师：上腔静脉综合征的诊断要点

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)