

2011年外科辅导：食管受压性吞咽困难诊断检查 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_654320.htm

食管受压性吞咽困难诊断检查主要是依靠X线检查，从而了解血管畸形的位

置、类型及气管、食管受压程度！血管畸形引起的临床表现主要为气管、食管受压症状。在小儿多以呼吸道受压为主要表现，在成人则以食管受压为主，如吞咽困难、呕吐等。婴幼儿典型表现为吸气末尖叫声，持续性咳嗽，呼吸频率加快伴缺血、缺氧和发绀。确定诊断主要靠X线检查，了解血管畸形的位

置、类型及气管、食管受压程度。

1.迷走右锁骨下动脉约占血管畸形的23%（1）畸形特点：由于右背侧主动脉的近段消失，左颈总动脉与左锁骨下动脉之间的主动脉缩短，使右锁骨下动脉开口位于左锁骨下动脉开口部的远侧而成为主动脉弓上的第4个分支，另3个分支自右向左依次为右颈总、左颈总及左锁骨下动脉。迷走的右锁骨下动脉经食管后向右上方斜行越过中线经右胸膜顶部达右上臂。另约15%的畸形血管经气管与食管间，5%经气管前方穿行。（2）临床表现：患儿表现为呼吸系统压迫症状，成人为吞咽困难。由于血管起始部随年龄增加而扩大，故大多数病人发现较晚。此畸形合并先天心脏病者占10%。（3）辅助检查：食管X线造影可见主动

脉平面一光滑的螺旋状充盈缺损从左下方斜向右上方。右前斜位时可见食管在主动脉弓上方呈球形压迹。食管镜检查可见狭窄部有动脉搏动，黏膜正常，用硬管镜压迫搏动处，右侧脉搏减弱，可与气管肿瘤鉴别。

2.双主动脉弓占血管畸形的48%（1）畸形特点：右背侧主动脉与左背侧主动脉交界

处，主动脉弓上方呈球形压迹。食管镜检查可见狭窄部有动脉搏动，黏膜正常，用硬管镜压迫搏动处，右侧脉搏减弱，可与气管肿瘤鉴别。

3.双主动脉弓占血管畸形的48%（1）畸形特点：右背侧主动脉与左背侧主动脉交界

处，主动脉弓上方呈球形压迹。食管镜检查可见狭窄部有动脉搏动，黏膜正常，用硬管镜压迫搏动处，右侧脉搏减弱，可与气管肿瘤鉴别。

处在胚胎发育过程中停顿，形成双主动脉弓。一般情况下，左前弓较细小，右后弓较粗大，二者环绕气管与食管。（2）临床表现：患儿有明显的呼吸困难和吞咽困难。在婴儿期表现为气管受压症状，如气急、喘鸣，甚至有啼声。当患儿取颈部过伸位时，可有不同程度的缓解。临床上，有相当多的病人没有症状。（3）辅助检查：食管钡餐或碘油造影可见主动脉弓水平前后有两个压迹或环形狭窄。

3.右位主动脉弓约占血管畸形的30%（1）畸形特点：胚胎期左第4主动脉弓形成左锁骨下动脉近段，右第4弓形成主动脉弓，经食管及气管的右侧上升，气管、食管位于其左前方，动脉韧带绕过气管与食管的左后方以连接主动脉弓及肺动脉，构成血管环（ringartery）产生压迫症状。（2）临床表现：患者出现明显的呼吸困难和吞咽障碍。（3）辅助检查：X线检查可见主动脉弓位右侧，食管吞钡可见受压征象；食管镜检查可见主动脉弓水平有搏动性外压性狭窄。

4.颈主动脉弓（1）畸形特点：主动脉弓位置上升位颈部水平。（2）临床表现：半数病人可出现气管、食管压迫症状。体检可见颈下部一搏动性包块，类似于无名动脉、颈动脉或锁骨下动脉的动脉瘤。

小编推荐：#0000ff>临床执业医师《外科学》辅导：关于食管#0000ff>临床执业医师《外科学》辅导：食管癌检查#0000ff>外科辅导：食管损伤手术治疗 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