

2011年病理学辅导：血栓栓塞分型 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\\_E7\\_97\\_85\\_c22\\_654845.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E7_97_85_c22_654845.htm) 血栓栓塞分型：肺动脉栓塞和大循环的动脉栓塞。由血栓引起的栓塞称为血栓栓塞，最为常见，占一切栓塞的99%。

1.肺动脉栓塞 血栓栓子约90%以上来自下肢深部静脉，特别是静脉、股静脉和髂静脉，偶可来自盆腔静脉，很少来自下肢浅表静脉。较小的栓子栓塞肺动脉小分支，多见于肺下叶，因肺动脉和支气管动脉之间有丰富的吻合支，支气管动脉的血流可以通过吻合支供应该区肺组织，后者可赖以避免梗死；但若栓塞前，肺已有严重淤血，栓塞的局部肺组织尽管有支气管动脉的供血，其血液循环仍不能维持该部肺组织的正常生存，局部遂出现出血性梗死。肺栓塞的影响取决于栓子的大小和数量，栓子体积即使不大，但数量多，广泛地栓塞肺动脉分支；或栓子大，栓塞动脉主干或大分支，患者即发生气促、紫绀、休克，甚至急性呼吸循环衰竭而猝死。巨大的血栓栓子主要来源于下肢静脉，有时来自右心附壁血栓。特别长的栓子可形成骑跨性栓塞阻塞左右肺动脉干。肺动脉栓塞引起猝死的机制尚不十分明了。一般认为肺动脉主干或大分支栓塞时，一般认为肺动脉主干或大分支栓塞时，肺动脉反射性收缩和血栓栓子内血小板释出的5-羟色胺和凝血恶烷A<sub>2</sub>引起的支气管和肺泡导管痉挛和肺动脉、心冠状动脉、支气管动脉痉挛，是急性右心衰竭的原因。

2.大循环的动脉栓塞 栓子绝大多数来自左心的血栓（如亚急性细菌性心内膜炎时心瓣膜赘生物、二尖瓣狭窄时左心房附壁血栓、心肌梗死的附壁血栓），其次为动脉粥样硬

化溃疡和主动脉瘤内膜表面的血栓。当有右向左分流的先天性心隔膜缺损时，患者的静脉血栓可以从右心通过该缺损进入左心，造成大循环的动脉的栓塞，称为反常栓塞

(paradoxical embolism)。动脉栓塞以下肢、脑、肾、脾为常见，当栓塞的动脉缺乏有效的侧支循环时，则不可避免地引起局部组织的梗死。例如脑底Wills环栓塞，其环状的动脉联系可保证该部任何阻塞皆不导致脑的梗死。但Wills环远端栓塞时，脑梗死则必然发生。肝有肝动脉和门静脉双重血液供应，所以肝动脉分支栓塞很少引起梗死。相关推荐：

#0000ff>2011年临床执业医师：猪蓝耳病的病理变化

#0000ff>2011年临床执业医师：免疫组织化学检查

#0000ff>2011年临床执业医师：纤维素样变性 特别推荐：

#0000ff>2011年临床执业医师考试时间 #0000ff>考试大纲

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)