

2022 年主管护师考试必备考点 (51-60)

【考点 51】阑尾炎特殊体格检查

	具体内容	意义
结肠充气试验	一手压住左下腹部，另一手反复压迫近侧结肠，引起右下腹痛者（+）	协助诊断
腰大肌试验	左侧卧位，使右下肢后伸，右下腹痛者（+）	阑尾为盲肠后位，靠近腰大肌前方
闭孔内肌试验	屈曲右髋并被动内旋，右下腹疼痛者（+）	阑尾靠近闭孔内肌——较低
直肠指诊	直肠右前壁触痛	盆腔阑尾炎

【考点 52】右半结肠癌与左半结肠癌

	癌常见病理类型	临床特点
右半结肠癌	肿块型； 肠腔较大——不易引起肠腔；狭窄	全身症状、贫血、腹部肿块
左半结肠癌	浸润型； 肠腔较小——环状； 狭窄——肠梗阻	肠梗阻、便秘、腹泻、便血

【考点 53】直肠肛管周围脓肿

	全身症状	触痛	波动感	局部症状
肛门周围脓肿（最常见）	不明显	有	有	肛周持续性跳痛，局部红肿、硬结
坐骨肛管间隙脓肿	明显	有	有	最初为持续性胀痛，可有直肠刺激症或排尿困难
骨盆直肠间隙脓肿	非常明显	有	有	不明显。可有直肠坠胀感和里急后重，常伴有排尿困难

【考点 54】门静脉高压分型

分型	常见病因

肝前型	肝外门静脉血栓形成、先天性畸形、肝门区肿瘤压迫	
肝内型（最常见）	窦前型	血吸虫病
	窦后型	我国常见病因：肝炎后肝硬化
	肝窦型	
肝后型	布加综合征、缩窄性心包炎	

【考点 55】细菌性肝脓肿与阿米巴性肝脓肿的鉴别

	细菌性肝脓肿	阿米巴性肝脓肿
病因	胆道感染	继发于阿米巴痢疾
症状	寒战和高热（弛张热）+肝区疼痛+肝大	起病缓慢，病程较长，高热或不规则发热、盗汗
血液化验	白细胞计数及中性粒细胞可明显增加血液细菌培养可呈阳性	血清学阿米巴抗体检测阳性
粪便检查	（-）	部分病人可找到阿米巴滋养体
B 超	首选	首选
脓液	黄白色脓液	棕褐色脓液，无臭味，镜检可见阿米巴滋养体
诊断性治疗	抗生素治疗有效	抗阿米巴药物治疗有好转
脓肿	较小，常为多发性	较大，多为单发，多见于肝右叶
体征	肝大常不显著，多无局限性隆起	肝大显著，可有局限性隆起
治疗	抗感染+引流（单个脓肿）+手术（脓肿较大或慢性脓肿或已穿入胸腹腔）	甲硝唑（非手术），穿刺或切开引流

【考点 56】典型胆管炎症状：Charcot 三联征（痛黄寒热）

三联征	表现	原因
腹痛	阵发性绞痛	结石嵌顿于胆总管下端或壶腹部，刺激胆管平滑肌——Oddi 括约肌痉挛

寒战、高热	39~40℃, 呈弛张热	梗阻胆管继发感染, 脓性胆汁和细菌逆流随肝静脉扩散
黄疸	间歇性、波动性	结石堵塞胆管后, 胆红素逆流入血

【考点 57】小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝的区别

	小脑幕切迹疝(颞叶钩回疝)	枕骨大孔疝(小脑扁桃体疝)
颅压增高表现	剧烈头痛、呕吐	剧烈头痛(枕后部为甚), 反复呕吐, 颈项强直
意识障碍	呈进行性加重	生命体征紊乱出现早, 意识障碍出现晚
瞳孔改变	病变同侧瞳孔先缩小后散大(动眼神经受刺激), 对光反射消失	脑干缺氧, 瞳孔可忽大忽小
死亡过程	较枕骨大孔疝慢, 终去脑强直, 呼吸心跳停止	延髓呼吸中枢受压时, 早期可突发呼吸骤停死亡
肢体运动障碍	对侧肢体瘫痪、肌张力↑腱反射亢进、病理征(+)	强迫体位

【考点 58】颅内血肿

分类	出血来源	临床特点
硬脑膜外血肿	脑膜中动脉最常见	外伤史、意识障碍-清醒-昏迷(中间清醒期)、瞳孔改变、锥体束征、生命体征变化、CT可见“梭形高密度”占位
硬脑膜下血肿	急性 桥静脉或皮层动、静脉	病情重、昏迷进行性加重、较早出现颅压增高和脑疝、CT可见“新月形高密度”占位
	慢性 桥静脉	老年人多见、外伤轻微、病情进展慢、CT可见“新月形等或低密度”占位
脑内血肿	皮层或皮层下动、静脉	进行性意识障碍加重、CT可见“高密度血肿影”

【考点 59】脑血栓形成、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下腔出血疾病鉴别

	缺血性脑血管病		出血性脑血管病	
	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
发病年龄	老年人（60岁以上多见）	青壮年多见	中老年（50~65多见）	各组年龄组均见，以青壮年多
常见病史	动脉粥样硬化	各种心脏病	高血压及动脉硬化	动脉瘤（先天性、动脉硬化性）血管畸形
TIA 史	较多见	少见	少见	无
起病史状态	多在静态时	不定，多由静态到动态时	多在动态（激动、活动时）	同左
起病缓急	较缓（以时、日计）	最急（以秒、分计）	急（以分、时计）	急骤（以分计）
意识障碍	无或轻度	少见、短暂	多见、持续	少见，短暂
头痛	多无	少有	多有	剧烈
呕吐	少见	少见	多见	最多见
血压	正常或增高	多正常	明显增高	正常或增高
瞳孔	多正常	多正常	患侧有时大	多正常
眼底	动脉硬化	可见动脉栓塞	动脉硬化，可见视网膜出血	可见玻璃体膜下出血
偏瘫	多见	多见	多见	无
脑膜刺激征	无	无	可有	明显
脑脊液	多正常	多正常	压力增高，含血	压力增高、血性
CT 检查	脑内低密度灶	脑内低密度灶	脑内高密度灶	蛛网膜下腔高密度影

【考点 60】气胸的分类对比

	闭合性气胸	开放性气胸	张力性气胸（最严重）
病因	肋骨骨折	锐器火器弹片	较大肺泡破裂、较大较深肺

			裂伤、支气管破裂
胸腔压	<大气压	=大气压	>气压/持续高
特点	无明显症状或胸闷、胸痛、气促	气促+呼吸困难+发绀+休克;捻发音	极度呼吸困难+发绀+烦躁+休克,伤口形成活瓣,颈静脉怒张,皮下气肿
视诊	胸廓饱满	胸廓饱满	胸廓饱满
叩诊	鼓音	鼓音	鼓音
触诊纵膈气管	向健侧移位	向健侧移位可致纵膈扑动	向健侧显著移位
听诊	呼吸音减弱	呼吸音↓/消失	呼吸音↓/消失
伤肺	萎缩	完全萎缩	严重萎缩
X线首选	不同程度肺萎缩	肺萎缩,大量胸腔积气	肺完全塌陷、严重胸腔积气
治疗	<ul style="list-style-type: none"> ● 小量气胸无需治疗,1~2周可自行吸收; ● 大量气胸需穿刺抽气 	<ul style="list-style-type: none"> ● 立即将开放性变为闭合性(凡士林纱+棉垫覆盖伤口) ● 减压清创,剖胸探查 	<ul style="list-style-type: none"> ● 立即穿刺排气减压(患侧锁骨中线与第2肋间连线处穿刺) ● 闭式引流 ● 剖胸探查