



精选考点+例题

知识点 1:

体液的量、分布及组成

1. 体液 指身体内的液体，包括细胞内液和细胞外液。

成年男性体液占体重的 60%（女性占 50%）；成份：水、电解质。

小儿因为脂肪少故而体液比例高，新生儿体液占体重 80%，大于 14 岁与成年人相仿。

细胞内液：男性占体重的 40%，女性占 35%。

细胞外液：占体重的 20%，血浆占 5%，组织间液占 15%。

组织间液：指细胞外液中非血管内液体存留。包括功能性组织间液：与细胞内液和血管内液有交换，在维持机体水、电解质平衡上起关键作用；非功能性组织间液（结缔组织水、经细胞水）：占体重的 1%~2%，与细胞内液和血管内液无或少交换（关节液、消化液、消化道液），对维持机体水、电解质平衡作用小。

2. 渗透压 细胞外液=细胞内液=280~310mmol/L

【例题】通常情况下的血浆渗透压为

- A. 250~270mmol/L
- B. 240~260mmol/L
- C. 280~310mmol/L
- D. 290~310mmol/L
- E. 300~320mmol/L

【正确答案】C

【答案解析】血浆渗透压正常范围为 280~310mmol/L。

知识点 2:

高钾血症

1. 病因 肾功能减退，不能排钾。

- (1) 体内摄入钾过多：含钾的药物应用，组织损伤，输入库存血。
- (2) 肾排泄功能减退：急性肾衰，应用保钾利尿剂，盐皮质激素不足。
- (3) 经细胞的分布异常：酸中毒等。

2. 临床表现及诊断



- (1) 有引起高钾的病因。
- (2) 有轻度神志模糊或淡漠、感觉异常和四肢软弱。
- (3) 严重的高血钾有微循环障碍的表现, 如皮肤苍白、发冷、青紫、低血压等。
- (4) 常出现心跳缓慢或心律不齐, 甚至发生心脏停搏。
- (5) 典型的心电图表现 (尤其血钾超过 7mmol/L 时); 早期 T 波高尖 (典型表现), QT 间期延长, 随后 QRS 增宽, PR 间期延长。
- (6) 测定血清钾超过 5.5mmol/L 。

【例题】高钾血症时, 心电图的早期改变是

- A. S-T 段降低
- B. T 波高而尖, QT 间期延长
- C. RST 波增宽
- D. QRS 波缩短
- E. 出现 U 波

【正确答案】B

【答案解析】高钾血症心电图特点: T 波高尖, 基底变窄, Q~T 间期延长, 继而 QRS 波群增宽, P~R 间期延长。

知识点 3:

输血反应与并发症及其防治

(一) 非溶血性发热反应 是最常见的早期输血并发症之一, 多发生于输血后 1 小时内, 表现为寒战、高热, 伴头痛、恶心、呕吐和皮肤潮红, 血压一般无变化, 持续 10 分钟至 1~2 小时后缓解。

(二) 致热源反应 由所使用的输血器具或制剂被致热源污染所致。
治疗 发热反应出现后, 症状轻者可减慢输血速度, 严重者立即停止输血, 口服阿司匹林抑制发热, 有寒战时肌内注射异丙嗪、氟哌利多。

(三) 荨麻疹和过敏反应

1. 荨麻疹反应 是最常见的输血反应, 表现为皮肤红斑、荨麻疹和瘙痒。

(1) 预防: 输血前使用抗组胺药物, 如苯海拉明。

(2) 治疗: 暂停输血并应用抗组胺药, 如 30 分钟内症状无改善, 须停止输血。

2. 过敏反应 主要为抗原抗体反应, 特点是输入几毫升全血或血浆后立刻发生,



表现为咳嗽、呼吸困难、喘鸣、面色潮红、腹泻腹痛、神志不清，甚至休克，可危及生命。

(1) 预防：对有过敏者输血前半小时同时口服抗过敏药和静脉输入糖皮质激素。

(2) 治疗：立即停止输血，皮下注射肾上腺素（或）静脉滴注糖皮质激素，合并呼吸困难者应作气管插管或切开，以防止窒息。

(四) 溶血反应 为最严重的并发症，多为输入 ABO 血型不合的红细胞所致。迟发性溶血反应发生于输血后 7~10 天，主要症状为不明原因的发热、贫血、黄疸和血红蛋白尿以及血红蛋白下降。

治疗 ①立即停止输血；②抗休克：应用晶体、胶体液和血浆扩容，使用糖皮质激素；③保护肾功能，输入碳酸氢钠，碱化尿液，防止结晶，使用呋塞米和甘露醇利尿；④有 DIC 时，可使用肝素；⑤血浆置换疗法。

(五) 循环超负荷 常见于心功能低下、老年、幼儿低蛋白血症患者。主要是由于输血速度过快、过量导致急性肺水肿和心力衰竭，表现为输血过程中或输血后突发心率加快、呼吸急促、发绀、咯血性泡沫痰，颈静脉怒张，肺内可闻及大量湿啰音。

治疗 立即停止输血，吸氧，使用强心和利尿剂。

(六) 细菌污染反应

(七) 疾病传播 最常见的是输血后肝炎，特别是乙型和丙型肝炎，此外还有获得性免疫缺陷综合征、疟疾、梅毒等。

(八) 其他并发症 大量输血后（24 小时内用库存血细胞置换患者全部血容量或数小时内输入血量超过 4000ml），可出现低体温（因输入大量冷藏血）；碱中毒（枸橼酸钠在肝内转化成碳酸氢钠）；暂时性低血钙（大量含枸橼酸钠的血制品）；高血钾（一次输入大量库存血所致）等变化。低体温损害血小板功能，也影响正常凝血，并且加重低血钙。治疗时，对大量输血的患者，应根据血气分析和电解质测量结果进行治疗。当临床上有出血倾向及 DIC 表现时，应输浓缩血小板。

【例题】男性，12 岁。术中输血 25ml 后，突然出现咳嗽，面色潮红，神志不清，考虑为输血过敏反应。应立即采取的紧急措施是

A. 停止输血，四肢轮流扎止血带



- B. 立即停止输血，吸氧，终止手术
- C. 立即减慢输血速度，肌注异丙嗪
- D. 停止输血，边观察边继续手术
- E. 立即停止输血，暂时终止手术，静注糖皮质激素

【正确答案】E

【答案解析】考虑过敏反应时，应该立即停止输血，作抗过敏处理，如肌注异丙嗪或静注地塞米松。

知识点 4:

失血性休克的临床表现和治疗方法

临床表现主要有以下方面:

患者的意识：轻者神志尚清，重者可出现烦躁不安、表情淡漠甚至谵妄、昏迷。同时，患者的脉搏增快、血压下降、中心静脉压下降，呼吸增快并伴有尿量减少。治疗方法为：补充血容量，积极处理原发病。

【例题】下述决定休克病人补液量较可靠的依据是

- A. 血压
- B. 中心静脉压
- C. 脉率
- D. 神经状态
- E. 尿量

【正确答案】B

【答案解析】肾脏灌注恢复后，可见尿量增加。每个病人的情况不同，如果有心功能障碍，则不能补液过多，以免因高血容量加重或诱发心功能不全，此时需要判断何时补液量已足够，中心静脉压则判断这个状态的一个较好的指标。

知识点 5:

急性肾衰竭治疗原则

1. 少尿或无尿期的治疗 少尿的早期如得以及时处理，病情常可好转。此期主要的死亡原因是水中毒及高钾血症，故应及时纠正水、电解质失衡。治疗主要包括以下几个方面:

(1) 控制入水量：以“量出为入，宁少勿多”为原则，防止因输液过多引起的



肺水肿、脑水肿、血压升高和心功能不全。每日补液量=显性失水+非显性失水-内生水。

(2) 营养：采用低蛋白、高热量、高维生素饮食，每日至少供给热量 5020~6280kJ。

(3) 应用促进蛋白质合成的激素。

(4) 积极防治感染，应用抗生素治疗已存在及可能继发的感染。

(5) 积极纠正水、电解质失调及酸中毒。

(6) 透析疗法：包括血液透析和腹膜透析，应用指征为：血尿素氮 $>25\text{mmol/L}$ ；血肌酐 $>442\ \mu\text{mol/L}$ ；血钾 $>6.5\text{mmol/L}$ ；出现水中毒现象，一般措施不能改善，酸中毒不能用补碱纠正；血液滤过及连续肾替代（CRRT）治疗：采用一般血液透析极为困难时可应用连续静脉-静脉血液滤过（CVVH）等床边血液净化治疗手段。

2. 多尿期的治疗 多尿早期氮质血症反复加剧，易继发感染。应继续维持水、电解质平衡，补液量以每日排出水分量的 $1/3\sim 1/2$ 为宜；增加蛋白质入量；积极治疗感染，预防并发症的发生。

【例题】急性肾衰竭并发多器官功能障碍综合征的病人，血压不稳时选择血液净化治疗，一般主张首选

- A. 腹膜透析
- B. 维持性血液透析（HD）
- C. 单针血液超滤（SCUF）
- D. 连续静脉-静脉血液滤过（CVVH）
- E. 血浆置换人工肝治疗

【正确答案】D

【答案解析】连续静脉-静脉血液滤过，血流动力学稳定，保证静脉营养的实施。

知识点 6：

手术前准备

手术前准备与患者手术的轻重缓急、范围大小以及患者生理状况有密切关系。患者的手术可分为 3 种：①择期手术：如胃、十二指肠溃疡病的胃大部切除术；②限期手术：如恶性肿瘤的手术；③急诊手术：如外伤脾破裂手术。可能影响患者



手术耐受能力的各种潜在因素包括心、肺、肝、肾、内分泌、血液、免疫系统功能以及营养和代谢状态等。据此可将患者分为手术耐受力良好和手术耐受力不良两种。

(一) 一般准备

(1) 预防感染：应包括患者避免交叉感染，医务人员注意无菌原则和术中轻柔操作以减少组织损伤。预防性使用抗生素的指征有：①涉及感染病灶或切口接近感染区的手术；②胃肠道手术；③操作时间长的大手术；④污染的创伤清创时间较长或难以彻底清创者；⑤癌肿手术和血管手术。

(2) 胃肠道准备：主要针对胃肠道手术，患者应在手术前1~2天开始进流质饮食，如果行胃手术，术前应清洁洗胃。如果行结直肠手术，则应行口服洗肠液和/或清洁灌肠，并于术前2~3天开始口服肠道抗菌药物，以减少术后感染机会。其他手术，患者从手术前12小时开始禁食，从术前4小时开始禁水，以防因麻醉或手术过程中呕吐引起误吸、窒息或吸入性肺炎。

(3) 其他：手术前1天或手术当日早晨，检查1次患者，如有发热或女患者月经来潮，应延迟手术日期；手术前夜给以镇静剂，保证患者的充分睡眠；进手术室前排空尿液，必要时留置导尿管；手术前取下义齿，以防误咽等。

(二) 特殊准备

1. 高血压 患者血压在160/100mmHg以上时，可能在诱导麻醉或手术时出现脑血管意外或急性心力衰竭危险，需应用降压药，使血压降到上述范围以下，但不必降到正常后才做手术。

2. 心脏病 手术前准备的注意事项：①长期使用低盐饮食和利尿药物、水和电解质失调的患者，手术前需纠正；②贫血患者携氧能力差，手术前可少量多次输血矫正；③有心律失常者，根据不同原因区别对待，对偶发室性期前收缩，一般无需特别处理；④急性心肌梗死患者，6个月内不施行择期手术。心力衰竭患者，最好在心力衰竭控制3~4周后再施行手术。

3. 呼吸功能障碍 呼吸功能不全的主要表现是稍微活动就发生呼吸困难，哮喘和肺气肿是最常见的两种慢性病。对严重肺功能不全者，术前应做血气分析和肺功能检查，对伴有感染者，必须得到控制方可手术。术前准备：

(1) 停止吸烟2周，鼓励患者深呼吸和咳嗽。



(2) 应用麻黄素、氨茶碱或异丙肾上腺素雾化吸入。经常咳脓痰的患者，手术前 3~5 天开始应用抗菌药物，并做体位引流。

(3) 经常发作哮喘的患者，可给口服地塞米松。

(4) 麻醉前给药量要少。

4. 糖尿病 其手术耐受力差，手术前应适当控制血糖，纠正体液和酸碱平衡失调，改善营养状态。凡施行有感染可能的手术，术前都应使用抗菌药物。施行大手术前，要将患者血糖稳定于正常或轻度升高状态（5.6~11.2mmol/L）、尿糖+~++。如果患者应用降糖药物或长效胰岛素，均改为短效胰岛素。手术中、后可在输液中给予胰岛素，比例为 5: 1，术后胰岛素用量可据 4~6 小时尿糖测定给予。

【例题】针对胃肠道手术病人术前准备正确的是

- A. 术前 4 天开始进流食
- B. 术前 12 小时禁食
- C. 术前 8 小时禁水
- D. 结肠或直肠手术患者术前 1 天口服抗生素
- E. 幽门梗阻病人术前应用蒸馏水洗胃

【正确答案】B

【答案解析】术前 1~2 天开始进流食，术前 4 小时禁水，幽门梗阻病人术前应用温生理盐水洗胃，结直肠手术，则应行清洁灌肠，并于术前 2~3 天开始口服肠道抗菌药物，以减少术后感染机会。

知识点 7:

手术后处理

1. 体位 根据麻醉及手术情况决定体位。

- (1) 全麻未清醒的患者，应去枕平卧、头偏向一侧。
- (2) 蛛网膜下腔麻醉患者，应平卧或头低位 12 小时。
- (3) 硬膜外麻醉及局麻患者，可根据需要安置卧位。
- (4) 头颅手术后，如无昏迷，可取 15° ~30° 头高脚低斜坡位。
- (5) 颈胸手术后多采取高坡卧位。
- (6) 腹部手术后多采取低半坐位。
- (7) 脊柱或臀部手术后，可采取俯卧或仰卧位。



(8) 休克患者，应取下肢（床脚）抬高 20° ，头部和躯干同时抬高 5° 左右的体位。

2. 活动和起床 原则上应早期活动（除休克、心力衰竭、严重感染、出血、极度衰弱者和特殊固定、制动要求的患者外）。早期活动的优点是：增加肺活量、减少肺部并发症、改善全身血循环、促进切口愈合、减少因下肢静脉淤血而发生血栓形成，尚有利于肠道和膀胱功能的恢复，减少腹胀及尿潴留的发生。

【例题】下列有关手术后病人早期活动的优点的说法，不正确的是

- A. 增加肺活量、减少肺部并发症
- B. 有利于减少下肢静脉淤血而形成血栓
- C. 有利于减少腹胀
- D. 有利于膀胱功能恢复，减少尿潴留
- E. 有利于减少切口感染

【正确答案】E

【答案解析】术后病人早期活动有利于切口愈合，但不能减少感染。

知识点 8:

全肠外营养并发症

(1) 在采用深静脉插管的过程中，可发生气胸、血胸、水胸、臂丛神经损伤、出血、空气栓塞、导管扭结或折断等并发症，应予注意。

(2) 长期的全胃肠外营养，可产生感染（细菌或真菌性脓毒症）、高渗性非酮性昏迷、溶质性利尿和血磷过低等并发症。其中以感染和高渗性非酮性昏迷最为严重。感染的原因主要是插管时无菌操作不严，插管后局部伤口处理欠妥和高价营养液在配制过程中受到污染。遇到患者突然发热而又无明确原因者，应首先考虑有插管感染的可能，可立即更换输液器和营养液。数小时后仍有发热，则应拔去导管；高渗性非酮性昏迷是输入大量高浓度的葡萄糖，而内生胰岛素一时不能相应增加以调节血糖水平所致，但血糖低于 22.2mmol/L 时，很少发生。血液内高浓度的葡萄糖引起渗透性利尿，造成失水、电解质紊乱和中枢神经系统功能失常。患者出现昏迷，但尿内无酮体。为了预防高渗性非酮性昏迷的发生，一般可先用浓度较低的葡萄糖溶液（ $15\% \sim 20\%$ ），在数天内逐渐增加浓度，使人体适应以分泌足够的胰岛素。也可按每 $8 \sim 10\text{g}$ 葡萄糖加胰岛素 1U ，以后改为 $12 \sim 15\text{g}$



葡萄糖加胰岛素 1U，来防止血糖过度升高和促进机体对葡萄糖的利用，一旦发生高渗性非酮性昏迷，应立即停止输入含有高浓度葡萄糖的营养液，换用等渗(或低渗) 盐水溶液或 5%葡萄糖溶液和胰岛素。

【例题】中心静脉插管后感染的最多见的致病菌是

- A. 金黄色葡萄球菌
- B. 厌氧革兰染色阳性梭状芽孢杆菌
- C. 链球菌
- D. 需氧革兰阴性杆菌
- E. 白色念珠菌

【正确答案】A

【答案解析】中心静脉插管感染最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌。

知识点 9:

几种软组织急性感染

	疖☆☆	痈☆☆	急性蜂窝织炎	丹毒	急性淋巴管&结炎
概念	单个毛囊及其周围的急性化脓性感染	多个毛囊的化脓性感染	疏松结缔组织的急性感染	皮肤淋巴管网急性炎症也称流火	致病菌从疖等感染处经皮→淋巴间隙→淋巴管及其周围组织炎
致病	金葡	金葡	链球, 金葡	乙型溶链	溶链, 金葡
特点	危险三角的疖可→颅内感染 红肿热痛	好发于肩背部, 紫红色, 边界不清, 好发 DM 患者	不易局限迅速扩散, 无明显分界, 明显毒血症	很少坏死或化脓, 皮肤红疹, 中间稍淡烧灼样痛	分深浅两种, 浅表者在伤口近侧出现一条或多条红线

【例题】急性蜂窝织炎疼痛明显，扩展迅速，当发生在口底、颌下、颈部时，引起的最严重后果是



- A. 革兰阳性细菌脓毒血症
- B. 心率加快
- C. 革兰阴性细菌脓毒血症
- D. 纵隔化脓性感染
- E. 窒息、呼吸困难

【正确答案】E

【答案解析】急性蜂窝织炎蔓延，可累及颈阔肌内结缔组织，影响通气。

知识点 10:

破伤风临床表现

破伤风由革兰染色阳性的厌氧菌——破伤风杆菌侵入人体伤口，生长繁殖，产生毒素，所产生的一种急性特异性感染，是一种毒血症。均发生在伤后，潜伏期平均为 7~8 日。前驱症状有乏力、头痛、咬肌紧张酸胀、打呵欠，持续 12~24 小时。接着出现典型的肌强烈收缩，最先是咬肌，以后依次为面肌、颈项肌、背腹肌、四肢肌、膈肌和肋间肌。面部表情肌阵发性痉挛可出现苦笑面容，背腹肌同时收缩时，因背肌力量大，而出现角弓反张。

在持续肌肉紧张收缩基础上，任何轻微刺激均可诱发全身肌群痉挛和抽搐。每次发作持续数秒至数分钟，即使在间歇期肌肉也不能完全松弛。持续性呼吸肌群和膈肌痉挛可引起呼吸停止、窒息，甚至死亡。疾病期间，患者神志始终清醒，病程一般为 3~4 周，从第 2 周开始，症状逐渐减轻。破伤风的并发症有窒息、肺部感染、酸中毒、循环衰竭。

【例题】破伤风属于下列哪种感染性疾病

- A. 菌血症
- B. 败血症
- C. 脓血症
- D. 毒血症
- E. 脓毒败血症

【正确答案】D

【答案解析】毒血症：病原菌在局部组织繁殖后，细菌不入血，而是外毒素进入血流，使机体致病称为毒血症，例如引起白喉、破伤风等的毒血症。



知识点 11:

良恶性肿瘤区别

	良性肿瘤	恶性肿瘤
分化	分化好, 异型性小	分化差, 异型性大
镜下	无或少核分裂象	多见核分裂象
生长	缓慢	较快
生长方式	膨胀性或外生性生长, 有包膜, 分界清楚	浸润性或外生性生长, 无包膜, 边界不清
继发	很少发生坏死、出血	常发生坏死、出血、溃疡
转移	不转移	常转移
复发	切除后很少复发	手术切除后较多复发
影响	较小	较大

【例题】良、恶性肿瘤鉴别最可靠的检查是

- A. 免疫学检查
- B. 影像学检查
- C. B 超检查
- D. 胃肠镜检查
- E. 细胞学检查

【正确答案】E

【答案解析】良、恶性肿瘤的鉴别以细胞学检查最为可靠, 是大家公认的金标准。

知识点 12:

术后并发症及其处理

呼吸困 难和窒 息	原因	①切口出血; ②喉头水肿; ③气管塌陷; ④双侧喉返神经损伤; ⑤气管痉挛
	表现	进行性呼吸困难、烦躁、发绀、颈部肿胀、切口渗血、引流异常被血块堵塞而无血性引流物
	处理	剪开缝线、敞开切口、清除血肿, 同时进手术室止血, 必要时行气管切开



喉返神经损伤	一侧	声嘶，可代偿
	两侧	失声和呼吸困难，需气管切开
喉上神经损伤	外支	音调降低，理疗
	内支	饮水呛咳，理疗
手足抽搐	原因	甲状旁腺损伤
	处理	静脉注射 10%葡萄糖酸钙或氯化钙 10~20ml
甲状腺危象	表现	高热大汗、上吐下泻、谵妄昏迷
	处理	①碘剂；②给予激素；③静脉应用普萘洛尔；④适当给予镇静剂； ⑤降温； ⑥静脉输入大量葡萄糖溶液； ⑦吸氧； ⑧出现心功能不全者给予毛花苷丙（西地兰）等

【例题】甲亢病人突然出现下肢不能动，最可能的是

- A. 重症肌无力
- B. 周期性瘫痪
- C. 周围神经炎
- D. 甲亢性肌病
- E. 肌营养不良症

【正确答案】B

【答案解析】周期性瘫痪系是一组以反复发作性软瘫为特征的疾病。临床以低钾型最常见，多与钾盐代谢障碍有关。甲亢患者常并发周期性瘫痪的机制如下：①甲亢患者在过多的甲状腺激素作用下，引起钾离子过多转入细胞内，引起低血钾；②甲状腺激素兴奋交感神经，使儿茶酚胺分泌增多，加速钾的利用；③骨骼肌钙泵功能下降。

知识点 13:

甲状腺癌

病理类型	发生比	年	性别	生长速	转移方式	恶性
------	-----	---	----	-----	------	----



	例	龄		度		度
乳头状腺癌	60%	年轻	女性多	慢	颈部淋巴	低
滤泡状腺癌	20%	中年	女性多	较快	血行	中
未分化癌	15%	老年		快	血行	高
髓样癌	5%~10%				早，淋巴晚，血行	中

【例题】预后最差的甲状腺癌病理类型是

- A. 乳头状腺癌
- B. 滤泡状腺癌
- C. 未分化癌
- D. 髓样癌
- E. 甲状腺瘤恶变

【正确答案】C

【答案解析】甲状腺癌是由数种不同生物学行为以及不同病理类型的癌肿组成，主要包括乳头状腺癌、滤泡状癌、未分化癌、髓样癌四种类型。它们的发病年龄、生长速度、转移途径、预后都明显不同，如乳头状腺癌术后10年生存率将近90%；有些滤泡状腺癌可在手术切除后相隔很长时间才见复发，但其预后不及乳头状腺癌好；而未分化癌病程很短，一般仅生存数月，预后最差。

知识点 14:

乳腺癌

临床表现

时期	表现
早期	无症状的单发肿块，肿块好发于乳房外上象限，质地坚硬、欠光滑、边界不清、活动度差
中期	肿块逐渐增大，可出现局部皮肤凹陷（酒窝征），乳头内陷或偏向



	癌肿方向，腋窝淋巴结可肿大
进展期	癌肿细胞侵入皮下和皮内淋巴管引起皮肤水肿即橘皮样变+淋巴结肿大
晚期	乳房大片皮肤出现坚硬结节并融合成铠甲状，破溃肿物恶臭、出血、菜花样翻出+淋巴结远处转移

进展、晚期体征

体征	机制
酒窝征	肿块累及 Cooper 韧带，使其收缩致表面皮肤凹陷
乳头内陷	乳头深部肿块累及乳管，把乳头牵向一侧
橘皮征	癌细胞堵塞皮下淋巴管→淋巴回流受阻→真皮水肿
乳房胸壁固定	晚期乳癌累及胸肌，筋膜融合成片引起

【例题】乳癌局部皮肤呈“橘皮样”改变的原因是

- A. 肿瘤周围的炎性改变引起
- B. 癌肿位置深，侵及 Cooper 韧带所致
- C. 癌细胞侵及或堵塞乳房表浅淋巴管导致淋巴水肿所致
- D. 肿物与乳房皮肤粘连所致
- E. 肿物压迫引起

【正确答案】C

【答案解析】当乳腺癌的肿块增长向周围浸润时，表面的皮肤可因皮内和皮下淋巴管被癌细胞堵塞而导致局部淋巴水肿，由于皮肤在毛囊处与皮下组织的连接紧密，淋巴水肿时可见毛囊处出现很多点状凹陷，形成所谓“橘皮样”改变。

知识点 15:

动脉栓塞的临床表现

栓子主要来源有：心源性，最常见，占 94%，如心房纤颤时脱落的血栓；血管源性，如动脉瘤或动脉硬化病灶；医源性。

临床表现

急性动脉栓塞的临床表现可概括为 5 个“P”+全身改变

1. 疼痛剧烈 (pain) ——最早出现



- 2. 感觉异常 (paresthesia) ——深感觉障碍+运动障碍
- 3. 麻痹 (paralysis) ——肢体皮肤麻木
- 4. 无脉 (pulselessness) ——动脉搏动减弱或消失, 近侧动脉搏动增强
- 5. 苍白 (pallor) ——苍白+皮温降低
- 6. 全身改变——血压下降, 代谢障碍, 休克甚至死亡。受累肢体缺血坏死后引起严重的代谢障碍→高血钾、肌红蛋白尿和代谢性酸中毒, 最终导致急性肾衰竭。

【例题】急性动脉栓塞最早出现的症状是

- A. 疼痛
- B. 皮色和温度改变
- C. 感觉异常
- D. 血压下降
- E. 麻痹

【正确答案】A

【答案解析】疼痛往往是最早出现的症状, 由于栓塞部位动脉痉挛和近端动脉内压力突然升高引起。

知识点 16:

单纯性下肢静脉曲张

试验名称	操作	意义	
大隐静脉瓣膜功能试验 (Trendelenburg)	大腿根部扎止血带, 压迫大隐静脉→站立 10s 内松止血带	出现自上而下的静脉曲张	静脉瓣膜功能不全
		未放开止血带前就见止血带下方静脉 30 秒内充盈	交通静脉瓣膜关闭不全



深静脉通畅试验 (Perthes)	大腿中上部扎止血带, 让患者用力踢腿或做下蹲运动 10 余次	静脉曲张更明显, 张力增高, 表示深静脉不通畅 (手术关键)
交通瓣膜 功能试验 (Pratt) Transport	仰卧抬高患肢, 在大腿根部扎止血带, 从足趾向腘窝缠第 1 根弹力绷带, 从止血带向下缠第 2 根弹力绷带, 让患者站立, 一边向下解开第 1 根绷带, 一边向下缠第 2 根绷带	两根绷带之间出现曲张静脉, 表示该处交通静脉功能不全

【例题】下肢静脉曲张患者手术前应做深静脉通畅试验, 又称为

- A. Trendelenburg 试验
- B. Perthes 试验
- C. Pratt 试验
- D. Finkelstem 试验
- E. Berger 试验

【正确答案】B

【答案解析】深静脉通畅试验: 又称为 Perthes 试验。于大腿中上部扎止血带, 让患者用力踢腿或做下蹲运动 10 余次, 如静脉曲张更明显, 张力增高, 表示深静脉不通畅。

知识点 17:

直疝和斜疝鉴别诊断

	斜疝	直疝
发病年龄	多见于儿童及青少年	多见于老年
突出途径	经腹股沟管突出	由直疝三角突出
疝块外形	椭圆或梨形, 上部呈蒂柄状	半球形, 基底较宽
还纳疝块后压住内环	疝块不再突出	疝块仍可突出



精索与疝囊的关系	精索在疝囊后方	精索在疝囊前外方
疝囊颈与腹壁下动脉的关系	疝囊颈在腹壁下动脉外侧	疝囊颈在腹壁下动脉内侧
嵌顿机会	较多	较少

【例题】鉴别腹股沟斜疝最有意义的体征是

- A. 疝块的形状
- B. 疝块是否进入阴囊
- C. 单侧还是双侧
- D. 是否容易嵌顿
- E. 还纳疝块，压住内环，增加腹压，疝块是否脱出

【正确答案】E

【答案解析】由于斜疝来自腹股沟管内环，故疝块还纳后压住内环，不再脱出者，必定是斜疝。而直疝由直疝三角突出，故疝块还纳后压住内环，仍可脱出。

知识点 18:

空腔脏器损伤

	小肠破裂	结肠破裂	直肠损伤
临床特点	早期即产生明显的腹膜炎，诊断不难，无气腹表现也不除外小肠穿孔	结肠损伤发生率比小肠低，但因结肠内容物液体成分少而细菌含量多，故腹膜炎出现得较晚但严重	<ul style="list-style-type: none"> ●腹膜反折之上一腹膜炎较晚但较严重 ●腹膜反折之下一较严重直肠周围感染而不表现腹膜炎 ●直肠损伤后，直肠指检可发现直肠内有出血，有时还可摸到直肠破裂口
处理	一旦确诊，立即手术：简单修补、小肠部分切除（如多处破裂+完全断裂+血运障碍严重损伤+伴大血肿+肠	大部分患者先采用肠造口术或肠外置术处理 3~4W 病情好转后再关闭瘘	无论是上段或者下端破裂都用乙状结肠造口术，上段损伤的 2~3 个月关口 下段损伤直到愈合后关口，同时充分引流直肠周围间隙



壁血运障碍)	口	
--------	---	--

【例题】空腔脏器破裂肯定出现的症状或体征是

- A. 呕血或便血
- B. 腹膜炎症状
- C. 腹部膨隆
- D. 肠鸣音消失
- E. 横膈抬高

【正确答案】B

【答案解析】空腔脏器破裂后或多或少有肠内容物进入腹腔，因此有腹膜炎症状。

知识点 19:

腹膜炎

病因：绝大多数为继发性。

腹膜炎	病因	致病菌
继发性腹膜炎最常见	<ul style="list-style-type: none"> • 空腔脏器穿孔（阑尾炎最常见，溃疡病其次） • 外伤引起的腹壁或内脏破裂 	大肠杆菌最多见，此外还有克雷伯杆菌、变形杆菌、粪链球菌、产气杆菌、绿脓杆菌等
自发性腹膜炎	<ul style="list-style-type: none"> • 细菌直接感染腹膜导致（如肝硬化） 	溶血性链球菌、肺炎双球菌或大肠杆菌

【例题】不属于继发性腹膜炎病因的是

- A. 化脓性输卵管炎
- B. 阑尾穿孔
- C. 胃十二指肠溃疡穿孔
- D. 肝硬化继发腹水感染
- E. 后腹膜血肿继发感染

【正确答案】D

【答案解析】腹腔脏器穿孔、损伤、吻合口漏或手术污染等所引的腹膜炎化脓性与细菌性炎症称为继发性腹膜炎。原发性腹膜炎系致病菌经血循环、淋巴途径引起



的腹膜炎，好发于儿童，尤其是 10 岁以下的女孩或肾病综合征的儿童、肝硬化并发腹水的患者、免疫功能低下（如营养不良、肿瘤化疗或长期大量应用激素治疗）的患者。故此题正确答案为 D。

20. 知识点：

胃、十二指肠溃疡术后并发症

胃大部切除术后并发症

- 1) 术后胃出血：发生在术后 24 小时内，为术中止血不彻底；术后 4~6 天，吻合口黏膜坏死脱落；术后 10~20 天，吻合口黏膜下脓肿腐蚀血管。
- 2) 十二指肠残端破裂：多发生在术后 3~6 天（或 1~2 天），临床表现酷似溃疡急性穿孔。
- 3) 吻合口瘘：多发生在术后 5~7 天。
- 4) 术后梗阻：输入段梗阻，急性完全性梗阻时，呕吐物不含胆汁；慢性不完全性梗阻时，呕吐物含胆汁，无食物。吻合口梗阻时，多为胃排空障碍，禁忌再次手术。输入段梗阻，呕吐胆汁和食物。
- 5) 倾倒综合征和低血糖综合征。
- 6) 碱性反流性胃炎：三联征，即剑突下持续烧灼痛、胆汁性呕吐、体重减轻。
- 7) 吻合口溃疡：多见于空肠侧。
- 8) 营养性并发症：营养不足、贫血、腹泻与脂肪泻、骨病。
- 9) 残胃癌：是指胃因良性病变施行胃大部切除术至少 5 年以后所发生的残胃原发性癌。

【例题】胃大部切除术后早期并发症是

- A. 吻合口溃疡
- B. 胃排空延迟
- C. 倾倒综合征
- D. 碱性反流性胃炎
- E. 残胃癌

【正确答案】B

【答案解析】胃排空延迟是早期就会出现的问题，其他为晚期并发症。

知识点 21：



胃癌

临床表现	早期	常无明显症状
	晚期	疼痛和体重减轻, 并有食欲缺乏、消瘦、乏力及呕血、黑便等
辅助检查	钡餐	龛影(壁内)、充盈缺损、胃壁僵硬、黏膜改变等, 对胃上部是否侵犯食管有价值
	胃镜	活检可明确诊断
	超声	目前在临床上已受到重视
	CT 与 PET	有助于胃癌的诊断与术前临床分期
临床表现	早期	常无明显症状
治疗	手术适应	除确有远处转移或恶病质外, 应争取及早剖腹探查, 行胃癌根治手术
	术式	胃癌根治(胃大部分/全部切除+大、小网膜和局属淋巴结清扫) 晚期胃癌伴幽门梗阻者, 可行胃空肠吻合术
	化疗	常用的化学药物有氟尿嘧啶(5-FU)、丝裂霉素 C(MMC)、顺铂(CDDP)、阿霉素(ADM)、替加氟(FT207)等。化疗方案有: FAM、MF、ELP 方案

【例题】提高早期胃癌诊断率的三项关键性手段是

- A. 纤维胃镜检查, 胃液细胞学检查, X 线钡餐检查
- B. 纤维胃镜检查, 胃液酸碱度检查, X 线钡餐检查
- C. 胃液细胞学检查, 粪便隐血试验, X 线钡餐检查
- D. 胃液细胞学检查, 粪便隐血试验, 纤维胃镜检查
- E. 纤维胃镜检查, 粪便隐血试验, X 线钡餐检查

【正确答案】A



【答案解析】早期胃癌并不具有特异性临床症状，所以对 40 岁以上，有明显消化不良症状或癌前期病变患者，应常规作胃镜检查。胃癌细胞产生的多种物质能在胃液、血液及其他组织中被检测到，可作为胃癌的标志物应用于胃癌筛选普查，如各种酶和来源于胚胎的标志物。诊断胃癌最常用和首选的一种检查方法，特别是采用胃气钡双重对比造影检查，并结合内镜检查，能明显提高早期胃癌的诊断准确率。

知识点 22:

急性阑尾炎病理分型

病因	阑尾管腔阻塞	最常见原因，60%由淋巴滤泡的增生引起，肠石堵塞占 35%
	细菌入侵	多 G 杆及厌氧菌
病理分型	急性单纯性阑尾炎	只限于黏膜及黏膜下层，临床症状和体征较轻
	急性化脓性阑尾炎	表面覆以纤维素性（脓性）渗出物，可引起局限性腹膜炎
	坏疽性及穿孔性阑尾炎	穿孔常见部位是阑尾根部和近端，可引起弥漫性腹膜炎
	阑尾周围脓肿	阑尾炎穿孔/坏疽以后，大网膜可移至右下腹，将阑尾包裹并形成粘连，形成炎性肿块或阑尾周围脓肿

【例题】不属急性阑尾炎临床病理类型的是

- A. 急性单纯性阑尾炎
- B. 急性化脓性阑尾炎
- C. 坏疽性及穿孔性阑尾炎
- D. 阑尾黏液囊肿
- E. 阑尾周围脓肿

【正确答案】D

【答案解析】急性阑尾炎临床病理类型分为急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、坏疽性及穿孔性阑尾炎、阑尾周围脓肿等几种临床病理类型。阑尾黏液囊肿



属阑尾管腔梗阻黏膜分泌的黏液积聚所引起的病变, 不属急性阑尾炎临床病理类型。

知识点 23:

特殊类型的阑尾炎

	婴幼儿	妊娠期急性	老年人急性	慢性
主诉	无	不强烈	不强烈	常右下腹痛
穿孔率	40%	穿孔后不容易包裹局限	高	不高
临表	不典型	不明显	不典型	可轻可重
体征	不明显	不明显	不明显	阑尾局限性固定压痛
死亡率	很高 80%	母子危险	高	不高
并发症	多	多	多	不多
感染扩散	易扩散	易扩散	易扩散	不易
治疗原则	早期手术 但以下可保守 阑尾脓肿形成+ 腹膜炎局限, 但 症状加重则探查	早期手术切口偏高 以减少子宫刺激, 但 <3 个月和>7 个月 要慎重	积极手术	手术

【例题】70 岁老年女性, 在饱餐后转移性右下腹疼痛 4 小时来诊, 医生给予对症治疗。下列关于老年急性阑尾炎的临床特征说法正确的是

- A. 显著腹肌紧张
- B. 常有寒战、高热
- C. 腹痛、恶心明显
- D. 右下腹压痛明显
- E. 阑尾容易缺血、坏死

【正确答案】E



【答案解析】老年人阑尾炎特点：主诉不确切、体征不典型，临床表现轻而病理改变重，体温及白细胞升高均不明显，容易延误诊治；阑尾缺血坏死、穿孔和其他并发症的发生率较高；常因伴发心血管病、糖尿病、肾功能不全等，使病情更加复杂、严重。

知识点 24：

病因与分类

1. 按原因分为 3 类

(1) 机械性肠梗阻：因器质性原因引起肠腔狭小而使肠内容物通过障碍。

1) 肠腔堵塞：如寄生虫、粪块、异物等。

2) 肠管受压：如粘连带压迫、肠扭转、肠套叠等。

3) 肠壁病变：如肿瘤、炎性狭窄等。此类最为常见。

(2) 动力性肠梗阻：发病较上类少，因肠壁肌肉运动功能失调所致，无器质性肠腔狭窄。分麻痹性与痉挛性两种，麻痹性肠梗阻较为常见，如腹腔手术，急性弥漫性腹膜炎等所致；痉挛性肠梗阻甚为少见。

(3) 血运性肠梗阻：较少见。因肠系膜血管栓塞或血栓形成使肠壁血运障碍，继而导致肠绞窄坏死致肠内容物不能正常运行。

2. 按肠壁血循环情况分为两类：

(1) 单纯性肠梗阻：有肠梗阻存在而无肠管血运障碍。

(2) 绞窄性肠梗阻：肠梗阻伴有肠壁血运障碍，甚至肠管缺血坏死。

3. 按梗阻部位分两种

(1) 高位梗阻：梗阻发生在空肠上段

(2) 低位小肠：梗阻发生回肠末端和结肠。

4. 按梗阻程度分两类

(1) 完全性肠梗阻：肠腔完全不通。

(2) 不完全性肠梗阻：仅肠腔部分不能通过。

5. 按发展过程快慢分为两类

(1) 急性肠梗阻（多见）。

(2) 慢性肠梗阻（多为低位结肠梗阻）。

6. 闭袢性肠梗阻 指一段肠袢两段完全阻塞者，最易发生肠壁坏死和穿孔。



上述各类肠梗阻是不断变化,可相互转变的。如单纯性可转化为绞窄性,不完全性可转为完全性梗阻。

【例题】高位小肠梗阻的表现是

- A. 呕吐早而频繁
- B. 呕吐晚而量少
- C. X线可见呈“阶梯状”气液面
- D. 腹胀明显
- E. 结肠内无积气

【正确答案】A

【答案解析】高位肠梗阻在空肠上端,呕吐早而频繁,呕吐物为胃内容物、量少,腹胀不明显;低位肠梗阻呕吐出现晚而稀少、或无呕吐,呕吐物为粪样内容物、量不定,腹胀较显著。

知识点 25:

炎性肠病

	肠结核	克罗恩病	溃疡性结肠炎
病因	结核菌	自身免疫性	自身免疫性
好发部位	回盲部	回肠末段邻近右侧结肠	直肠乙状结肠
里急后重	无	累及直肠肛管时有(可累及口到肛)	病变在直肠可有
病理	干酪坏死性肉芽肿	节段性改变,溃疡深,裂隙状	弥漫性炎细胞浸润,隐窝炎,隐窝脓肿。一般局限黏膜及黏膜下层,溃疡浅
结肠镜	回盲部肠黏膜充血、水肿,环形溃疡形成,炎症息肉,肠腔变窄,活检见结核分枝杆菌确	病变呈节段性分布,见纵行溃疡,溃疡周围黏膜正常或增生呈鹅卵石样	病变呈连续性、弥漫性分布,可见黏膜弥漫性充血、水肿,弥漫性糜烂或多发性浅溃疡



	诊		
并发症	肠梗阻、穿孔、出血， 腹腔脓肿，肠痿	肠梗阻，穿孔，出血， 腹腔脓肿	肠梗阻（少见）穿孔， 大出血，中毒性结肠扩 张，癌变

【例题】溃疡性结肠炎病变多位于

- A. 回肠末端及升结肠
- B. 直肠及乙状结肠
- C. 降结肠
- D. 全结肠
- E. 升结肠

【正确答案】B

【答案解析】直肠及乙状结肠为溃疡性结肠炎的好发部位。

知识点 26:

结肠癌与直肠癌临床表现和诊断

	结肠癌	直肠癌
排便	排便习惯与粪便性状的变化：最早的症状，排便次数增加、腹泻、便秘、粪便中带血、脓或黏液	直肠刺激症状：便意频繁，排便习惯改变；便前肛门有下坠感、里急后重，排便不尽感，晚期下腹痛
其它特征	1. 腹痛—早期症状，为持续性隐痛，腹部不适或腹胀感 2. 腹部肿块—为瘤体或梗阻近侧肠内积粪，如癌肿并发感染，有明显压痛，多见右侧结肠癌 3. 肠梗阻症状—中晚期症状，慢性低位不完全，主要是腹胀和便秘。左侧结肠癌可急性完全性结肠梗阻为首发症状	1. 肠腔狭窄症状癌肿侵犯所致，初时大便变细，可不全性肠梗阻表现 2. 癌肿破溃感染症状大便表面带血及黏液，甚至有脓血便



	4. 全身症状	
诊断	结肠镜+活检+CEA	直肠指检 60-70%检出+结肠镜+活检+CEA（主要用于评估肿瘤负荷和术后监测）

【例题】直肠齿状线上 5cm 处癌肿，无梗阻。导致持续性疼痛的原因是

- A. 近端肠管扩张
- B. 癌肿侵犯骶前神经丛
- C. 癌肿侵犯直肠黏膜神经
- D. 继发感染
- E. 压迫膀胱

【正确答案】B

【答案解析】直肠癌早期可无症状，侵犯骶前神经可出现骶尾部剧烈持续性疼痛，因齿状线上直肠为内脏神经支配，癌肿继发感染时无明显疼痛。

知识点 27:

直肠指检的意义

是简单而最重要的检查方法，对及早发现肛管、直肠癌意义重大。避免因误诊为痔、肠炎、慢性痢疾等疾病而延误治疗。常见病如下：

- (1) 痔：多较柔软扪不到，血栓时可扪到硬结。
- (2) 肛瘘：肛门外可见瘘管外口，指诊可扪到瘘管呈条索状物。
- (3) 息肉：可扪到质软、活动的圆形肿物，有蒂，指套有新鲜血迹。
- (4) 肛管直肠癌：可扪到菜花状肿物，质硬，肠腔有狭窄，指套上常有脓血和黏液。

【例题】对有便血，排便习惯改变的人首先进行简便又十分重要的检查是

- A. 直肠指检
- B. 乙状结肠镜检
- C. 纤维结肠镜检
- D. 钡剂灌肠透视
- E. 超声波检查

【正确答案】A



【答案解析】有便血，排便习惯改变的患者多因直肠肛管疾病引起，故进行直肠指检是最简单而又重要的检查。

知识点 28:

肛裂

1. 概念 肛裂是齿状线以下肛管皮肤层裂伤后的小溃疡、经久不愈。后正中部位多见。

2. 主要症状诊断与治疗 肛裂的典型临床表现为疼痛、便秘和出血；局部检查发现肛裂三联征，即肛裂、前哨痔和齿状线上相应的乳头肥大，就可确诊。治疗主要是解除肛管括约肌痉挛，以解除疼痛、帮助排便、促进局部愈合。包括：①温水坐浴；②口服缓泻剂或液状石蜡；③多吃蔬菜水果纠正便秘；④局部普鲁卡因麻醉后扩张肛管可除去括约肌痉挛。对于经久不愈的肛裂可采用手术治疗。最常用的手术方法是肛裂切除术，切除全部前哨痔、肥大肛乳头、肛裂及四周和深部不健康组织直至暴露肛管括约肌。

【例题】肛裂病人肛门疼痛的特点正确的是

- A. 疼痛为隐痛
- B. 排便前出现括约肌挛缩痛
- C. 排便后出现肛门触痛可延续到数小时
- D. 排便时与排便后疼痛之间有间歇期
- E. 疼痛无规律

【正确答案】D

【答案解析】肛裂病人肛门疼痛的特点为先于排便时刀割样疼痛（由于粪便划破肛管皮肤所致），便后数分钟可缓解，随后再次出现疼痛（由于肛门括约肌受刺激后产生痉挛所致）。

知识点 29:

痔

1. 概念 痔是直肠黏膜下和肛管皮肤下直肠静脉丛淤血、扩张和屈曲而形成的柔软静脉团，并因此而引起出血、栓塞或团块脱出。

2. 主要症状、诊断与治疗 痔依据位置（与齿状线关系）可分为内痔、外痔、混合痔。临床症状包括：①便血：无痛性间歇性便后排出鲜血是其特点；②痔块脱



出：注意与直肠脱垂鉴别；③疼痛：单纯内痔无痛，感染或血栓形成即感疼痛；④瘙痒：结合症状及肛镜下观察，内外痔的诊断一般不困难，但需与直肠癌、直肠息肉、直肠脱垂等疾病相鉴别。治疗方法有调整饮食、坐浴等一般疗法；有硬化剂注射、冷冻等方法。手术方法包括：结扎法、胶圈套扎疗法、痔切除术和血栓性外痔剥离术、PPH手术（吻合器法痔上直肠黏膜环切钉合术）等。

【例题】病人排便后肛门处剧烈疼痛。并出现一个圆形肿块，较硬，压痛明显，应诊断为

- A. 直肠息肉脱出
- B. 内痔脱出嵌顿
- C. 肛裂并前哨痔
- D. 血栓外痔
- E. 肛周脓肿

【正确答案】D

【答案解析】血栓性外痔是外痔中常见的一种，常因便秘、排便时用力过度，剧烈活动或用力咳嗽，抬举重物、分娩等使肛门缘静脉破裂，血液外渗到结缔组织内，成为血块，在肛门部皮下生成圆形或椭圆形肿块，大小不等，位于肛管内或肛缘外。肿块初起时较软，几天后变硬，如未发炎，肿块可在3~4周内完全吸收消散，不留痕迹；如反复发炎，肿块内结缔组织增生，可变成结缔组织性外痔。

知识点 30:

原发性肝癌

1. 临床表现 (1) 症状

1) 肝区疼痛：最为常见。若肿瘤侵犯膈肌，疼痛可放射至右肩背部。一小部分患者可因肿瘤自发破裂而出现急腹症。

2) 全身及消化道症状：主要表现为消瘦、乏力、食欲减退、消化不良、腹胀等。部分患者可伴有恶心、呕吐、腹泻、发热。晚期可出现黄疸、恶病质。

3) 腹部包块：可表现为左肝的剑突下肿块或右肝的肋缘下肿块。

4) 出血倾向：如鼻、牙龈出血，与肝功能障碍、脾功能亢进有关。

5) 转移灶症状：可转移至肺、骨、肾上腺、胃、腹膜和颅内等处，并可出现与转移部位相应的症状。



6) 癌旁综合征：是指由于癌肿本身代谢异常或癌组织对机体产生各种异常作用而引起的机体内分泌或代谢等方面紊乱的综合征，两种最常见的类型是低血糖症和红细胞增多症。

(2) 体征

- 1) 肝大：进行性肝大为最常见的特征性体征之一，多属晚期征象。
- 2) 脾大：多见于合并肝硬化或门静脉高压症的病例，门静脉或脾静脉内癌栓或者肝癌压迫门静脉或脾静脉也能引起脾大。
- 3) 腹水：多因合并肝硬化门静脉高压症，门静脉、肝静脉甚至下腔静脉癌栓所致，肿瘤浸润还可引起癌性腹水，肝癌自发破裂可引起血性腹水。
- 4) 合并的肝硬化的其他表现：如肝掌、蜘蛛痣、腹壁静脉曲张等。
- 5) 转移癌的体征：可出现锁骨上淋巴结肿大、胸腔积液（多为右侧）等。

【例题】原发性肝癌极易转移的脏器是

- A. 肝内
- B. 肺
- C. 骨
- D. 脑
- E. 胰腺周围、腹膜后

【正确答案】A

【答案解析】原发性肝癌极易侵犯门静脉分支，癌栓经门静脉系统形成肝内播散；肝外血行转移多见于肺、骨、脑；其次为胰周腹膜后的淋巴结等处。

知识点 31：

门静脉高压症的主要临床表现

1. 脾大、脾功能亢进 门静脉血流受阻时，出现脾脏充血性肿大。长期的脾窦充血，发生脾内纤维组织增生和脾髓细胞再生，引起脾破坏血细胞的功能亢进。
2. 上消化道大出血 表现为呕血和黑便，出血量大且急。门静脉高压症时上述 4 个交通支显著扩张，其中胃底、食管下段交通支最有临床意义。它离门静脉和腔静脉主干近，压力差大，因而受门静脉高压的影响也最早，最明显。这些静脉发生曲张后，使覆盖的黏膜变薄，当腹腔内压和门静脉压突然增高时，可以导致曲张静脉破裂，引起不易控制的急性大出血。



3. 腹水 门静脉压力增高,使门静脉系统毛细血管床的滤过压增加,肝内淋巴液的容量增加,大量淋巴液自肝表面漏入腹腔,这是门静脉高压症时腹水形成的主要原因。此外,低蛋白血症、醛固酮和血管升压素在体内增多,也可引起水钠潴留,造成腹水和全身性水肿。

【例题】肝硬化腹水形成的因素不包括

- A. 门静脉压力增高
- B. 原发性醛固酮增多
- C. 低蛋白血症
- D. 肝淋巴液生成过多
- E. 抗利尿激素分泌过多

【正确答案】B

【答案解析】肝硬化腹水形成机制与以下因素有关:①门静脉压力增高;②低蛋白血症;③淋巴液生成过多;④继发性醛固酮增多;⑤抗利尿激素分泌增多;⑥有效循环血容量不足。故选B。

知识点 32:

胆囊结石

(一) 病因

胆囊结石是以胆固醇为主的结石,胆囊内结石的形成,多以胆汁中的脂质代谢异常和存在着有利于结石形成的因素有关。胆囊结石患者的胆汁中胆固醇过饱和现象是基础,随后的成核现象和成核时间进一步影响了胆固醇沉积。前列腺素是重要的炎症介质,其次胆囊黏膜分泌黏蛋白可能参与了胆囊结石的凝聚。

(二) 临床表现

最初常无明显临床症状,少数有轻微的消化道症状,进食油腻食物后可有所加重。之后则因结石大小、部位、有无梗阻与感染而表现各异。大的单发胆固醇结石不易发生嵌顿,很少发生严重症状,甚至终生无症状,即所谓的无症状性胆囊结石。当结石嵌顿与胆囊颈部时,囊内压力增高,胆酸刺激胆囊黏膜,使之充血、水肿、炎性渗出,引起急性胆囊炎。主要表现为右上腹阵发性绞痛,向右肩背部放射。体检为右上腹压痛,Murphy征阳性,有时可触及肿大的胆囊。经胆囊管排入胆总管的细小结石如嵌顿于胆总管下端则可导致急性梗阻性化脓性胆管炎。如胆囊



结石长期嵌顿于胆囊颈管处而不继发感染，则会引起胆囊积液。

（三）诊断

在临床病史与体检基础上、B超检查发现胆囊内结石即可明确诊断。

【例题】关于胆囊结石的描述，错误的是

- A. 胆囊结石均有症状
- B. 进食油腻食物后症状加重
- C. 结石嵌顿与胆囊颈部可发生胆绞痛
- D. 结石嵌顿于胆囊壶腹后，导致急性胆囊炎
- E. 胆绞痛向右肩放射

【正确答案】 A

【答案解析】约 20%~40%的胆囊结石病人可终生无症状。其余选项都正确。

知识点 33:

急性梗阻性化脓性胆管炎病因与病理生理

胆管急性完全性梗阻和化脓性感染导致此病，是胆道感染中最为严重的类型，亦称急性重症胆管炎。胆管结石是最常见的梗阻因素，其余为肿瘤、炎性狭窄和胆道蛔虫等。造成化脓性感染的致病菌有大肠埃希菌、变形杆菌、产气杆菌、绿脓杆菌等革兰阴性杆菌，厌氧菌也多见。如发生混合感染，病情则更为严重。

【例题】急性梗阻性化脓性胆管炎最常见的原因是

- A. 胆管结石
- B. 胆总管癌
- C. 胆道出血继发感染
- D. 原发性硬化性胆管炎
- E. 先天性胆总管扩张症

【正确答案】 A

【答案解析】急性梗阻性化脓性胆管炎是胆管急性完全梗阻和化脓性感染的结果，梗阻最常见原因是胆结石。

知识点 34:

急性胰腺炎辅助检查

（1）胰酶测定：血、尿淀粉酶测定是最常用的诊断方法。血清淀粉酶在发病后



数小时开始升高，24 小时达高峰，4~5 天后恢复正常。尿淀粉酶在发病 24 小时后开始上升，此后缓慢下降。此两种检测因方法不统一，其正常值也不一致。血尿淀粉酶的高低与病变轻重不一定成正比。严重的坏死性胰腺炎，腺泡破坏严重，淀粉酶值反而不高。血清脂肪酶在发病后 24 小时升高，血清脂肪酶明显升高（正常 23~300U/L，）也是比较客观的诊断指标。

（2）腹腔穿刺：对于多数患者，依靠病史、症状、体征加上血尿淀粉酶的测定可以确诊。对少数诊断困难者，可行腹腔穿刺。腹腔液淀粉酶增高有诊断意义。通过观察腹腔液的性状可以间接判断病情程度。若为血性或混浊液体，或腹水淀粉酶含量明显高于血清淀粉酶，常提示胰腺炎较严重。

（3）B 超：可以观察到胰腺的形态学变化，对急性胰腺炎的诊断意义不如 CT，可用作初步筛选。

（4）CT 检查：可以动态观察胰腺本身的形态学改变及胰腺周围的病变范围。对胰腺炎的诊断有肯定的价值。

【例题】急性胰腺炎时尿淀粉酶与血淀粉酶间的关系是

- A. 两者同时增高
- B. 前者持续增高，后者先高后低
- C. 前者增高迟于后者
- D. 前者增高早于后者，且下降缓慢
- E. 前者增高早于后者，但下降较快

【正确答案】C

【答案解析】淀粉酶测定，血淀粉酶一般在发病后数小时开始升高，24 小时达到高峰，4—5 天内恢复正常。尿淀粉酶在发病后 24 小时后开始升高，维持时间较长，因此适用于就诊较晚的病例。

知识点 35:

脾切除术的适应证

- （一）脾破裂
- （二）血液或造血系统疾病

1. 遗传性球形红细胞增多症脾切除可取得显著疗效，术后黄疸及贫血多很快消失。



2. 遗传性椭圆形红细胞增多症脾切除对消除贫血及黄疸有一定疗效。
3. 地中海贫血脾切除对减轻溶血及减少输血量有帮助。
4. 丙酮酸激酶缺乏症脾切除可减轻溶血，减少输血量。
5. 自体免疫性溶血性贫血对激素治疗无效，或需长期大量应用激素者，可行脾切除。约 50%患者可获较好疗效。
6. 自体免疫性血小板减少性紫癜对于激素无效或需长期大量应用激素者，可行脾切除术。约 80%可获满意疗效。
7. 霍奇金病 切除脾脏可缩小放疗范围。另外脾切除后患者全身症状和血象都有改善，增强对化疗及放疗的耐受性。
8. 慢性淋巴细胞性白血病对于伴有脾大者，可行脾切除，术后血红蛋白和血小板计数常能上升。在一定程度上缓解病情。
9. 慢性粒细胞性白血病对于有明显脾功能亢进，尤其血小板减少者，能缓解病情，但不能延长生存。
10. 戈谢病有脾大及脾功能亢进者，脾切除能改善症状。
11. 脾功能亢进脾切除效果良好，可使大部分患者周围血象恢复正常。

（三）脾本身疾病

1. 游走脾又称异位脾，多为先天性脾蒂过长，易发生脾扭转。
2. 脾囊肿有真性囊肿和假性囊肿。
3. 脾肿瘤脾脏的原发肿瘤及继发肿瘤均少见。良性肿瘤多为血管瘤、内皮瘤，恶性肿瘤多为肉瘤。
4. 脾动脉瘤 多发生于妇女、多胎妊娠者。
5. 脾脓肿多来自血行感染，为全身感染的并发症。

【例题】下述哪项不是脾切除的适应证

- A. 遗传性球形红细胞增多症
- B. 地中海贫血
- C. 丙酮酸激酶缺乏症
- D. SLE
- E. 霍奇金病

【正确答案】D



【答案解析】ABCE 均是脾切除血液或造血系统疾病的适应证。系统性红斑狼疮患者无论发生狼疮性肝炎还是引起脾脏肿大，都要用激素来治疗，有时还可以加用免疫抑制剂，能使病情得到控制和缓解，有人主张在脾脏肿大功能亢进时作脾切除术，以阻止血小板减少，但临床证实，红斑狼疮患者作脾切除术后，非但没控制症状，反而因手术打击使病情加重，故选 D。

知识点 36:

上消化道大出血

1. 胃、十二指肠溃疡 占 40%~50%，其中 3/4 是十二指肠溃疡。大出血部位一般位于十二指肠球部后壁或胃小弯，多数为动脉出血。
2. 门脉高压症约占 20%。肝硬化引起门脉高压症多伴有食管下段和胃底黏膜下层的静脉曲张。黏膜因静脉曲张而变薄，易被粗糙食物损伤或反流胃液腐蚀导致出血。
3. 应激性溃疡或急性糜烂性胃炎约占 20%，多与休克、严重感染、严重烧伤（Curling 溃疡）、严重脑外伤（Cushing 溃疡）或大手术有关。
4. 胃癌 由于癌组织缺血性坏死，表面发生糜烂或溃疡，侵蚀血管而引起大出血。
5. 肝内局限性感染、肝肿瘤、肝外伤（胆道出血） 肝内局限性慢性感染可引起肝内小胆管扩张合并多发性脓肿，脓肿直接破裂入门静脉或肝动脉分支，以致大量血液涌入胆道，再进入十二指肠。

临床表现

取决于出血的速度和出血量的多少，而出血的部位高低是次要的。如果出血很急、量很多，则既有呕血，也有便血；由于血液在胃内停滞时间很短，呕血多为鲜血；由于肠蠕动过速，便血也表现为鲜红色。反之，出血较慢，量较少，则常出现黑便，较少为呕血；由于血液在胃肠道内停滞时间较长，经胃肠液的作用，呕血多呈棕褐色，便血也多呈柏油样或紫黑色。

【例题】上消化道出血最常见的原因是

- A. 门静脉高压症
- B. 胃炎
- C. 胃十二指肠溃疡
- D. 胃癌



E. 食管癌

【正确答案】C

【答案解析】上消化道出血最常见的原因是胃十二指肠溃疡。

知识点 37:

外科急腹症病因与分类

(一) 炎症性急腹症

起病慢，呈持续性。病变部位有固定压痛，腹膜刺激征局限于病变局部，体温及白细胞升高。

(二) 穿孔性急腹症

腹痛多突然发生或加重，呈持续性剧痛，常伴有休克。腹膜刺激征明显，可有气腹和腹腔渗出液。

(三) 梗阻性或绞窄性急腹症

起病急、腹痛剧烈，绞痛性、阵发性加重；伴呕吐、腹胀，早期无腹膜刺激征。胆道梗阻时有梗阻性黄疸。

(四) 脏器扭转性急腹症

起病急、腹痛剧烈，常伴有轻度休克。腹痛呈持续性阵发性加重，早期无腹膜刺激征。可扪及有明显疼痛的包块。严重者可出现中毒症状和中毒性休克。

(五) 出血性急腹症

指实质性脏器、血管自发性或病理性破裂出血。腹痛轻、持续性，腹膜刺激征轻，有失血性休克表现。腹腔内有移动性浊音，腹腔穿刺抽出不凝血液。

(六) 损伤性急腹症

包括空腔脏器和实质脏器损伤。空腔脏器损伤，其内容物流入腹腔常引起严重腹膜炎；实质性脏器破裂，可造成腹腔内出血，出现失血性休克。

【例题】急腹症患者病因不明，在观察治疗中不应采取的是

- A. 镇静止痛宜选用哌替啶类镇痛剂
- B. 禁用腹泻及灌肠
- C. 严密观察腹部情况
- D. 积极补充血容量
- E. 应用抗生素控制炎症



【正确答案】A

【答案解析】急腹症不明原因时，需要严密观察腹部情况，积极补充血容量，应用抗生素控制炎症和禁用泻药及灌肠。如果使用镇痛药物治疗会掩盖病情，不利于明确诊断和及时治疗。

知识点 38:

急腹症病理和病理生理

急腹症是以急性腹痛为主要表现的临床急诊情况。腹部的疼痛感觉有 3 种：内脏痛、牵涉痛和躯体痛。

（一）内脏痛

病理性刺激完全由内脏传入纤维传导，躯体神经未参与。其特点为：定位不明确；对外界的强烈刺激，如刀割、针刺、烧灼等感觉迟钝，但对张力变化如牵拉、突然膨胀、剧烈收缩，特别是缺血，疼痛感觉十分灵敏；常伴有恶心、呕吐等消化道症状。

（二）牵涉痛

又称反射痛或感应痛，指内脏痛达到一定强度后，出现相应的浅表部位疼痛和感觉过敏。这种疼痛的发生有躯体神经的参与。内脏传入神经在进入脊髓的解剖通路中，同时有体表的躯体神经纤维加入，由于交换第 2 神经元数目较少，导致有些内脏传入纤维和躯体传入纤维需要共用同一神经元，此即会聚-辐散机制。牵涉痛可分为近位牵涉痛和远位牵涉痛。

（三）躯体痛

或称为壁腹膜痛，即通常的体表疼痛，为壁腹膜受刺激后产生的痛觉。其定位准确，痛感敏锐，传入冲动强烈时，在脊髓后角形成兴奋区，使同侧脊髓前角的运动细胞受到刺激，产生反射性肌紧张或僵直。

【例题】完全由内脏传入纤维传导

- A. 躯体痛
- B. 牵涉痛
- C. 内脏痛
- D. 神经痛
- E. 中枢痛



【正确答案】C

【答案解析】内脏痛病理性刺激完全由内脏传入纤维传导，躯体神经未参与。特点是定位不明确，对刀割、针刺等强烈刺激感觉迟钝，但对张力变化如牵拉痛感灵敏。

知识点 39:

肠扭转

(一) 病因

肠扭转是指一段肠袢，沿其系膜长轴顺时针或逆时针扭转 $360^{\circ}\sim 720^{\circ}$ 而造成的闭袢性肠梗阻。因其伴有系膜血管受压，故极易发生肠绞窄，肠扭转的好发部位是小肠、乙状结肠和盲肠，扭转的产生常常是下列 3 个因素同时存在：

1. 解剖因素 如粘连、乙状结肠冗长、游离盲肠等。
2. 物理因素 如饱餐后、粪便、肿瘤等。
3. 动力因素 多因强烈的蠕动或体位的突然改变诱发。

(二) 临床表现

小肠扭转多见于青壮年，常发生于饱餐剧烈活动后，起病急剧发展迅速、呕吐频繁，并可出现早期休克，腹痛多起自脐周，可放射至腰背部，呈持续性、阵发性加重。腹部可触及有压痛的扩张肠袢，腹部 X 线平片可见液平面。乙状结肠扭转多见于有便秘习惯的老年人，患者有腹部持续胀痛，腹部明显且不对称，停止排气排便，X 线平片可见巨大双腔充气的肠袢，钡剂灌肠可见鸟嘴状改变。盲肠扭转少见，有腹痛、呕吐、右下腹可触及包块，X 线平片可见巨大的充气肠袢，钡剂灌肠则显示钡剂在横结肠或肝区处受阻。

【例题】下列选项中，不属于肠扭转病因的是

- A. 肠系膜过短肥厚
- B. 肠道动力异常
- C. 肠系膜过长
- D. 肠系膜根部附着处过短
- E. 肠道内重量增加，体位突然改变

【正确答案】A



【答案解析】肠系膜过长和肠系膜根部附着处过短是引起肠扭转的解剖因素；肠道动力异常是造成扭转的直接原因；肠道内重量增加为诱发肠扭转的因素。

知识点 40：

胃、十二指肠疾病急性穿孔

1. 临床表现 多为较长的溃疡病史，穿孔前常有溃疡症状加重。诱因有暴食、进食刺激性食物、情绪激动、过度疲劳等。突发上腹剧烈疼痛，迅速扩散至全腹。有时消化液沿结肠旁沟流向右下腹，引起右下腹疼痛。常伴有恶心、呕吐。查体：全腹压痛和反跳痛，以上腹为著，肌紧张十分明显，可呈木板样强直；肝浊音界缩小或消失；肠鸣音消失。腹部立位 X 线检查可发现膈下有游离气体。

2. 诊断 根据既往有溃疡病史和本次发病的临床表现，尤其是肝浊音界缩小或消失，X 线检查有膈下游离气体，即可诊断。

3. 治疗原则

(1) 非手术治疗：适用于症状轻、一般情况好的单纯性空腹较小穿孔。穿孔超过 24 小时，腹膜炎已局限者。主要采用胃肠减压、抑酸、补液和全身给予抗生素治疗。治疗 6~8 小时后，病情不见好转或反而加重，则应及时改为手术治疗。

(2) 手术治疗：适用于饱食后穿孔、顽固性溃疡穿孔和伴有幽门梗阻、大出血、恶变等并发症者。手术方式有单纯性溃疡修补和胃大部切除术。

【例题】溃疡病穿孔的 X 线检查所见中，有诊断意义的是

- A. 双侧横膈抬高
- B. 膈下游离气体
- C. 胃泡扩张
- D. 肠管积气
- E. 肠腔内多个气液平面

【正确答案】B

【答案解析】溃疡病穿孔的典型 X 线表现为：站立位检查约 80% 的病人右膈下可见到游离气体影。

知识点 41：

腹股沟疝的手术治疗

1. 疝囊高位结扎术：是各类疝手术的基本步骤。应该在疝囊颈处行高位结扎、切



断疝囊。婴幼儿（1~3岁，1岁以下不手术）、局部感染坏死（绞窄性疝坏死感染）只单纯疝囊高位结扎术避免修补术（感染使修补失败）。

2. 疝修补术：疝囊高位结扎基础上利用邻近健康组织修补腹壁缺损或薄弱处，是腹股沟疝最有效的治疗方法。

3. 无张力疝修补术：以人工材料在无张力情况下缝合修补，加强腹股沟管后壁薄弱部位，感染不用。

4. 加强前壁：Ferguson（补）腹横筋膜无明显缺损，后壁较完好的病例。

5. 加强后壁：①Bassini：腹内斜肌下缘和联合腱缝至腹股沟韧带上，精索置于腹内斜肌和腹外斜肌腱膜之间；②Halsted：与Bassini类似，精索位置进一步前移；③McVay：多用于巨大斜疝、复发疝和股疝患者。

【例题】加强腹股沟管前壁的疝修补方法是

- A. Bassini 法
- B. Halsted 法
- C. Ferguson 法
- D. McVay 法
- E. Shouldice 法

【正确答案】C

【答案解析】Ferguson 法在精索浅面将腹内斜肌下缘、腹横腱膜弓和联合腱缝合到腹股沟韧带以增强腹股沟管前壁，适用于腹横筋膜无显著缺损、腹股沟管后壁尚健全的斜疝。

知识点 42:

强直性脊柱炎

1. 病理：基本病理为原发性、慢性、血管翳破坏性炎症，韧带骨化属继发性修复性病变。

2. 体征：①骶髂关节压痛；②脊柱功能受影响；③胸椎活动度受累；④枕墙距 >0 ；⑤“4”字实验阳性；schober 实验阳性 $<4\text{cm}$ 。

3. 检查：骶髂关节间隙初期假性增宽，关节边缘呈锯齿状，软骨下松质骨有硬化致密改变。典型的竹节样脊柱。

4. 治疗：治疗的目的是解除疼痛、防止畸形和改善功能。早期疼痛时可给予非甾



体类抗炎药、柳氮磺吡啶或免疫抑制剂、分子靶向治疗等治疗。鼓励平卧、适当牵引。晚期有严重脊柱后凸而影响前视时,可考虑行腰椎截骨术。若髋膝关节炎症破坏或畸形可行全髋或全膝关节置换术。

【例题】强直性脊柱炎的 X 线表现特点是

- A. 常蔓延数个椎体,晚期增生明显,骨性融合成块
- B. 常累及多数椎骨,多同时伴有双骶髂关节病变。晚期韧带钙化呈“竹节样”,椎体无破坏
- C. 累及单个椎体,椎间隙正常,常有椎弓根破坏
- D. 椎体破坏,可有死骨,椎体压缩呈楔形,椎间隙变窄
- E. 骨质增生及间隙变窄,椎体边缘硬化,无骨质破坏

【正确答案】B

【答案解析】强直性脊柱炎常累及多数椎骨,多同时伴有双骶髂关节病变。晚期韧带钙化呈“竹节样”,椎体无破坏。

知识点 43:

膀胱损伤

(一) 临床表现

1. 休克: 骨盆骨折合并大出血,尿外渗及腹膜炎,伤势严重者常有休克。
2. 排尿不能和血尿: 膀胱破裂后,尿外渗于膀胱周围或流入腹腔,有尿意但不能排尿或仅排出少量血尿。
3. 腹痛: 尿外渗或血肿,尿液流入腹腔引起腹膜炎,均可导致腹痛。
4. 尿瘘: 贯通伤可有体表、直肠或阴道漏尿。闭合伤在尿外渗感染后破溃,也可形成尿瘘。

(二) 诊断主要根据外伤史和临床表现,诊断无困难。

1. 导尿及测漏试验: 安放无菌导尿管,抽出残尿注入盐水 200ml。

(1) 出量=入量: 表示无膀胱破裂

(2) 出量<或>入量: 表示膀胱破裂

2. 膀胱造影: 自导尿管注入造影剂 300ml 拍 X 线片,排空造影剂后再拍 X 线片,可发现造影剂漏至膀胱外。
3. CT: 可发现膀胱周围血肿。



(三) 治疗

1. 膀胱挫伤：无特殊治疗。排尿困难或血尿严重者，可留置尿管，止血、抗生素预防感染治疗。
2. 膀胱破裂：一旦明确，立即手术修补，同时留置膀胱造瘘管。腹膜外膀胱破裂修补术后，放置引流管，充分引流外渗尿液。
3. 腹膜内膀胱破裂：剖腹探查，吸净腹腔积尿，处理其他脏器损伤。
4. 其他：严重者抗休克治疗，如输血、输液、镇静、止痛和预防感染等。

【例题】下列不作为膀胱损伤诊断依据的是

- A. 闭合性下腹部损伤，出现腹痛、血尿、排尿困难或仅排出少量血尿
- B. 导尿膀胱空虚仅少量尿液、注入生理盐水，抽出量少于注入量
- C. 腹腔穿刺，抽出液测定尿素氮及肌酐
- D. B超检查，下腹部有液性暗区
- E. 导尿管注入造影剂膀胱造影

【正确答案】D

【答案解析】B超检查，下腹部有液性暗区因素复杂，不能作为膀胱诊断依据。

知识点 44：

肾积水治疗原则

根据病因、发病急缓、有无感染以及肾功能损害程度，结合患者年龄和心、肺功能情况等综合考虑。

1. 病因治疗：最理想的治疗：去除肾积水因，保留患肾。

(1) 先天性肾盂输尿管连接部狭窄——肾盂成形术；

(2) 肾、输尿管结石——碎石或取石术。

2. 肾造瘘术：情况危急或肾积水病因不能去除：

应在梗阻以上部位先行引流，待病情稳定后，再施行去除病因的手术。梗阻原因不能解除时，永久性肾造瘘。

3. 肾切除术：肾实质过少，或伴有严重感染，对肾功能良好，可切除病肾。

【例题】关于双侧肾积水，一侧积水较重，一侧较轻的治疗，下列哪项正确

- A. 可先治疗严重的一侧
- B. 先治疗较轻的一侧



- C. 双侧积水同时手术治疗
- D. 不需手术治疗，定期观察
- E. 口服中药治疗

【正确答案】A

【答案解析】双侧肾积水，一侧积水较重，一侧较轻的时候，先治疗严重的一侧。

知识点 45:

肾损伤诊断

1. 实验室检查：①尿常规：肉眼血尿或镜下大量红细胞；②血红蛋白及血细胞比容进行性下降提示有活动性出血；③白细胞计数增多应注意并发感染的可能。

2. 特殊检查：目的在于发现损伤的部位、程度，有无尿外渗，肾血管有无损伤，以及对侧肾脏情况，以便于确定治疗方案。

①B超：是一种无创性简便、快捷的检查手段，有助于对肾脏损伤情况判断。

②CT：可清晰地显示肾损伤的部位、程度以及肾周水肿和尿外渗的范围，同时可以了解腹腔内脏器有无损伤。

③排泄性尿路造影：了解双肾功能及形态有无变化，伤肾有无造影剂外溢。

④肾动脉造影：若尿路造影不显影时作腹主动脉造影，了解肾实质和肾动脉损伤情况，有持续性血尿者应作动脉造影，同时行肾动脉栓塞治疗可获得良好的止血效果。

【例题】男性，25岁。左侧腰部击伤6小时，腰部钝痛，镜下血尿，生命体征平稳，肾损伤的类型应为

- A. 肾部分裂伤
- B. 输尿管损伤
- C. 肾蒂断裂
- D. 肾挫伤
- E. 肾全层裂伤

【正确答案】D

【答案解析】肾全层裂伤临床症状较重，患者现在表现较轻，初步诊断为肾挫伤。

肾挫伤：损伤仅限于部分肾实质，形成肾淤斑及包膜下血肿，肾包膜及肾盂黏膜完整，如涉及肾集合管可有轻微血尿。一般症状轻，可以自愈。



知识点 46:

肾损伤治疗

1. 紧急处理：对有严重休克者迅速输液、输血纠正休克。
2. 非手术治疗：①适用于较轻的肾损伤（肾挫伤和肾裂伤）；②绝对卧床 2~4 周，恢复后 2~3 个月内不参加体力劳动，过早离床活动可能再度出血；③密切观察血压、脉搏、呼吸、体温、腰部肿块大小、血尿浓度、血红蛋白及血细胞比容等变化情况；④补充血容量和热量，维持水、电解质平衡，保持足够的尿量；⑤早期使用抗生素预防感染；⑥止血、止痛、镇静剂的应用。

3. 手术治疗

(1) 手术指征：①开放性肾损伤；②严重休克不能纠正者；③血尿持续加重，血红蛋白及血细胞比容逐渐下降；④腰腹部肿块逐渐增大，局部症状明显；⑤疑有腹内脏器损伤；⑥肾碎裂伤和肾蒂损伤。

(2) 手术方式：①肾修补术：肾裂伤范围局限者；②肾部分切除术：肾脏的上极/下极严重损伤难以修复者；③肾切除术：肾脏广泛损伤或肾血管损伤难以行修补术者（注意对侧肾功能是否良好）；④肾血管修补术：肾蒂血管损伤或损伤性肾动脉栓塞者；⑤清创引流术：适用于开放性肾损伤，伤口漏尿，有严重的尿外渗或继发肾周围感染者。

(3) 并发症的治疗：①腹膜后尿囊肿或肾周围脓肿行手术引流；②肾血管性高血压需行血管修复或肾切除手术；③肾积水行成形术；④持续性血尿做选择性或超选择性肾动脉栓塞术。

【例题】患者，男性，23 岁，因从 3 米高处跌落右侧腰部摔伤，伤后出现肉眼血尿，经保守治疗后血尿消失，但血压持续下降达 80/45mmHg，血红蛋白及血细胞比容继续降低，右腰部出现肿块。下一步最重要的处理措施是

- A. 输血
- B. 继续观察
- C. 应用止血剂
- D. 抗休克+手术治疗
- E. 加强抗感染治疗

【正确答案】D



【答案解析】根据病史考虑存在有活动性出血，需要手术止血，在准备的同时需要抗休克治疗。

知识点 47:

高血压脑出血

(一) 手术清除血肿适应证

1. 基底节区出血，中等量出血，壳核出血大于 30ml，丘脑出血大于 15ml。
2. 小脑出血，出血量大于 10ml 或直径大于 3cm 或合并脑积水。
3. 脑叶出血，高龄患者常为淀粉样血管病出血，除血肿较大危及生命或由血管畸形引起需外科治疗外，宜行内科保守治疗。
4. 脑室出血，轻型的可行保守治疗，重症的脑室出血需行腰穿放液脑脊液穿刺引流治疗。

(二) 治疗与预后

治疗：开颅+立体定向穿刺吸除血肿。

预后：护理+治疗+康复锻炼。

【例题】高血压脑出血最好发的部位是

- A. 皮质下
- B. 丘脑
- C. 脑桥
- D. 基底节
- E. 小脑

【正确答案】D

【答案解析】高血压脑出血 80%位于幕上，最常见的出血部位是基底节，其中 2/3 位于内囊内侧，1/3 位于内囊外侧。

知识点 48:

急、慢性尿潴留病因

1. 机械性梗阻：膀胱颈部和尿道的任何梗阻性病变，都可引起急性尿潴留。常见的如前列腺增生、尿道损伤和尿道狭窄。膀胱、尿道的结石、肿瘤、异物等堵塞膀胱颈和尿道也可引起急性尿潴留。
2. 动力性梗阻：①急性尿潴留系排尿功能障碍所引起；②麻醉、手术后尿潴留，



特别是腰麻和肛管直肠手术后；③中枢和周围神经系损伤也可引起急性尿潴留；④各种松弛平滑肌的药物如阿托品、溴丙胺太林、山莨菪碱等；⑤高热、昏迷的患者，在小儿与老人尤为多见。

【例题】60岁以上男性发生急性尿潴留的最常见病因是

- A. 前列腺增生
- B. 尿道结石
- C. 膀胱异物
- D. 尿道肿瘤
- E. 尿道外伤

【正确答案】A

【答案解析】老年男性急性尿潴留最常见的病因为前列腺增生。

知识点 49：

急性脊髓损伤

1. 病因：外伤

2. 临床表现：损伤水平以下运动、感觉和括约肌功能障碍。

3. 辅助检查：X线、MRI、CT、诱导电、脊髓造影位等。

4. 治疗：早期治疗、复位与固定、解除压迫、防治并发症和康复训练。

【例题】某建筑工人。从高处坠落，腰背挫伤，双下肢弛缓瘫痪，来院急诊。检查见腰部不能活动，双侧腹股沟以下感觉、运动及反射消失。X线显示胸12椎体压缩性骨折。入院后2小时其双下肢功能逐渐恢复。该患者的脊髓伤可能是

- A. 脊髓震荡
- B. 脊髓出血
- C. 脊髓水肿
- D. 脊髓受压
- E. 马尾损伤

【正确答案】A

【答案解析】脊髓震荡与脑震荡相似，是最轻微的脊髓损伤。脊髓遭受强烈震荡后立即发生了迟缓性瘫痪，损伤的平面以下感觉、运动、反射、及括约肌功能全部丧失。因为在组织形态学上并没有病理变化发生，只是暂时性功能抑制，故可



以在数分钟或数小时内可以完全恢复（诊断要点也在于此）。

知识点 50:

良性前列腺增生病因病理及检查

（一）病因及病理

1. 病因：前列腺的正常发育有赖于男性激素，但前列腺增生的病因仍不完全清楚。
2. 好发部位：移行带：占前列腺组织的 5%，是前列腺增生的起始部位；外周带：前列腺癌多数起源于此；
3. 病理：①前列腺增生有基质型和腺泡型，也可有混合型；②前列腺增生时可以是腺体增生为主，也可以兼有基质增生；③正常腺体压扁形成假包膜，与增生腺体有明显的界限；④增生使前列腺段尿道弯曲、伸长，尿道受压变窄；⑤增生程度与尿路梗阻的程度并不一定成正比；⑥肾积水和肾功能损害，尿液潴留，容易继发感染和结石。

（二）检查

1. 超声检查：检查测量前列腺体积及其内部结构。
2. 尿流动力学检查：增生早期即可发生排尿的功能改变，最大尿流率及平均尿流率降低，排尿时间延长，尿道阻力增加等。
3. 残余尿量测定：可了解梗阻的程度，并能除外尿道狭窄。

【例题】下列关于良性前列腺增生的特点，不正确的是

- A. 膀胱小梁和假性憩室是前列腺增生引起下尿路梗阻后膀胱内较多见的病理改变
- B. 可导致老年患者发生尿失禁
- C. 多在 50 岁以后出现症状
- D. 症状的严重程度与前列腺增生后的体积呈正相关
- E. 可并发腹股沟疝

【正确答案】D

【答案解析】症状的严重程度与前列腺增生后的体积无关。

知识点 51:

良性前列腺增生鉴别诊断及治疗

（一）鉴别诊断



膀胱颈硬化症（膀胱颈挛缩）、前列腺癌、膀胱癌、神经源性膀胱功能障碍、尿道狭窄。

（二）治疗原则

主要原则是解除尿路梗阻，提高患者生活质量。

1. 药物治疗：① α 受体阻滞剂：可降低平滑肌张力，减少尿道阻力，改善排尿功能，常用特拉唑嗪、哌唑嗪和酚苳明。② 5α 还原抑制剂：可降低前列腺内双氢睾酮含量，大约服药3个月可以使前列腺缩小，改善排尿功能。③植物制剂。

2. 手术治疗适应症：①梗阻严重的前列腺增生伴有并发症的患者；②残余尿量增多；③最大尿流率小于10ml/s。

有尿路感染和心、肺、肝、肾功能不全时，宜先作尿液引流，待全身情况改善后再行手术。前列腺切除术是切除前列腺增生的部分，并非整个前列腺。

【例题】男，46岁。近3个月出现尿频、尿急，排尿迟缓、断续，既往体健，应采取的治疗措施

- A. 观察等待
- B. 药物治疗
- C. 手术治疗
- D. 激光治疗
- E. 支架治疗

【正确答案】A

【答案解析】前列腺增生未引起明显梗阻者一般不需处理，可观察等待。

知识点 52:

肱骨髁上骨折

1. 多发生于10岁以下儿童。
2. 在肱骨髁内、前方有肱动脉、正中神经经过，肱骨髁内侧有尺神经，外侧有桡神经，一旦发生骨折，神经血管容易受到损伤。
3. 伸直型骨折（Colles骨折）：腕关节处于背伸位、手掌着地、前臂旋前时受伤，侧面看呈银叉样畸形，正面看呈枪刺样畸形。X线：骨折远端向桡、背侧移位，近端向掌侧移位，可同时伴有下尺桡关节脱位。
4. 屈曲型骨折（Smith骨折或反Colles骨折）：病史：腕关节屈曲，手背着地。



X线: 近折端向背侧移位, 远折端向掌侧、桡侧移位, 与伸直型骨折移位相反。

【例题】伸直型肱骨髁上骨折的断端, 最常见的移位方向是

- A. 远折端向上移位
- B. 近折端向后移位
- C. 近折端向尺侧移位
- D. 近折端向桡侧移位
- E. 远折端向前移位

【正确答案】A

【答案解析】近折端向前下移位, 远折端向上移位, 但肘后三角关系正常。

知识点 53:

股骨颈骨折

1. 按 X 线表现分类: 内收骨折: Pauwells 角 $>50^{\circ}$, 不稳定; 外展骨折: Pauwells 角 $<30^{\circ}$, 稳定。

2. 表现: ①患髋疼痛, 多数不能站立行走; ② $45\sim 60^{\circ}$ 外旋畸形, 患肢缩短; ③压痛, 下肢纵向叩痛;

④Bryant 三角底边短缩。“嵌插”型骨折有时仍能行走, 痛轻, 外旋。

3. 治疗: ①无明显移位外展“嵌插”型骨折: 持续皮牵引 6~8 周; 3 个月后扶腋杖下地。②内收骨折或有移位股骨颈骨折: 切开复位内固定。③大于 65 岁股骨头下骨折: 人工股骨头或全髋置换术。④年龄过大、体力较差者: 皮牵引, 3 月后扶杖下地。

4. 手术指征: 相对指征: Garden I 型及 II 骨折。绝对指征: Garden III 型及 IV 型骨折。

【例题】股骨颈内收型骨折是指 Pauwells 角

- A. $>50^{\circ}$
- B. $<50^{\circ}$
- C. $<40^{\circ}$
- D. $<30^{\circ}$
- E. $=30^{\circ}$

【正确答案】A



【答案解析】股骨颈内收型骨折是指 Pauwells 角 $>50^\circ$

知识点 54:

骨关节炎

1. 病因: 骨关节炎可分为原发性和继发性两类。
2. 病理: 关节软骨局部发生软化、糜烂, 最后软骨下骨外露。
3. 表现: ①骨关节炎的主要症状是疼痛, 活动多时疼痛加剧, 休息后好转。②晨僵小于 30 分钟。③关节内积液, 浮髌试验 (+)。④关节活动时有不同的响声。
4. X 线表现: 关节间隙狭窄, 边缘有骨赘形成。软骨下骨有硬化和囊腔形成。
5. 治疗: ①一般疗法: 注意休息、保护关节、避免过度活动或损伤。②药物治疗: 常用药物有非甾体抗炎镇痛药。③手术疗法: 因发育或创伤导致的骨干畸形可在关节面破坏前行截骨矫正手术。晚期骨性关节炎或老龄患者可根据情况选择髋、膝关节置换术。

【例题】50 岁以上髋关节骨关节炎有明显疼痛和运动障碍者, 治疗宜首选

- A. 髋关节融合术
- B. 截骨术
- C. 人工关节置换术
- D. 关节清理术
- E. 钻孔减压术

【正确答案】C

【答案解析】晚期骨性关节炎或老龄患者可根据情况选择髋、膝关节置换术。

知识点 55:

膝关节韧带损伤

1. 侧方应力试验: 如有疼痛, 或内翻外翻角度超出正常范围并有弹跳感, 说明侧副韧带扭伤或断裂。
2. 抽屉试验: 前/后移增加, 说明前/后交叉韧带断裂 (需两侧对比)。
3. 轴移试验: 检查前交叉韧带断裂, 说明膝关节不稳定。

【例题】侧方应力试验主要是用于检测

- A. 半月板损伤



- B. 髌韧带损伤
- C. 前交叉韧带损伤
- D. 后交叉韧带损伤
- E. 侧副韧带损伤

【正确答案】E

【答案解析】侧方应力试验是将小腿被动外展或内收，外展则为外展应力试验，常用于合并交叉韧带损伤的检查。

知识点 56：

房间隔缺损

1. 房间隔缺损是最常见的先天性心脏病之一。
2. 病因、病理：最基本的血流动力学改变是心房水平左向右分流。
3. 诊断：胸骨左缘 2~3 肋间可闻及 II~III 级收缩期吹风样杂音，音调低而柔和，肺动脉瓣区第二心音增强伴固定分裂。
4. 治疗：手术年龄选择：①<6 个月：可自行闭合；②>1 岁+反复呼吸道感染：立即手术；③无症状者：3~5 岁学龄前期手术。

【例题】有关房间隔缺损修补术下列哪项错误

- A. 修补上腔型缺损时应识别是否合并右肺静脉畸形引流
- B. 筛状缺损应先剪成单孔再修补
- C. 闭合缺损前应注意肺排气
- D. 停止体外循环后输液不能过快防止发生右心衰
- E. 缝合下缘时应注意识别下腔静脉瓣

【正确答案】D

【答案解析】手术修补房缺如为多个筛状缺损，则应剪成单孔再修补。停止体外循环输血后输液不应过快，避免左心室容量负荷过重。

知识点 57：

肝包虫病

1. 病因：棘球蚴寄生在肝脏引起的寄生虫病。
2. 临床表现与诊断：病史（牲畜接触史）、体征、Casoni 试验、补体结合试验、B 超；严禁诊断性穿刺。



3. 并发症：囊肿继发感染和囊肿破裂。

4. 治疗方法：以手术治疗为主。原则为彻底清除内囊，防止囊液外溢，消灭外囊残腔和预防感染。

【例题】关于肝棘球蚴病的特点，叙述不正确的是

- A. 可并发囊肿破裂
- B. 以手术治疗为主
- C. 可行诊断性穿刺
- D. 牧区发病较多
- E. 可触及上腹肿块

【正确答案】C

【答案解析】肝棘球蚴病严禁诊断性穿刺。可导致囊液包括子囊和原头蚴，进入腹腔，引起突发性腹痛和过敏性休克。

知识点 58:

肝外胆管结石诊断及治疗

1. 临床表现：主要取决于有无梗阻和感染。如结石阻塞胆管并继发胆管炎，则出现典型的 Charcot 三联征。

(1) 腹痛：剑突下/右上腹，多为绞痛，呈阵发性发作，向右肩或背部放射，常伴恶心、呕吐。

(2) 寒战高热：继发感染导致胆管炎时，弛张热。

(3) 黄疸：黄疸轻重程度、发生和持续时间根据胆管梗阻的程度、部位和有无并发感染。

2. 诊断及治疗

(1) 诊断：首选 B 超。

(2) 非手术：术前准备：抗生素（G⁻）+解痉、利胆、纠正水电解质紊乱酸碱失衡+支持、护肝等，争取感染控制后手术。

【例题】肝外胆管结石继发感染时，其典型的临床表现为

- A. 腹痛、呕吐、寒战高热
- B. 腹痛、呕吐、黄疸
- C. 腹痛、黄疸、腹泻



- D. 腹痛、腹胀、昏迷
- E. 腹痛、黄疸、寒战高热

【正确答案】 E

【答案解析】 表现取决于有无感染及梗阻，一般平时可无症状。当发生感染时，其典型表现为 Charcot 三联症，即腹痛、寒战高热和黄疸。

知识点 59:

骨盆骨折症状及体征

症状：除骨盆边缘撕脱骨折和骶尾骨折外，都有强大的暴力外伤史，是一种严重的多发伤。

低血压和休克常见。

体征：①骨盆分离试验和挤压试验阳性。②肢体长度不对称。③会阴部的瘀斑是耻骨和坐骨骨折的特有体征。④X 线检查可显示骨折类型及骨折块移位情况，但骶髂关节情况以 CT 检查更为清晰。

【例题】骨盆骨折后查体，最重要的体征是

- A. 骨擦音及骨擦感
- B. 畸形
- C. 反常活动
- D. 局部压痛及间接挤压痛
- E. 肿胀及瘀斑

【正确答案】 D

【答案解析】 骨盆分离试验与挤压试验阳性是骨盆骨折特有体征。

知识点 60:

骨折的晚期并发症

坠积性肺炎	长期卧床
褥/压疮	长期卧床
下肢深静脉血栓形成	
感染	晚期可形成化脓性关节炎、骨髓炎等



异位骨化	好发于关节，如肘关节、如肱骨踝上骨折反复暴力复位、牵拉可致
创伤性骨关节炎	关节内骨折最常见的并发症，多见于胫骨平台骨折
关节僵硬	是骨折、关节损伤最常见的并发症
急性骨萎缩	
缺血性骨坏死	股骨头下型骨折、腕部舟状骨骨折
缺血性肌挛缩	晚期最严重的并发症，是骨筋膜室综合征处理不当的严重后果

【例题】男性患者，因外伤致股骨内外髁骨折，关节面不平，相差 0.8cm，虽经治疗，骨折移位未见改变，最可能出现的晚期并发症，是

- A. 骨化性肌炎
- B. 褥疮
- C. 膝关节创伤性关节炎
- D. 膝关节僵硬
- E. 膝关节外翻畸形

【正确答案】C

【答案解析】膝关节的创伤是本病的直接原因，如关节内骨折，骨折愈合后，不光滑的骨面会损伤关节面，又如陈旧破裂的半月板也会磨损关节。本题中患者主要提示的是关节面不平易导致的并发症，所以，考虑选 C 比较合适。

知识点 61:

骨折的早期并发症

早期并发症	特点
休克	骨折引起大出血，多见于骨盆骨折、股骨干骨折
脂肪栓塞综合征	骨折+呼吸困难或呼吸窘迫=脂肪栓塞 好发于四肢长骨（股骨干骨折最常见），骨折处髓腔内压力过大，骨髓被破坏，脂肪滴进入破裂的静脉窦内，引起肺栓



	塞, 出现呼吸困难
重要内脏器官损伤	肝、脾、肺、膀胱、尿道、直肠等损伤
重要周围组织损伤	血管、神经、脊髓等损伤
骨筋膜室综合征	早期最严重的并发症, 因包扎过紧等导致骨筋膜室内压力↑ 表现: 肢体远端发白、发麻、发凉, 脉搏或足背动脉搏动↓或消失 治疗: 早期切开减压。最常见于: 肱骨髁上骨折、胫骨中 1/3 骨折

【例题】骨折的早期并发症是

- A. 骨筋膜室综合征
- B. 关节僵硬
- C. 骨化性肌炎
- D. 创伤性关节炎
- E. 缺血性骨坏死

【正确答案】A

【答案解析】骨折的早期并发症有休克、脂肪栓综合征、重要内脏器官损伤、重要周围组织损伤、骨筋膜室综合征; 晚期并发症有坠积性肺炎、褥疮、下肢深静脉血栓、感染、骨化性肌炎、创伤性关节炎、关节僵硬、急性骨萎缩、缺血性骨坏死、缺血性肌痉挛等。

知识点 62:

骨折的愈合过程

1. 骨折愈合过程的三个阶段

- (1) 血肿机化演进期
- (2) 原始骨痂形成期
- (3) 骨痂改造塑型期

2. 骨折临床愈合标准

- (1) 局部无压痛及纵向叩击痛。



(2) 局部无异常活动。

(3) X 线片显示骨折处有连续性骨痂，骨折线已模糊。

(4) 拆除外固定后，如为上肢能向前平举 1kg 重物持续达 1 分钟；如为下肢不扶拐能在平地上连续步行 3 分钟，并不少于 30 步；连续观察 2 周骨折处不变形。

【例题】骨折愈合过程分为

- A. 血肿炎症机化期、骨内外膜增生期、髓内骨痂形成期
- B. 原始骨痂形成期、骨板形成塑形期、血肿炎症机化期
- C. 骨板形成塑形期、骨内外膜增生期、血肿炎症机化期
- D. 骨内外膜增生期、髓内骨痂形成期、骨板形成塑形期
- E. 髓内骨痂形成期、血肿炎症机化期、骨内外膜增生期

【正确答案】 B

【答案解析】骨折愈合过程分为三个阶段，分别是：血肿炎症机化期（或血肿机化演进期）、原始骨痂形成期、骨板形成塑形期（或骨痂改造塑形期）。

知识点 63:

骨折临床表现

1. 一般表现：局部疼痛、肿胀和功能障碍。

2. 特有体征

(1) 畸形：缩短、成角或旋转畸形。

(2) 异常活动

(3) 骨擦音或骨擦感

具有以上三者之一，即可诊断为骨折。

【例题】骨折的专有体征是

- A. 活动受限
- B. 局部瘀斑
- C. 局部肿胀
- D. 局部疼痛
- E. 骨擦音或骨擦感

【正确答案】 E

【答案解析】骨折的专有体征有骨擦音或骨擦感、反常活动、畸形。



知识点 64:

急性呼吸窘迫综合征

原发病的治疗	是治疗 ALI/ARDS 的首要原则
纠正缺氧	高浓度给氧（但避免长时间高浓度给氧），使 $\text{PaO}_2 \geq 60\text{mmHg}$ 或血氧饱和度（ SaO_2 ） $\geq 90\%$
机械通气	是纠正缺氧的主要措施，最常用的通气模式为呼气终末正压（PEEP）通气（必选）
液体管理	为减轻肺水肿，需合理限制液体入量，维持有效循环下保持肺的相对“干”，在血压稳定和保证组织器官灌注前提下，液体入量 $<$ 出量
营养支持与监护	全肠道营养
其他治疗	糖皮质激素等疗效不确定

【例题】关于 ARDS 的综合治疗措施，下列错误的是

- A. 有效控制感染
- B. 大剂量持续应用糖皮质激素，直至病情好转
- C. 呼吸机辅助治疗
- D. 纠正低血容量，加强监测
- E. 酌情选用心血管活性药物

【正确答案】B

【答案解析】应用糖皮质激素治疗 ARDS 一直引人关注，并争议不断。目前的观点为早期、短程使用糖皮质激素治疗可能有利。

知识点 65:

急性乳腺炎治疗

原则	清除感染、排空乳汁
哺乳	患侧暂停哺乳，并吸尽乳汁，健侧一般不停止哺乳。促使乳汁畅通排出，必要时终止乳汁分泌



抗炎	脓肿未形成给予抗生素治疗（首选青霉素、头孢，过敏则红霉素）	
切开引流	原则	脓肿形成后应及时切开引流
	手术方法	普通位置脓肿取放射状或轮辐状切口（防止损伤乳管引起乳瘘）

【例题】乳房后脓肿切开引流最好采用

- A. 乳房下缘弧形切口
- B. 乳房表面横切口
- C. 乳晕下缘弧形切口
- D. 乳房表面放射状切口
- E. 乳房外侧斜切口

【正确答案】A

【答案解析】乳房后脓肿切开引流最好采用乳房下缘弧形切口，以免损伤乳管。

知识点 66:

急性胃扩张临床表现及处理

临床表现	早期	仅感觉无食欲、上腹膨胀和恶心
	后期	出现呕吐，量逐渐增加，呕吐液常为典型的深棕绿色浑浊液体+潜血阳性+呕吐后腹胀不减轻
治疗	保守	禁食、胃肠减压、改变卧姿、输液矫正脱水和电解质平衡失调
	手术	保守治疗无效或怀疑有坏死、穿孔

【例题】下列选项中，不符合急性胃扩张临床表现的是

- A. 肠鸣音亢进



- B. 可发生坏死或穿孔
- C. 腹胀、恶心、无食欲
- D. 呕吐深绿色浑浊液体或咖啡渣样液
- E. 腹部不对称膨隆，振水音阳性

【正确答案】A

【答案解析】急性胃扩张腹部查体可见腹部高度膨隆，上腹部尤显著，有时可见扩大的胃型，有振水音，肠鸣音多减弱或消失。

知识点 67：

单纯性甲状腺肿手术指征

- (1) 压迫气管、食管或喉返神经而引起临床症状者。
- (2) 胸骨后甲状腺肿。
- (3) 巨大甲状腺肿影响生活工作者。
- (4) 结节性甲状腺肿继发功能亢进者。
- (5) 结节性甲状腺肿可疑恶变者。

【例题】不属于结节性甲状腺肿的手术指征是

- A. 生理性甲状腺肿
- B. 疑有恶变者
- C. 胸骨后甲状腺肿
- D. 产生压迫症状者
- E. 生活质量下降者

【正确答案】A

【答案解析】甲状腺肿的手术指征：①压迫气管、食管或喉返神经而引起临床症状者；②胸骨后甲状腺肿；③巨大甲状腺影响生活和工作者；④结节性甲状腺肿继发有功能亢进者；⑤结节性甲状腺肿疑有恶变者。

知识点 68：

甲状旁腺功能亢进

1. 诊断

- (1) 根据血钙值、钙磷比值、尿钙排出值等综合指标。
- (2) 骨骼典型表现：骨膜下骨质吸收、骨囊肿形成、颅骨斑点状脱钙。



(3) 测定 PTH 值。

(4) 定位诊断: B 超、CT、MRI。

2. 治疗原则

(1) 甲状旁腺腺瘤: 手术切除, 但需术中探查 4 枚甲状旁腺, 如为多发, 应一并切除。

(2) 甲状旁腺增生: 不易在术中与腺瘤区别, 可在术中送冷冻切片, 证实后切除 3.5 个或 3 个。

【例题】女, 36 岁, 因全身骨密度降低, 多发肾结石, 化验血钙升高, 血磷降低, 尿磷增多。初步诊断是

- A. 甲状腺功能亢进
- B. 尿石症
- C. 甲状旁腺功能低下
- D. 甲状腺功能低下
- E. 甲状旁腺功能亢进

【正确答案】E

【答案解析】由于甲状旁腺大量分泌 PTH, 使骨钙释放入血, 引起高钙血症; 同时, 肾小管对无机磷再吸收减少, 尿磷排出增多, 血磷降低; 如肾功能完好, 尿钙排泄量随之增加, 出现高尿钙。

知识点 69:

甲状腺炎症

	桥本病	亚甲炎	甲亢	单纯性甲肿	慢性纤维甲炎
本质	自身免疫	炎症	自身免疫	缺碘	纤维化疾病/自身免疫
关键词	TPOAb、 TGAb+	甲状腺痛; T ₃ 、T ₄ 和碘 131 分离	TRAb+ T ₃ 、T ₄ 高	只肿但 T ₃ 、 T ₄ 正常	质地如铁样 坚硬
治疗	禁忌手术, 予甲状腺 素片治疗	糖皮质激素 5mg 4/日, 2 周后减 量, 全程 1~2m、	药物, 放 疗, 手术	生理性肿予 含碘多食 物;	手术



		甲状腺素、不抗感染		<20 岁予小量甲状腺素；妊娠食疗，手术	
特点	甲状腺大				

【例题】女，22岁，心悸、多汗、低热1周，查体：甲状腺左叶肿大，触痛、质硬，血FT₃及FT₄升高，血沉80mm/h，应首先考虑

- A. 甲状腺左叶出血
- B. 桥本甲状腺炎
- C. Graves病
- D. 亚急性甲状腺炎
- E. 自主性功能亢进性甲状腺腺瘤

【正确答案】D

【答案解析】患者病前1周有感染病史，病后1周血清FT₃、FT₄浓度升高，查体甲状腺肿大，发硬，考虑为亚急性甲状腺炎。

知识点 70:

颈部急性化脓性感染

1. 急性化脓性淋巴结炎：①临床表现：局部红肿、疼痛，可有发热等全身表现，严重者可出现脓肿。②治疗：局部理疗，全身应用抗生素，脓肿形成需引流。
2. 口底化脓性蜂窝织炎：①临床表现：发生呼吸和吞咽困难，全身感染症状明显。②治疗原则：早期彻底切开引流。
3. 颈深部化脓性蜂窝织炎：局部肿胀、疼痛明显，一般无法触及波动感，全身症状重。处理：早期彻底引流，全身应用大剂量抗生素。

4. 颈痈

【例题】项痈最常见的致病菌是

- A. 金黄色葡萄球菌
- B. 溶血性链球菌
- C. 白色念珠菌
- D. 变形杆菌



E. 类杆菌

【正确答案】 A

【答案解析】 痈是由金黄色葡萄球菌感染引起的多个邻近毛囊的深部感染，常发生于抵抗力低下者。

知识点 71:

颈部神经损伤

损伤神经		表现
臂丛神经	上部	上臂下垂；前臂不能屈曲和外转
	下部	爪形手，手和手指不能屈曲
喉返神经	一侧	声带瘫痪，声音嘶哑
	双侧	呼吸困难
膈神经		膈肌瘫痪
副神经		斜方肌瘫痪，肩下垂
迷走神经		声带瘫痪，声音嘶哑
颈交感神经		Horner 综合征（瞳孔缩小、上睑下垂、眼球内陷）

【例题】 动脉导管结扎术后出现声音嘶哑，其原因最有可能的是

- A. 肺炎
- B. 气管插管损伤
- C. 喉上神经损伤
- D. 喉返神经损伤
- E. 喉部炎症

【正确答案】 D

【答案解析】 动脉导管结扎术，容易伤及喉返神经造成声音嘶哑。

知识点 72:

颈肩痛

1. 分型：①神经根型：最常见；②脊髓型：最严重；③交感神经型：最麻烦；④椎动脉型：最突然



2. 治疗

(1) 非手术：①颌枕吊带牵引；适用于神经根型。②理疗、按摩、围领和颈托。③局部封闭。④药物。

(2) 手术指征：①脊髓型；②椎动脉型对非手术疗法无效者；③神经根型，反复发作作者。

【例题】患者女，65岁，近半年反复出现头痛头晕，今晨在突然转头时感眩晕耳鸣，恶心呕吐，摔倒在地上，2分钟后缓解。既往曾有2次类似发作病史。X线检查：颈5~6椎体后缘骨折增生，椎间孔明显缩小。最可能的诊断是

- A. 椎动脉颈椎病
- B. 癫痫发作
- C. 神经根型颈椎病
- D. 脊髓型颈椎病
- E. 交感神经性颈椎病

【正确答案】 A

【答案解析】椎动脉型在颈椎横突孔中，可因椎间隙狭窄、颈椎不稳或钩椎关节骨赘增生而压迫或刺激椎动脉，动脉血流可暂时阻断，或因痉挛而阻塞或梗死，影响脑的血供。

知识点 73:

颈淋巴结结核

1. 临床表现

- (1) 初期：无痛性淋巴结肿大、质地硬、活动度好，可伴周围炎。
- (2) 晚期：淋巴结融合成团、固定，可出现寒性脓肿，可形成窦道或溃疡。
- (3) 全身症状不重，可无发热。

2. 治疗

- (1) 全身治疗 合理营养，抗结核药物。
- (2) 局部治疗：①淋巴结切除：无液化、可活动者；②放疗：病变范围广、边界不清者；③穿刺吸脓、脓腔抗结核药物注射：液化未破溃者；④结核灶刮除术：窦道形成或破溃者。

【例题】下列关于颈部淋巴结结核的治疗，错误的是



- A. 形成寒性脓肿尚未破溃时，可穿刺抽脓
- B. 较大且孤立局限、能推动的淋巴结可手术切除
- C. 寒性脓肿破溃者，清除脓腔后缝合伤口
- D. 并发非特异感染，进行抗感染治疗
- E. 口服抗结核药物

【正确答案】C

【答案解析】寒性脓肿破溃形成溃疡或窦道者，清除脓肿后不缝合伤口，可予以链霉素换药处理。

知识点 74:

类风湿性关节炎

1. 概念：小关节滑膜炎。
2. 病因：病因不清，可能与下列因素有关：①自身免疫反应所致（HLA-DR4）；②感染。
3. 表现：天鹅颈、纽扣花。常见的局部症状为隐痛；受累关节多为双侧、对称性，近侧指间关节常见；晨僵>1 小时；关节外的表现皮下结节。
4. 检查：大约 70%~80%的病例类风湿因子阳性；环瓜氨酸抗体（CCP）特异性高于类风湿因子抗体；IgG、IgA、IgM 增高。

【例题】类风湿关节炎的主要表现是

- A. 游走性大关节肿痛
- B. 全身关节肿痛伴发热、皮疹
- C. 对称性小关节肿痛伴晨僵
- D. 多关节肿痛伴四肢末梢感觉障碍
- E. 腰骶痛伴晨僵

【正确答案】C

【答案解析】RA 病情和病程有个体差异，从短暂、轻微的少关节炎到急剧进行性多关节炎均可出现，关节痛往往是最早的症状，多呈对称性、持续性；常伴有晨僵，晨僵可出现在 95%以上的 RA 患者。

知识点 75:

皮肤癌



	鳞状细胞癌	基底细胞癌
好发人群	男女之比为 2 : 1	
好发部位	老年人的裸露部位, 如头、面、颈及手背等处	
病因	日光长期暴晒、过量放射线照射等有关	
临表	皮肤上结节样突起或浸润性红斑, 溃疡外观如菜花状或碟形, 可有恶臭	基底较硬的斑块丘疹, 或呈疣状突起, 逐步破溃而形成溃疡
预后	较差 (易淋巴结转移)	较好 (少转移)

【例题】下列有关皮肤基底细胞癌的表述中, 正确的是

- A. 恶性程度高, 发展迅速, 预后差
- B. 对放疗不敏感
- C. 很少发生血行或淋巴转移
- D. 常继发于经久不愈的慢性皮肤溃疡
- E. 多见于衣服遮盖部位

【正确答案】C

【答案解析】基底细胞癌发生转移率低。

知识点 76:

皮肤囊肿

	表皮囊肿	皮样囊肿	皮脂腺囊肿
病因	多因外伤后所致, 是一种由于移位表皮细胞碎片形成的囊肿	先天性病变, 属于错构瘤	粉瘤, 皮脂腺囊管口闭塞或狭窄所致 (青春痘)
好发	头皮、颈部、臂及背部	眼眶周围、鼻根、头枕部及口底等处	头面、臀、背部常见
治疗	手术, 包括表皮和囊肿周围的皮下组织, 可疑恶变时,	手术切除, 囊肿应完整切除, 否则可	手术摘除, 需行梭形切口将紧密相连于皮肤的腺体



	切除范围应扩大	能复发	导管开口一并切除
备注	偶有恶变	极少癌变	如感染, 应先控制感染再手术

【例题】有关表皮囊肿, 下列表述哪项不正确

- A. 多因外伤后皮肤碎片植入而产生
- B. 囊内充满角质物及毛发
- C. 囊为单个或多个, 基底可以移动, 但与皮肤常有粘连
- D. 手术切除时, 应包括表皮和囊肿周围的皮下组织, 可疑恶变时切除范围应扩大
- E. 其囊壁为皮肤复层鳞状上皮细胞的组织结构, 无真皮组织层

【正确答案】B

【答案解析】囊内充满表皮角质物, 成白色奶酪状角化物质, 并混有脱落破碎的表皮细胞。

知识点 77:

血流动力学监测

1. 监测指标: BP、HR、CVP、PCWP (肺毛细血管楔压)、CO (心排出量)、TPR (外周血管总阻力)

动脉血压和中心静脉压 (CVP) 是常用监测指标。

2. 临床应用: 从血流动力学、监测和计算的结果, 判断心脏前负荷、后负荷及心肌收缩性的状态。根据 CVP、PCWP 指导扩容治疗。

【例题】血流动力学检测最常用的指标是

- A. HR
- B. CVP
- C. PCWP
- D. CO
- E. SVR

【正确答案】B

【答案解析】最常用的指标是血压 (BP) 和中心静脉压 (CVP)。

知识点 78:

慢性脓胸



1. 慢性脓胸的脓液稠厚, 纤维素及脓块沉积在脏、壁胸膜上形成厚层纤维板使肺不能扩张, 脓腔不能消失, 患者出现限制性呼吸功能障碍。

2. 体征: 患侧胸壁下陷、胸廓呼吸活动受限, 少数患者脊柱侧弯。胸部叩诊呈实音, 听诊呼吸音明显减低或消失。

3. X线: 胸膜肥厚、肋间隙变窄、纵隔向患侧移位。

4. 治疗原则

(1) 改善引流

(2) 支持治疗

(3) 手术(消除脓腔, 促使肺复张): 胸膜纤维板剥除术、胸廓成形术、胸膜肺切除术。

【例题】慢性脓胸肺内无病变者, 理想的治疗方法是

- A. 胸腔闭式引流术
- B. 开窗引流术
- C. 胸膜纤维板剥脱术
- D. 胸廓成形术
- E. 胸膜肺切除术

【正确答案】C

【答案解析】胸膜纤维板剥脱术: 剥除壁、脏胸膜上的纤维板, 使肺得以复张, 消灭脓腔, 改善肺功能和胸廓呼吸运动, 是较为理想的手术。

知识点 79:

气胸

	闭合性气胸	张力性气胸	开放性气胸
胸腔压力	小于大气压	高压气体溢出、胸膜腔正压	与大气压相等
特点	—	活瓣形成, 颈静脉怒张, 明显皮下气肿	气体进出伤口响声、纵膈摆动
辅助检查	X线		



查			
治疗	①肺压缩<30%的小量闭合性气胸常不需特殊处理;②肺压缩>30%可以胸穿抽气,并使用抗生素预防感染	①急救-立即穿刺抽气;②闭式引流;③呼吸困难无好转手术	①立即将开放性变为闭合性;②闭式引流;③活动性出血或内脏损伤-手术

【例题】开放性气胸首要的急救措施是

- A. 纠正休克
- B. 封盖伤口
- C. 清创缝合
- D. 胸膜腔穿刺
- E. 胸膜腔引流

【正确答案】B

【答案解析】开放性气胸的治疗原则是立即将开放性气胸转为闭合性。

知识点 80:

细菌性肝脓肿的鉴别

	细菌性肝脓肿	阿米巴性肝脓肿
病史	继发于胆道感染或其他化脓性疾病	继发于阿米巴痢疾
症状	病情急骤严重,全身脓毒血症症状明显	病较缓慢,病程较长,但贫血较明显
血培养	细菌培养可阳性	细菌培养阴性
粪便检查	无特殊发现	可找到阿米巴滋养体
脓液性	黄白色	棕褐色



状		
脓液培养	常为阳性	阴性
脓肿	较小, 常为多发	较大, 多为单发, 多见于肝右叶

【例题】下列哪项检查可为鉴别细菌性肝脓肿及阿米巴肝脓肿提供重要依据

- A. 粪便常规
- B. 血液学检查
- C. 脓肿穿刺
- D. B超
- E. MRI

【正确答案】C

【答案解析】脓肿穿刺所见脓液性状对区分两者非常有帮助, 阿米巴性脓肿大多为棕褐色脓液, 细菌性脓肿多为黄白色脓液, 涂片和培养可发现细菌。

知识点 81:

胸壁结核

1. 传播途径: ①淋巴途径: 最为常见; ②直接扩散; ③血行扩散: 最为少见。

2. 临床表现

(1) 全身症状: 一般无, 若活动期可呈现乏力、低热、盗汗、消瘦等。

(2) 局部表现: 结核性脓肿, 称寒性脓肿。

3. 一般治疗: 改善全身营养。

(1) 抗结核: 可控制肺或胸膜结核病变及继发的胸壁病灶。

(2) 穿刺抽液: 抽出脓液后向脓腔内注入抗结核药物, 局部加压包扎。

(3) 手术治疗: 彻底切除病变组织。

【例题】结核性胸膜炎胸腔积液, 每次抽液不宜超过 1000ml, 最主要是为了防

- A. 发生胸痛
- B. 发生胸膜反应
- C. 发生感染
- D. 发生复张后肺水肿



E. 发生胸膜增厚

【正确答案】D

【答案解析】大量胸腔积液时每周抽液 2~3 次，首次抽液不超过 700ml，以后每次抽液量不超过 1000ml，过快过多抽液可使胸腔压力骤降，发生复张后肺水肿或循环衰竭。

知识点 82:

原发性纵隔肿瘤

疾病	好发部位	临床特点	治疗
神经源性肿瘤	后纵隔最常见的肿瘤	多数系良性，源于肋间神经近脊椎段或行走于椎旁的交感神经链，极少数源自膈神经或迷走神经	手术彻底切除
畸胎类肿瘤	前纵隔最常见肿瘤之一	皮样囊肿：仅有外胚层组织（皮肤、毛发、皮脂腺及其分泌物） 畸胎瘤：既含外胚层又有中胚层（骨质、牙齿、肌肉等）和内胚层（消化道、支气管、胰腺等）组织 患者咳出皮脂腺分泌物或毛发，具有特征性诊断价值	手术切除肿瘤
胸腺瘤	上前纵隔最多见的肿瘤	胸腺瘤约有 10%~45%合并重症肌无力	手术切除肿瘤
支气管囊肿和食管囊肿	中纵隔和气管隆嵴附近	支气管囊肿多在中纵隔、气管隆突附近。 食管囊肿多位于后纵隔食管周围	囊肿切除术
纵隔内甲状腺	纵隔内	纵隔内甲状腺肿可压迫气管、食管、无名静脉或上腔静脉，而出现相应的症状	手术切除
淋巴源性肿瘤	多位于前、中纵	淋巴肉瘤、霍奇金病等，均为恶性	放化疗



	隔		
--	---	--	--

【例题】前上纵隔肿瘤，最常见的是

- A. 胸腺瘤
- B. 分为上皮细胞型
- C. 淋巴类肿瘤
- D. 皮样囊肿
- E. 心包囊肿

【正确答案】A

【答案解析】胸腺瘤是上前纵隔最多见的肿瘤。

知识点 83:

慢性缩窄性心包炎

(一) 病因

多数因结核引起，少数因化脓或者心包积血引起。

(二) 病理生理

脏层心包和壁层形成坚硬的纤维瘢痕组织→心脏被束缚→全心衰(体循环+肺循环淤血)。

(三) 症状体征

- 1. 症状：主要是重度右心衰，常见为易倦、乏力、咳嗽、气促、腹部饱胀、胃纳不佳和消化功能失常。
- 2. 体征：颈静脉怒张、肝大、腹水、下肢水肿，心浊音界一般不增大，心音遥远。

(四) 辅助检查

- 1. X线检查：左右心缘变直，可有钙化和胸腔积液表现。
- 2. CT和MRI：可清楚地显示心包增厚及钙化的程度和部位。
- 3. 超声心动图：可显示心包增厚、粘连或积液、心房扩大、心室缩小和心功能减退。

【例题】下列选项中，符合慢性缩窄性心包炎临床表现的是

- A. 一侧或双侧胸膜腔积液征
- B. 心搏动减弱或消失，心音遥远，脉搏细速，脉压小，有奇脉
- C. 易倦、乏力、咳嗽、气促、胃肠功能紊乱



- D. 颈静脉怒张、肝大、腹水、下肢水肿
- E. 以上都是

【正确答案】E

【答案解析】临床表现主要是重度右心功能不全的表现，常见的症状为易倦、乏力、咳嗽、气促、腹部饱胀、胃纳不佳和消化功能失常等。体格检查颈静脉怒张、肝大、腹水、下肢水肿，心搏动减弱或消失，心浊音界一般不增大。心音遥远。脉搏细速，有奇脉。脉压小，可有胸腔积液征。

知识点 84：

癌变机制

1. 化学致癌

- (1) 突变学说：癌变是致癌物引起细胞突变的结果。
- (2) 癌渐成性机制学说：肿瘤仅仅是与分化过程基本原理相似的一个异常分化。

2. 病毒致癌

- (1) 核糖核酸（RNA）肿瘤病毒：逆转录过程中癌变。
- (2) 脱氧核糖核酸（DNA）肿瘤病毒：使细胞的分裂和增殖失去控制。

【例题】以下不属于肿瘤发生的内在因素是

- A. 遗传倾向性因素
- B. 内分泌激素因素
- C. 营养因素
- D. 精神因素
- E. 环境因素

【正确答案】E

【答案解析】环境因素属于外在因素。

知识点 85：

肺癌

1. 病理

- (1) 中央型肺癌：源于主支气管、肺叶支气管的肺癌，靠近肺门
- (2) 周围型肺癌：源于肺段支气管以下的肺癌

2. 临床表现



(1) 早期肺癌，多为刺激性干咳。

(2) 晚期肺癌：①膈肌麻痹：侵犯膈神经；②声嘶：压迫或侵犯喉返神经；③上腔静脉综合征：侵犯了上腔静脉，面部、颈部、上肢和上胸部静脉怒张，皮下组织水肿，上肢静脉压升高；④胸水：侵犯胸膜；⑤Horner 综合征：肺上沟瘤（Pancoast 瘤）→颈部交感 N 受压→病侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷、同侧额部与胸壁无或少汗；⑥上肢疼痛：侵犯破坏第 1 肋骨和臂丛神经。

【例题】肺癌常见的症状是

- A. 脓性痰
- B. 白色泡沫痰
- C. 刺激性咳嗽和血痰
- D. 胸闷、气短
- E. 肺部干啰音

【正确答案】C

【答案解析】肺癌常见的症状是刺激性咳嗽和血痰。刺激性咳嗽是癌肿在较大支气管内生长引起，血痰为痰中带血点血丝或断续少量咯血。中年以上久咳不愈或出现血痰就应提高警惕。

知识点 86:

骨巨细胞瘤

1. 表现：疼痛和肿胀为主要症状，与病情发展相关。局部包块压之有乒乓球样感觉，病变的关节活动受限。
2. 检查：X 线主要表现为骨端偏心位溶骨性破坏无骨膜反应，病灶骨皮质膨胀变薄，呈肥皂泡样改变。
3. 病理特征按分化程度分为 3 级：I 级，基质细胞颇稀疏，核分裂少，多核细胞甚多；II 级，基质细胞多而密集，核分裂较多，多核细胞数目减少；III 级，以基质细胞为主，核异形性明显，分裂极多，多核细胞甚少。因此，I 级偏良性，II 级为侵袭性，III 级为恶性。肿瘤的生物行为、良恶性并不完全与病理分级一致。

【例题】骨巨细胞瘤基质细胞多而密集，核分裂较多，多核细胞数目减少，属于病理分期的哪一期

- A. I 级



- B. II级
- C. III级
- D. VI级
- E. V级

【正确答案】B

【答案解析】骨巨细胞瘤病理特征按分化程度分为3级：I级，基质细胞颇稀疏，核分裂少，多核细胞甚多；II级，基质细胞多而密集，核分裂较多，多核细胞数目减少；III级，以基质细胞为主，核异形性明显，分裂极多，多核细胞甚少。

知识点 87:

食管癌

1. 典型特点：进行性吞咽困难，中段居多，下段次之，上段最少。
2. X线表现：①早期：局限性管壁僵硬；②中晚期：充盈缺损，狭窄梗阻。
3. 诊断方法：①食管镜检查：活检，为金标准；②食管拉网：普查最好的方法。
4. 鉴别诊断
 - (1) 食管胃底静脉曲张：吞钡见虫蚀样，蚯蚓状或串珠样充盈缺损。
 - (2) 食管憩室：颈部可扪到质软肿块，压迫时有咕噜声。
 - (3) 贲门失弛缓症，食管缺乏蠕动：吞钡可见食管下端及贲门部呈漏斗状或鸟嘴状。
 - (4) 食管良性肿瘤：吞钡检查可出现“半月状”压迹，黏膜完整光滑。

【例题】食管癌简易而有效的筛选方法是

- A. 食管吞稀钡 X 线双重对比造影
- B. 超声内镜检查
- C. 食管脱落细胞检查
- D. 纤维食管镜检查
- E. 同位素扫描

【正确答案】C

【答案解析】食管脱落细胞检查是指患者吞入双腔塑料管线套网气囊细胞采集器，充气后缓缓拉出气囊，检查阳性率 90%以上，是一种简易而有效的普查筛选方法。



知识点 88:

十二指肠血管压迫综合征

病因	十二指肠水平部肠系膜上动脉压迫导致梗阻	
表现	症状	间歇反复发作。呕吐为主要症状，改变体位（侧卧、俯卧）可减轻症状
诊断	钡餐	诊断的关键，表现为十二指肠扩张，并有反复强烈的逆蠕动，钡剂可反流入胃内 十二指肠横断远侧可见中断，经 2~4h 不排空，表示梗阻存在
治疗	非手术	禁食、胃肠减压、解痉、静脉营养
	手术	非手术不满意，行十二指肠空肠吻合术

【例题】十二指肠压迫综合征的主要症状是

- A. 腹痛
- B. 呕吐
- C. 腹胀
- D. 排便停止
- E. 腹部包块

【正确答案】B

【答案解析】十二指肠压迫综合征最主要的症状是呕吐，多在餐后数小时出现，呕吐物为含有胆汁的为内容物，包括前次所进食物；多不伴有腹痛，呕吐后症状可缓解。

知识点 89:

二尖瓣关闭不全

(一) 病因

风湿性二尖瓣关闭不全较为多见，半数以上病例合并狭窄。细菌性心内膜炎、退行性变腱索断裂、缺血性乳头肌功能不全、二尖瓣脱垂等也可造成二尖瓣关闭不全。

(二) 病理生理



两个瓣叶不能对拢闭合→血反流入左心房→左心房压力升高→左心房、室代偿性扩大和肥厚→左心衰→全心衰。

(三) 症状体征

症状: 乏力、心悸、劳累后气促, 咯血少见。

体征: 心尖区可听到全收缩期杂音, 常向左侧腋中线传导。第 1 心音减弱或消失。

【例题】下列选项中, 不属于二尖瓣关闭不全并发症的是

- A. 心房颤动
- B. 感染性心内膜炎
- C. 栓塞
- D. 心力衰竭
- E. 右心房显著扩大

【正确答案】E

【答案解析】二尖瓣关闭不全的并发症: ①心房颤动约 3/4 的慢性二尖瓣关闭不全者有心房颤动。②感染性心内膜炎较二尖瓣狭窄多见。③栓塞见于左房扩大伴慢性房颤者, 较二尖瓣狭窄少见。④心力衰竭急性者早期出现, 慢性者晚期发生。

知识点 90:

二尖瓣狭窄

(一) 风心病特点

在风湿性心脏瓣膜病中, 最常累及二尖瓣, 主动脉瓣次之。

(二) 病理生理 (瓣膜狭窄)

1. 隔膜型狭窄: 大瓣病变较轻, 活动限制较少。
2. 漏斗型狭窄: 大瓣小瓣均增厚、挛缩或有钙化, 累及腱索和乳头肌, 瓣口呈鱼口状, 常伴关闭不全。
3. 正常瓣口 $4\sim 5\text{cm}^2$, 若 $<1.5\text{cm}^2$, 则有血流障碍, 若 $\leq 1\text{cm}^2$ →左心房压力增高→肺淤血甚至肺水肿→后期右心衰。

(三) 症状体征

1. 症状: 气促、咳嗽、咯血 (肺淤血-痰中带血; 急性肺水肿-血性泡沫痰; 也可支气管黏膜下静脉曲张出现大咯血)、发绀等症状。
2. 体征: 触诊心前区可扪到收缩期抬举性搏动。心尖区能扪到舒张期震颤。



3. 听诊：第一心音亢进和舒张中期隆隆样杂音。

【例题】颈静脉怒张、肝大、腹水、心音遥远见于

- A. 主动脉瓣狭窄
- B. 缩窄性心包炎
- C. 二尖瓣狭窄
- D. 左房黏液瘤
- E. 冠心病

【正确答案】B

【答案解析】起病隐匿，常于急性心包炎数月或数年才发生心包缩窄。患者有不同程度的呼吸困难、腹部膨胀、乏力、头晕、胃纳减退、咳嗽、体重减轻和肝区疼痛等。常见的体征为心尖搏动不易触及，心浊音界正常或轻度增大，第一心音减低，有时在胸骨左缘第三、四肋间听到一舒张早期额外音，响度变化大，有时呈拍击性称心包叩击音。主要由于心室被压不能充分舒张，心房血液在心室舒张早期迅速进入心室，而后突然停止所引起的振动而产生的声音。心率较快，可有过早搏动、心房扑动或心房纤颤等。心脏受压和静脉回流受阻可出现；颈静脉怒张，且在吸气时怒张更为明显，只有舒张早期可见塌陷。

知识点 91:

急性阑尾炎临床表现

症 状	腹痛	典型的为转移性右下腹痛
	胃肠道	恶心、呕吐、腹泻
	全身	炎症加重时可有全身感染中毒症状。腹膜炎时可出现畏寒、高热。门静脉炎出现黄疸
体 征	右下腹 压痛	最重要和常见的体征
	腹膜刺 激征	反跳痛、腹肌紧张，肠鸣音减弱或消失提示阑尾炎已化脓、坏疽或穿孔
	右下腹 包块	提示阑尾周围脓肿

【例题】急性阑尾炎病人，当腹痛尚未转至右下腹前，在诊断上具有重要意义的



是

- A. 已出现发热
- B. 已有白细胞显著升高
- C. 已有脐区压痛和反跳痛
- D. 脐区及右下腹均有压痛、反跳痛
- E. 压痛已固定在右下腹

【正确答案】 E

【答案解析】 右下腹固定性压痛对诊断急性阑尾炎最有意义。此时尚感觉不到右下腹痛，但是有右下腹固定压痛。

知识点 92:

急性梗阻性化脓性胆管炎治疗原则

即紧急手术解除胆道梗阻并减压引流。手术以切开减压、引流胆管、挽救生命为主要目的，故应力求简单、有效，但对胆总管应尽可能仔细探查，力争解除梗阻。对伴有肝内胆管梗阻者，宜先行 PTCD 引流减压，使患者转危为安后再进一步详查，择期实施彻底的手术。

【例题】 急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗原则，最主要的是

- A. 纠正水、电解质紊乱
- B. 使用足量有效的广谱抗生素
- C. 恢复血容量
- D. 改善和维持主要脏器功能
- E. 紧急手术

【正确答案】 E

【答案解析】 急性梗阻性化脓性胆管炎的基本病理改变为胆管完全梗阻、胆管内高压及胆管内化脓性感染，发病急、进展快、病情重，容易发生感染中毒性休克和多器官功能损害。所以应紧急手术解除胆道梗阻并引流，及早而有效地降低胆管内压力。其他选项可用于围术期处理。

知识点 93:

主动脉瓣关闭不全

(一) 病因



风湿性主动脉瓣关闭不全常伴有程度不等的主动脉瓣狭窄。细菌性心内膜炎、马方综合征、先天性主动脉瓣畸形、主动脉夹层动脉瘤等也是临床上造成主动脉瓣关闭不全的原因。

（二）病理生理

舒张期血液自主动脉反流入左心室（舒张压低可出现冠脉血流减少）→左心室肥厚→左心衰竭。

（三）症状体征

症状：早期-心悸+头部强烈搏动感；重度-心绞痛+气促+端坐呼吸+急性肺水肿。

体征：胸骨左缘第3、4肋间和主动脉瓣区有叹息样舒张早、中期或全舒张期杂音。重度关闭不全者呈现水冲脉、动脉枪击音、毛细血管搏动。

【例题】下列主动脉关闭不全的临床表现中，错误的是

- A. 主动脉瓣区听诊有粗糙喷射性收缩期杂音，向颈部传导
- B. 水冲脉、动脉枪击音、毛细血管搏动体征
- C. 早期症状为心悸、心前区不适、头部强烈搏动感
- D. 重度关闭不全者常有心绞痛发作、气促
- E. 阵发性呼吸困难、端坐呼吸或急性肺水肿

【正确答案】A

【答案解析】主动脉瓣关闭不全时在胸骨左缘第3、4肋间和主动脉瓣区有叹息样舒张早、中期或全舒张期杂音。重度关闭不全者呈现水冲脉、动脉枪击音、毛细血管搏动征等征象。主动脉瓣区粗糙喷射性收缩期杂音是主动脉瓣狭窄的表现。

知识点 94：

主动脉瓣狭窄

风湿性病变侵害主动脉瓣致瓣叶增厚粘连，瓣口狭窄。病程长久者可发生钙化或合并细菌性心内膜炎等。常合并主动脉瓣关闭不全及二尖瓣病变等。

（一）病理生理

正常主动脉瓣瓣口面积为 3cm^2 。当瓣口面积减小到 1cm^2 以下时→排血受阻→左心室肥厚→左心衰。



（二）症状体征

症状：乏力、眩晕或昏厥、心绞痛、劳累后气促（呼吸困难）、端坐呼吸、急性肺水肿等症状。

体征：胸骨右缘第2肋间能扪到收缩期震颤。主动脉瓣区有粗糙喷射性收缩期杂音。

【例题】以下检查中，对诊断主动脉瓣狭窄最有价值的是

- A. 左室造影
- B. 心导管检查
- C. 心脏超声心动图
- D. 胸部 X 线
- E. 心电图

【正确答案】C

【答案解析】超声心动图是明确诊断和判定狭窄程度重要的方法，可显示瓣叶数目、大小、增厚、钙化等。

知识点 95：

冠心病的症状体征及临床表现

粥样硬化斑块形成→管壁增厚、管腔狭窄或阻塞。

1. 症状体征

诱因：体力劳动、情绪激动

机制：冠脉长时间痉挛或急性堵塞形成血栓→心梗（好发于左冠状动脉前降支分布的区域）

心梗后果：

- A. 严重心律失常
- B. 心源性休克
- C. 心力衰竭或心室壁破裂
- D. 室壁瘤（坏死瘢痕组织被替代）
- E. 二尖瓣关闭不全（病变波及乳头肌，或腱索坏死断裂）
- F. 室间隔缺损（病变波及室间隔）
- G. 心脏扩张（心肌长期缺血缺氧，引起心肌广泛变性和纤维化）



2. 临床表现：心功能不全为主的综合征（缺血性心脏病）

【例题】对于急性心肌梗死并发心脏破裂，下列哪项不正确

- A. 多见于起病 1 周以内
- B. 可累及右心室
- C. 心内膜下心肌梗死也可发生
- D. 心动过缓
- E. 多为室间隔破裂穿孔

【正确答案】E

【答案解析】急性心肌梗死并发心脏破裂在临床并非少见。一般发生于起病一周内，可累及右心室。心内膜下心肌梗死（非 Q 波性心肌梗死）患者亦可并发。发生心脏破裂时常可出现心动过缓。破裂部位多见于心室游离壁，偶为室间隔破裂穿孔。

知识点 96：

冠心病的治疗

分为内科药物治疗、介入治疗和外科治疗三类。

1. 冠状动脉旁路移植手术（搭桥术）适应证

- A. 内科治疗无效，经 DSA 发现冠脉主干明显狭窄（狭窄 $>50\%$ ）。
- B. 前降支、回旋支和右冠状动脉有 2 支以上明显狭窄者，即使心绞痛不重，也为适应证。
- C. 冠状动脉主干狭窄和前降支狭窄应及早手术（易猝死）。

2. 冠状动脉旁路移植术预后

术后约有 90% 以上的患者症状消失或减轻，心功能改善，可恢复工作，延长寿命。

3. 主动脉内球囊反搏

作用：治疗冠心病时重要的循环辅助装置之一。

原理：主动脉内安放球囊导管，产生与心脏收缩反向同步的球囊充气→增加心脏和组织器官灌注→增加心排量。

【例题】患者男，62 岁。冠心病病史 15 年，拟行手术治疗，术前测心室率为 50 次/分，手术前应

- A. 口服地高辛



- B. 少量多次输血
- C. 不做特殊处理
- D. 西地兰
- E. 皮下注射阿托品

【正确答案】E

【答案解析】心室率每分钟 50 次以下对其心脏功能有一定影响，术前应使心率控制在正常范围。提高心率选用阿托品较为合适。

知识点 97：

心脏黏液瘤

（一）心脏肿瘤分类特点

心脏原发性肿瘤和继发性肿瘤，除黏液瘤外均较少见。心脏原发性肿瘤中良性肿瘤占 75%（血管瘤、畸胎瘤等）。恶性肿瘤占 25%（肉瘤、淋巴瘤、间皮瘤等）心脏黏液瘤位于左心房者最多，其次为右心房，心室黏液瘤较少见。

（二）治疗

黏液瘤病理诊断明确后应尽早施行手术摘除肿瘤。施行黏液瘤摘除术立用体外循环。

【例题】下列对心脏黏液瘤的概述中，不正确的是

- A. 呈息肉样肿块突入心腔，瘤蒂附着于房间隔或心房壁，影响正常血流
- B. 左心房黏液瘤常造成二尖瓣瓣口梗阻，产生二尖瓣狭窄或关闭不全
- C. 位于左心房最多，其次为右心房，心房间隔卵圆窝是好发部位
- D. 起源于心内膜下的间叶细胞，半透明、晶莹胶冻样，质脆易碎
- E. 黏液瘤属良性，不发生恶变

【正确答案】E

【答案解析】黏液瘤多属良性，但少数病例可能发生恶变，成为黏液肉瘤或出现远处转移。

知识点 98：

胸主动脉瘤

（一）症状体征

常见症状：胸痛；



主动脉弓部动脉瘤压迫症状：压迫气管，呼吸困难

压迫喉返神经：声音嘶哑

压迫交感神经：Horner 综合征

压迫膈神经：膈肌麻痹

压迫左无名静脉：上肢静脉压高于右上肢

升主动脉根部动脉瘤增大后：主动脉瓣瓣环扩大，主动脉瓣关闭不全的症状和体征

胸主动脉瘤破裂：急性胸痛、休克、血胸、心脏压塞等可造成很快死亡

急性主动脉夹层动脉瘤：高血压动脉硬化和中层囊性坏死的患者多见，症状为剧烈胸骨后或胸背疼痛，可昏迷、偏瘫（颈动脉受压）等，若破裂很快死亡。

（二）辅助检查

A. 胸部 X 线检查时发现动脉瘤块影。

B. 透视或超声扫描检查可能见到扩张性搏动。

C. 胸部 CT、磁共振、超速 CT 及三维成像、胸主动脉造影、数字减影造影术等可以确诊。

（三）治疗

动脉瘤切除术是最有效的治疗方法。

【例题】下列胸主动脉瘤的临床特点中，不正确的是

A. 压迫气管、支气管致呼吸困难；交感神经受压迫引起 Horner 综合征

B. 破裂时出现急性胸痛、休克、血胸、心脏压塞，引起猝死

C. 按动脉壁病变层次和范围分为真性动脉瘤、假性动脉瘤、夹层动脉瘤

D. 按病理形态分布为囊性动脉瘤、梭形动脉瘤、夹层动脉瘤

E. 喉返神经受压迫，发生进食呛咳

【正确答案】B

【答案解析】胸主动脉瘤压迫喉返神经，引起声音嘶哑，不是进食呛咳。

知识点 99：

主动脉夹层及夹层动脉瘤

（一）主动脉夹层的病理解剖

主动脉夹层是指主动脉腔内的血液从主动脉内膜破口进入主动脉中层，发生与主



动脉长轴平行的撕裂，并有血液在裂开段中流动。

当病变的主动脉径超过其正常径的 1.5 倍即称为主动脉夹层动脉瘤。

(二) 症状和体征

1. 症状：典型症状为撕裂样剧烈的胸背部痛，血压可骤然升高。

合并症状：25%~35%患者有休克表现，低血压休克患者常是合并心脏压塞或主动脉破裂

压迫症状：呼吸吞咽困难、腔静脉梗阻、声音嘶哑和 Horner 症等。

体征：压迫周围脏器、血管、神经的体征，破裂可出现休克表现

(三) 鉴别诊断

1. 急性心肌梗死。2. 急性肺栓塞。3. 急腹症。4. 急性肢体动脉栓塞。5. 脑卒中。

【例题】主动脉夹层和夹层动脉瘤需要与下列疾病进行鉴别的是

- A. 急性肢体动脉栓塞
- B. 脑卒中
- C. 急性心肌梗死
- D. 急性肺栓塞、外科急腹症
- E. 以上都是

【正确答案】E

【答案解析】主动脉夹层和夹层动脉瘤的鉴别诊断：1. 急性心肌梗死。2. 急性肺栓塞。3. 急腹症。4. 急性肢体动脉栓塞。5. 脑卒中。

知识点 100:

急性硬脑膜外血肿

1. 发病机制：颞骨骨折致脑膜中动脉破裂出血和硬脑膜剥离是血肿形成的必要条件。

2. 症状：昏迷清醒或好转-昏迷。

3. 体征：脑受压和颅压高体征如偏瘫、失语和 Cushing 三主征。

4. CT：双凸镜形高密度影。

5. 治疗：保守轻者（神志清、生命体征平稳）予脱水、激素、止血等。

6. 手术：血肿>30ml，中线移位>0.5cm 意识障碍重者均应钻孔引流或开颅清除血肿。



【例题】急性硬膜外血肿不会出现的神经系统体征是

- A. 患侧瞳孔散大，对侧肢体偏瘫
- B. 不典型体征对侧瞳孔散大和偏瘫
- C. 意识障碍，生命体征紊乱
- D. 面瘫、偏瘫或失语
- E. 意识障碍加深，生命体征紊乱

【正确答案】D

【答案解析】如果伤后立即出现面瘫、偏瘫或失语等症状和体征，应考虑原发性脑损伤。

每日一练 仿真试卷 组队打卡 大量习题免费刷!

扫描二维码去做题

