



# 外科医师及主治医师考前必考点梳理

## 第一部分 基础知识

### 一、要点总结

#### 【综合征或联征】

**霍纳综合征 (Horner 综合征):** 即颈交感神经麻痹综合征, 表现为**瞳孔缩小、眼球内陷、眼睑下垂、同侧面部或额部无汗**。

**凝血功能障碍+低体温+酸中毒=死亡三联征**

**下肢骨折或妊娠患者+突发呼吸困难、胸痛+P2>A2=肺血栓栓塞**

#### 【特殊记忆】

1. 成年男性体液量占体重 60%, 女性占 50%, 新生儿占 80%
2. 平衡盐液 (复方氯化钠: 1.86%乳酸钠=2: 1 或 1.25%碳酸氢钠: 等渗盐水=1: 2)
3. 尿量达到 40ml/h, 开始补充钾 (补液的通用原则)
4. 临床常用输血原则:  $Hb > 100g/L$  不输血,  $Hb < 70g/L$  输浓缩红细胞, 介于两者之间时根据病人的具体情况再做决定。
5. **心、肺、肾衰**是休克患者死亡的三大原因。
6. **收缩压 $< 90mmHg$ 、脉压 $< 20mmHg$** 提示休克
7. 防止呕吐和误吸, 择期手术前 **12 小时内禁食, 4 小时内禁饮**。
8. 良性和恶性肿瘤区分的关键是**异型性的大小!**
9. 高血压:  $< 160/100mmHg$ , 不必特殊准备。
10. 心肌梗死者**半年内**不施行择期手术, 心衰最好在**心衰控制 3~4 周后**手术。
11. 立即停输血的输血不良反应: **溶血反应+细菌污染反应+循环超负荷+发热及过敏反应严重**者。
12. 激素治疗感染性休克的要求: 限于**早期、用量宜大**, 可达正常量的 10~20 倍, 维持**不宜超过 48 小时**。
13. 若上腹部术后出现**顽固性呃逆**, 应警惕**膈下感染**。
14. **预防和及时处理尿潴留**是预防尿路感染的主要措施。
15. 全胃肠外营养支持时, 必需氨基酸: 非必需氨基酸一般为 **1: 2**。
16. 疝的局部治疗: **+或+十字切口**, 切口超过病变少许, 深达筋膜, 唇疝切忌切开。
17. **上皮内瘤变**是描述从非典型增生到原位癌这一变化过程。
18. 呼气末正压通气 (PEEP): 适用于**合并小气道早期关闭、肺不张和肺内分流量增加者**。如 ARDS。
19. **交界痣**或有恶变倾向以及易受摩擦部位的色素痣应考虑**手术切除**。

#### 【不按道路出牌】

1. 水在体内的流动方向: **低渗→高渗**。
2. 代谢性酸中毒的原则: **宁酸勿碱**。
3. 血管瘤为**良性肿瘤**, 但可浸润性生长。
4. 火器伤伤后 **6~8 小时内**进行, 但一般不作一期缝合, 头胸、腹及关节的伤口应封闭其体腔并缝合。
5. 丹毒: **不化脓, 无需切开, 有传染性**。
6. 急性肝衰竭: 转氨酶**可增高**, 弥漫性肝坏死时**可不增高**, 但胆红素增高 (**胆酶分离**)。
7. 局部麻醉时, 局麻药中常规加入**肾上腺素**。但手指、脚趾以及阴茎等处局麻时不可加入肾





上腺素，以免发生**局部坏死**。

8. 特殊的血道转移肿瘤：经**椎旁静脉系统**进行转移（**乳腺癌、甲状腺癌、前列腺癌**）。

9. 急性胰腺炎、急性胆道感染一般**禁忌做 ERCP**。

### 【对比记忆】

1. 低钾血症：**T波降低、U波出现、碱中毒、反常性酸性尿**。

2. 高钾血症：**T波高尖、酸中毒、反常性碱性尿**。

3. 洗涤红细胞适应证：

①输入全血或血浆后发生**过敏反应**。

②**高钾血症及肝、肾功能障碍**。

③**免疫性溶贫血和PNH**。

4. 少白细红细胞适应证：

①多次妊娠或反复输血已产生**白细胞抗体**引起发热反应的患者；

②需**长期反复输血**的患者（如再障）。

5. 尿量**大于30ml/h**代表休克纠正；尿量**小于25ml/h**提示血容量不足。

6. 补液试验确定是“心衰”还是“血容量低”，**无效是“衰”，有效是“低”**。

7. 感染性休克治疗原则

休克未纠正**前**，**着重治疗休克**，同时治疗感染；

休克纠正**后**，**着重治疗感染**。

8. 放疗

高度敏感：**淋巴造血系统肿瘤、多发性骨髓瘤、性腺肿瘤、肾母细胞瘤**等低分化肿瘤

中度敏感：**鳞癌**

低度敏感：**腺癌、骨肉瘤**

9. 化疗

化学治愈：**绒毛膜癌、睾丸精原细胞瘤、Burkitt淋巴瘤、急性淋巴细胞性白血病**。

长期缓解：**粒细胞白血病、霍奇金病、肾母细胞瘤、乳腺癌**。

10. 色素痣

交界痣：痣细胞集中分布在**表、真皮的交界位置**。有恶变可能。

皮内痣：痣细胞和痣细胞巢位于**真皮层内**。不恶变。

混合痣：为上述两型的**混合**，特点像皮内痣居多，因其交界痣成分，也有恶变可能。

11. 手术时限分类

择期手术：**可早可晚**；限期手术：**宜早不宜晚**；急症手术：**立即手术**；

12. 糖尿病术前准备

①通过**饮食能控制者**，**无特殊准备**；

②**口服降糖药物者**，继续服用至**术前一天晚上**；服用**长效降糖药**如氯磺丙脲，应在术前**2~3天内停药**。

③平时用**胰岛素者**，术前用葡萄糖+胰岛素维持血糖水平，**术日晨停用胰岛素**。

④血糖和尿糖控制标准：血糖**5.6~11.2mmol/L**、尿糖**+~++**。

**口诀：长3短1素当天，饮食控制不用管。**

13. 术后体位

①全身麻醉术后：**平卧**，头转向一侧

②蛛网膜下腔麻醉术后：**平卧或头低卧位12h**

③颅脑手术后：头高脚低**斜坡卧位**

④颈、胸部手术后：**高半坐卧位**





⑤腹部手术后：低半卧位或斜坡卧位

⑥休克患者：头部和躯干抬高 20~30°，下肢抬高 15~20°

**口诀：头斜颈高腹半卧，休克中凹全麻平。**

14. 细胞外主要阳离子是  $\text{Na}^+$ ，细胞内主要阳离子是  $\text{K}^+$ 。

15. 三种脱水的比较

等渗性脱水 135~150mmol/L；低渗性脱水 <135mmol/L；高渗性脱水 >150mmol/L

16. 高渗性脱水的分度：

轻度：2%~4%；中度：4%~6%；重度：>6%

17. 休克的微循环障碍分期：

休克代偿期：早期/微循环收缩期/灌少流多

休克进展期：中期/微循环扩张期/灌多流少

休克难治期：晚期/微循环衰竭期/不灌不流

18. 失血性休克的分度

轻度休克：失血量 <800ml；中度休克：800~1600ml；重度休克：>1600ml

19. 尿量问题

正常成人尿量：1000~2000ml/d；少尿：<400ml/d；无尿：<100ml/d。

20. 引流管的拔管时间：

乳胶引流片一般于术后 1~2 天拔除；

T 型管一般 2 周左右拔除；

胃肠减压管一般在胃肠道功能恢复、肛门排气后，即可拔除。

21. 两个特殊的溃疡

Curling 溃疡：中度、重度烧伤，可继发胃、十二指肠的急性炎症及溃疡。

Cushing 溃疡：脑伤、颅内手术或脑病变，可继发胃、十二指肠或食管的急性炎症。

22. 术后拆线时间：

头面 4~5 天，下腹部会阴 7 天，胸背部 9 天，四肢 12 天，减张缝线 14 天

23. 尿潴留的处理

术后尿潴留，先诱导后导尿。

前列腺增生后尿潴留，首选导尿。

24. 不同致病菌的特点

金葡菌：稠厚，黄色，无臭味。

铜绿假单胞菌：淡绿色，特殊腥臭味。

溶血性链球菌：稀薄，淡红色。

大肠埃希菌：与厌氧菌混合感染，有恶臭。

25. 手掌深部间隙感染：

示指腱鞘炎蔓延导致：鱼际间隙感染；

中指和无名指腱鞘炎蔓延导致：掌中间隙感染。

26. 颅内血肿的出血部位

颅脑外伤中间清醒期——硬膜外血肿

颅脑外伤进行性意识障碍——硬膜下血肿

### 【关于指数】

1. 氧合指数：

ALI 氧合指数  $\leq 300\text{mmHg}$ ；ARDS 氧合指数  $\leq 200\text{mmHg}$ 。

2. 休克指数：(脉率/收缩压 mmHg)：





0.5→无休克, 1~1.5 →休克, >2→休克严重; 判断休克**最客观**指标;

### 【“最”字类】

1. 输血最严重的不良反应: **溶血反应**。
2. 输血最常见的不良反应: **发热反应**。
3. 最易污染的血制品: **血小板**。
4. **感染性休克**是最常见的分布性休克。
5. **低血容量性休克和感染性休克**是外科最常见的休克。
6. **全脊髓麻醉**是硬膜外麻醉最严重的并发症。
7. 急性肾衰竭少尿期最主要死因: **高钾血症**。
8. 急性肾衰竭多尿期主要并发症: **低血钾和感染**。
9. **ALI/ARDS** 是 MODS 中最早出现器官功能障碍, 具决定性。
10. **脂肪**是机体最大的能源储备。
11. **体重**是反应营养状况最简单、直接而又可靠的方法。
12. **气胸**是**肠外**营养最常见的技术性并发症, **空气栓塞**是**肠外**营养最严重的技术性并发症。
13. **感染**是影响伤后愈合最常见的局部因素。
14. **营养不良**是影响伤口愈合最常见的全身性因素。
15. **手术切除恶性肿瘤**, 是最有效的治疗方法。
16. **肾上腺素**是最常用、最有效的药物;
17. **急性排斥反应**是临床最常见排斥反应, 是**细胞免疫反应**。
18. 最容易发生休克的脱水是**低渗性脱水**。
19. **肺**是排出体内挥发性酸的最主要器官。
20. **肾**是调节酸碱平衡的最主要器官。
21. **代谢性酸中毒**是外科最常见的酸碱平衡失调。
22. 输血的最常见适应证是**急性出血**。
23. 利多卡因: 表面麻醉时一次最大剂量 **100mg**, 局部浸润麻醉时一次最大剂量是 **400mg**。
24. 局麻药中毒的表现以**中枢神经系统和心血管系统**最为重要。
25. 椎管内麻醉时, 最细的**交感神经**最先被阻滞, 最粗的**运动神经**最晚被阻滞。
26. 发生全脊髓麻醉时, 最先出现的症状是**呼吸停止、血压下降**。
27. 颈丛阻滞麻醉患者出现声音嘶哑或失声最可能的原因是**喉返神经阻滞**。
28. 创伤后发生 MODS, 最早及最常受累的脏器是**肺**。
29. 手术耐受力最差的是**急性病毒性心肌炎**。
30. **彻底清创**是气性坏疽的最关键的方法。
31. **预防破伤风**最可靠的方法是注射**破伤风类毒素**。
32. 治疗心室纤颤的最有效措施是**电除颤**。
33. **肾移植**的最主要适应证是**慢性肾小球肾炎**。
34. **选择性动脉造影**是蔓状血管瘤诊断和治疗前最常用的辅助检查。
35. **手术治疗**适应于各种类型的血管瘤, 特别是对于**蔓状血管瘤**手术更是唯一可行的治疗方法。
36. 治疗黑色素瘤的最好方法是**外科手术切除**, 包括肿瘤局部广泛切除及区域淋巴结清扫术。

### 【金标准】

1. 判断 ARDS 最有价值的是**血气分析**。
2. **病理形态学检查**是目前确定肿瘤的最直接、最可靠的依据。

### 【记忆口诀】





### 1. 破伤风记忆口诀

破伤风，厌氧菌；伤口深，易入侵；  
潜伏期，一星期；咀嚼肌，先受累；  
张口难，先出现；呼吸肌，易痉挛；  
要注意，免窒息；控痉挛，中心环；  
青霉素，控感染；病房暗，免抽搐；  
敷料烧，防传染。

2. 特异性感染记忆口诀：**（凤姐真坏呀）**

3. 脓性指头炎记忆口诀：**远不过半，近不过纹；侧面纵切，不做鱼口形。**

#### 【首选】

1. 等渗性脱水、休克补液首选**平衡盐溶液**。

2. 应激性溃疡治疗首选**质子泵抑制剂**。

3. **肠内营养**符合生理状态，能维持肠道结构和功能完整，费用低，使用和监护简便，并发症少等优点，是临床营养支持的首选方法。

4. 心肺复苏治疗首选途径为**静脉给药**。

5. **CT**是颅脑病变的首选方法，可诊断脑肿瘤、脑血管病并发症（梗死或出血）、脑脓肿、脑外伤、寄生虫病等。

6. **原发病的处理**是治疗 ALI/ARDS 的首要原则。



## 第二部分 专业知识/相关专业知识

### 一、要点总结

#### 【金标准】

1. 肺癌的金标准是**病理活检**！

2. 急性重型肝炎诊断金标准：**凝血酶原活动度（PTA）<40%**！

3. 乳房疾病确诊金标准：**穿刺活检**！

#### 【联征】

1. 肺梗死三联征：**呼吸困难、胸痛和咯血**

2. 肛裂“三联征”：**肛裂+前哨痔+齿状线上相应的乳头肥大**

#### 【综合征】

上腔静脉阻塞综合征表现为**头面部和上半身淤血水肿，颈部肿胀、颈静脉扩张**

#### 【首选】

1. 治疗**非小细胞肺癌**首选**手术**，**小细胞肺癌**首选**化疗**

2. 胸腔积液首选检查**X线检查**

3. 肠梗阻首选检查**立位X线检查**：可见气液平面

4. 结肠癌首选**结肠镜**，确诊**结肠镜+活检**

5. 肠结核（助理不考）检查：首选检查**结肠镜**，确诊**结肠镜+活检**

6. 直肠癌检查首选**直肠指诊**，确诊：肠镜+活检

7. 消化道大出血检查首选**消化内镜**

8. 膀胱癌检查：首选：**B超**。确诊：**病理活检**（膀胱镜活检）

9. 肾积水检查：**B超**——首选检查方法

10. 肾损伤检查：**B超**，**CT**（首选），**IVP**（排泄性尿路造影了解损伤部位、程度）

11. 确诊颅盖骨线形骨折首选**X线**



12. 确诊蛛网膜下腔出血、颅内肿瘤、颅内血肿首选-CT
13. 颅内压增高 CT-首选
14. 三叉神经痛治疗首选卡马西平
15. 短暂性脑缺血发作常规治疗首选阿司匹林（偶尔发作的）
16. 根据发作类型选药:部分性发作——卡马西平（首选）、苯妥英钠  
全面强直阵挛发作——丙戊酸钠（首选）:失神发作——乙琥胺（首选），丙戊酸钠  
大发作合并小发作——丙戊酸钠（首选）:癫痫持续状态——地西洋（安定）
17. 腰椎间盘突出症确诊/首选检查: CT
18. 骨关节炎实验室检查: 首选 X 线: 见关节间隙变窄; 治疗: ①首选止痛——对乙酰氨基酚
19. 急性血源性骨髓炎确诊/首选分层穿刺

## 二、考点精华

### 【胸心外科学】

#### 一、肺癌

**中老年人+吸烟史+刺激性咳嗽(或痰中带血)+毛刺(边缘不整齐)+消瘦=肺癌**

1. 中央型肺癌多为鳞癌和小细胞癌; 周围型肺癌多为腺癌。
2. 原发肿瘤引起的症状体征刺激性干咳、痰中带血或咯血、气短或喘鸣、发热、体重下降。
3. 肺外胸内扩展引起的症状和体征胸痛、声音嘶哑、咽下困难、胸水、上腔静脉阻塞综合征和 Horner 综合征。
4. X 线检查典型征象: 中央型肺癌呈倒 S 状影像; 周围型肺癌呈圆形或类圆形, 边缘常呈分叶状, 伴有脐凹或细胞刺。
5. 中央型肺癌纤维支气管镜, 周围型肺癌经胸壁穿刺活检。

#### 二、胸腔积液

**限制性呼吸困难+肺部叩诊实音+语音震颤减弱+呼吸音消失=胸腔积液**

**胸部外伤史+气管偏移+患侧叩诊浊音+呼吸音减弱+胸片示肋膈角消失弧形高密度影=血胸**

1. 症状: 呼吸困难是最常见的症状。
2. 体征: 少量时, 可闻及胸膜摩擦音; 中至大量时, 患侧胸廓饱满, 触觉语颤减弱, 局部叩诊浊音, 呼吸音减弱或消失。可伴有器官、纵隔向健侧移位。
3. 极少量胸腔积液时, 后前位胸片仅见肋膈角变钝; 积液量增多时显示向外侧、向上的弧形上缘的积液影。
4. 诊断确定有无胸腔积液——拍片; 确定胸腔积液的性质——穿刺; 根据性质分析病因——化验。
5. 急性脓胸的常见致病菌肺炎球菌、链球菌。腐败性脓胸常为厌氧菌感染。
6. 急性脓胸 X 线示纵隔向健侧移位。胸穿抽得脓液是最确切的诊断。

#### 三、气胸

**胸部外伤史+呼吸困难+胸廓饱满+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音减弱=闭合性气胸**

**胸部外伤史+极度呼吸困难+皮下气肿+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音消失=张力性气胸**

**胸部开放性伤口+明显呼吸困难+气管偏移+纵隔扑动+叩诊鼓音+呼吸音消失=开放性气胸**

1. 闭合性气胸: 肺压缩量 < 20% —— 观察; > 20% —— 穿刺抽气;
2. 开放性气胸: 立即穿刺抽气; 症状重 —— 胸腔闭式引流;
3. 张力性气胸: 将开放性变为闭合性, 症状重 —— 胸腔闭式引流

#### 四、肋骨骨折

**胸部外伤史+胸廓挤压征阳性+骨擦音或骨擦感=肋骨骨折**

**胸部外伤史+反常呼吸+胸廓挤压征阳性+骨擦音或骨擦感=闭合性多根多处肋骨骨折**





1. 闭合性单处、多根多处肋骨骨折——多头胸带或弹性胸带**固定胸廓**
2. 开放性肋骨骨折——**彻底清创**，固定肋骨。

## 【普通外科学】

### 一、肠梗阻

1. 临床表现（助理不考）：“**痛、吐、胀、痹**”+腹部体征；
2. 首选检查**立位X线**检查：可见**气液平面**。
3. 治疗：胃肠减压，纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡。
4. 诊断：**腹痛+恶心、呕吐+腹胀+肛门停止排气、排便+腹部平片示“阶梯状”液平=肠梗阻**

### 二、结肠癌

1. 病理：转移途径主要是**淋巴转移**。
2. 检查：首选**结肠镜**，确诊**结肠镜+活检**
3. 诊断：**老年人+腹部隐痛+左或右侧腹部包块+大便性状改变=结肠癌**

### 三、肠结核（助理不考）

1. 病理：好发部位——**回盲部**。
2. 检查：首选检查**结肠镜**，确诊**结肠镜+活检**
3. 诊断：**低热盗汗+腹痛+腹泻与便秘交替+右下腹包块+钡剂灌肠示激惹征=肠结核**

### 四、急性阑尾炎

1. 病因病机：**阑尾腔阻塞**（最常见）。
2. 诊断：**转移性右下腹痛+麦氏点压痛+超声+WBC升高、中性粒升高=急性阑尾炎**  
**转移性右下腹痛+麦氏点压痛+右下腹包块+超声=阑尾周围脓肿**

### 五、肛裂, 肛瘘, 痔

1. 肛裂：典型表现是**肛周剧疼痛+便秘+出鲜红血**。排便时与排便后疼痛之间有间歇期。肛裂“三联征”：**肛裂+前哨痔+齿状线上相应的乳头肥大**时即可确诊。
2. 肛瘘：**肛门周围有外瘻口**，有少量脓血粘液分泌物排出；**瘻管造影发现窦道**存在即确诊。
3. 痔：①内痔：**齿状线以上, 无痛性间歇性便血(鲜血), 血与便不混**。  
②外痔：**齿状线以下, 肛门不适, 瘙痒, 血栓性外痔剧痛**；

### 六、直肠癌

1. 病理：**腺癌**, **淋巴转移**是主要的转移途径。
2. 检查首选**直肠指诊**，确诊：**肠镜+活检**。
3. 诊断：**青年或老年+脓血便+排便习惯和粪便性状改变(变细)+直肠刺激征+直肠指检触及肿块、血染指套=直肠癌**

### 七、消化道大出血

1. 常见病因：最常见病因是**消化性溃疡**, 其次是**肝硬化门脉高压症**
2. 临床表现：**呕血与黑便**, **失血性休克**的表现。
3. 检查首选**消化内镜**

### 八、腹膜炎 结核性腹膜炎

1. 检查：**腹腔镜 + 腹膜活检**是确诊最有意义的检查
2. 诊断：**结核中毒症状(低热盗汗)+腹痛+腹泻+腹部柔韧感+腹腔积液=结核性腹膜炎**  
**低热、盗汗+腹痛+腹水+腹部包块+腹壁柔韧感=结核性腹膜炎**

### 九、腹外疝

- 诊断：**幼儿及青年人+可复性腹股沟疝包块进入阴囊=腹股沟斜疝**  
**老年男性+腹股沟区半球形包块+不进入阴囊=腹股沟直疝**  
**40岁以上妇女+股区包块+不进入阴囊+肠梗阻=股疝**





## 十、腹部损伤

1. 概述：腹部损伤**开放性**（最常见**肝**）、**闭合性**（最常见**脾**）。
2. 诊断（1）**左季肋部外伤史+全腹痛+腹腔内出血=脾破裂**  
（2）**右上腹外伤+右上腹腹痛（向右肩放射）+腹膜刺激体征和移动性浊音+血红蛋白↓=肝破裂**  
（3）**腹中部外伤+腹膜刺激体征+腹腔穿刺有少量淡黄色液体=腹部闭合性损伤：肠管破裂**

## 十一、乳房疾病

### 1. 基础知识

- （1）**乳管壶腹部**是导管内乳头状瘤的好发部位，典型表现是**乳头鲜红色血性溢液**。
- （2）乳腺淋巴液输出途径：最常见的是：**腋窝淋巴结—锁骨下淋巴结**；
- （3）确诊金标准：**穿刺活检**；银标准/筛查：**钼靶摄像**，没有选**B超**。

### 2. 急性乳腺炎

- （1）好发于产后**3-4周**。病因：**乳汁淤积，乳管堵塞，金葡菌经淋巴管侵入**。
- （2）诊断：**哺乳期的妇女（初产妇）+乳房红肿热痛+淋巴结肿大压痛=急性乳腺炎**
- （3）治疗：**患侧暂停哺乳吸尽乳汁，健侧继续哺乳**；触诊**波动感**，提示**脓肿**：必须切开引流切口是重点：①浅表或远端，**轮辐状、放射状**；②**乳晕下沿乳晕边缘做弧形切口**；③乳房后深部，乳房下缘做**弧形切口**；④脓肿较大低位**对口引流**。

### 3. 乳腺癌：

- （1）病理分型：①**非浸润癌：导管内癌**（预后最好）②**浸润性癌**（最常见，预后最差）
- （2）好发在**外上象限**，最常见淋巴转移：**腋窝淋巴结**；血行易转移到：**肺、骨、肝**；  
记忆总结：①**酒窝征：cooper 初带**；②**桔皮样变：表浅淋巴管**；③**乳头内陷**；
- （3）乳癌的临床分期：TNM分期：T:T1:肿瘤小于2cm;T2:肿瘤2-5cm;T3:肿瘤>5cm;N:NO:同侧无淋巴结转移；N1:同侧有活动的淋巴结能推动；N2:有淋巴结融合；M: M0:无远处转移；M1:有远处转移。

- （4）诊断：**中老年女性+无痛性乳房肿块+腋窝淋巴结肿大=乳腺癌**  
**乳房红肿热痛+抗生素治疗无效=炎性乳癌。乳房湿疹+治疗无效+活检=湿疹样乳癌**

#### （5）治疗

- 1) **乳腺癌根治术**（Halsted）最常用，外上象限乳癌首选治疗，（切除：乳房+胸大肌+胸小肌+腋窝及锁骨下淋巴结）。
- 2) 保留乳房的乳腺癌切除术 **I、II期**用，术后必须**放化疗**。
- 3) 乳腺癌扩大根治术（乳腺癌根治术+胸骨旁淋巴结清扫）—**胸骨旁淋巴结**转移。

## 【泌尿外科学】

### 一、尿路结石

上尿路结石—肾、输尿管结石

1. 诊断：**阵发性腰背部或上腹绞痛+血尿=上尿路结石（肾）**  
**活动后血尿+腰部绞痛+超声/ X线=输尿管结石**
2. 检查：影像学 **X线尿路平片**确诊。IVP了解肾的形态及功能—对治疗指导意义重大。

下尿路结石

1. 临床表现：膀胱刺激症状：尿频、尿急、尿痛。**排尿中断变换体位排尿—膀胱结石**
2. 检查：**B超/X线/膀胱镜**

### 二、泌尿男性生殖系统肿瘤

- （1）临床表现：血尿、疼痛、肿块—晚期表现。**无痛全程间歇肉眼血尿**（最主要症状）。
- （2）检查：**CT**确诊率高。难以确诊：**穿刺活检**







(3) 治疗：**根治性肾切除**：是肾癌治疗的最主要方法。

### 1. 肾盂输尿管癌

(1) 临床表现：早期即可表现**间歇无痛性肉眼血尿**。晚期消瘦、水肿 腹部包块等。

(2) 检查：确诊**活检**，**膀胱镜**见患侧输尿管口喷血

(3) 治疗：肾输尿管全长切除、膀胱袖状切除（输尿管口部位膀胱壁切除）

### 2. 肾母细胞瘤

**婴幼儿（≤5岁）**最常见腹部肿瘤；表现：虚弱**婴幼儿腹部进行性增大肿块**（特点）。

### 3. 膀胱癌

(1) 病理：**移行细胞癌**最多见（90%）

(2) 临床表现：**血尿**（最早 最常见）**无痛 间歇 全程 肉眼终末加重**

(3) 检查：首选：**B超**。确诊：**病理活检**（膀胱镜活检）

### 4. 前列腺癌

病理：最多见**腺癌**。检查：确诊**活检**。转移：**骨转移**（骨扫描），淋巴转移。

## 三、泌尿系统梗阻

### 1. 肾积水

(1) 检查：**B超**——首选检查方法

(2) 治疗：**病因治疗**最主要；引流术造漏；肾切除一侧肾破坏，对侧肾功能良好

### 2. 良性前列腺增生（BPH）

(1) 临床表现：**尿频（早期）** 前列腺充血，**进行性排尿困难**（最重要症状）

(2) 检查：**直肠指检**（常用），**B超**（确诊）

(3) 治疗：药物治疗：**α1受体阻滞剂+5α还原酶抑制剂**手术：**TURP 经尿道前列腺电切术**。

### 3. 急性尿潴留

(1) 病因：机械性：**BPH 前列腺**（多见），尿道疾病，结石，损伤。动力性：协同失调，神经肌肉功能障碍（脊髓、马尾损伤等）

(2) 检查：**B超**（确诊）

## 四、泌尿系统损伤

### 1. 肾损伤

(1) 临床表现：**血尿、休克、疼痛、腹部包块、发热**

(2) 检查：**B超**，**CT**（首选），**IVP**（排泄性尿路造影了解损伤部位、程度）

### 2. 前尿道损伤

(1) 病因：前尿道损伤：最常见：**球尿道损伤**，骑跨伤。

(2) 临床表现：尿道滴血或溢血、疼痛、阴茎会阴血肿淤斑、不能排尿或排尿困难。

### 3. 后尿道损伤

(1) 病因：后尿道损伤：最常见：**膜尿道**，骨盆骨折

(2) 临床表现：休克、疼痛、**完全断裂-不能排尿（尿潴留）**、血肿、尿外渗、尿道口出血。

## 五、泌尿、男性生殖系统先天畸形

### 1. 隐睾或睾丸下降不全

诊断：**阴囊内无睾丸**，双侧睾丸不对称

### 2. 鞘膜积液

(1) 分型：**睾丸鞘膜积液、精索鞘膜积液、睾丸精索鞘膜积液、交通性鞘膜积液**

(2) 临床表现：**阴囊内肿块、钝痛牵拉痛**（积液多）、**可变**（交通性）

(3) 诊断：阴囊肿大，**透光试验阳性**，**平卧可以消失**：交通性鞘膜积液

3. 精索静脉曲张：阴囊**无痛性蚯蚓状团块**，**超声**基本上可以确诊。

## 【神经外科学】





## 一、颅脑损伤

### (一) 颅骨损伤

1. 诊断: 头部外伤史 \* X 线: 颅盖部的线状骨折发生率最高(确诊) ;
2. 凹陷骨折手术指征①大面积凹陷骨折或静脉窦处的凹陷骨折。②骨折位于重要功能区; 位于非功能区, 但深度超过 1cm。③开放性骨折的碎骨片易致感染, 须全部取出; 硬脑膜如果破裂应予缝合或修补。

### (二) 颅底骨折临床表现及处理

1. 颅前窝骨折: 熊猫眼征、鼻出血、鼻漏、脑脊液漏; 脑神经损伤 I。
2. 颅中窝骨折: 耳出血、鼻出血, 鼻漏、耳漏, 脑神经损伤 II-VIII。
3. 颅后窝骨折: Battle 征: 乳突部皮下瘀血斑, 枕下部肿胀及皮下瘀血斑, 脑神经损伤 IX-XII。
4. 处理原则 : ①头高位卧床休息。②避免用力咳嗽、打喷嚏。③全身应用抗生素。④避免堵塞及冲洗耳道、鼻腔。⑤脑脊液漏停止前不作腰穿。⑥经 1 个月治疗, 脑脊液漏不停止可手术治疗。⑦合并视神经损伤在 12h 内行视神经探查减压术。

## 二、脑损伤

### 1. 脑震荡:

- (1) 临床: 小于 30 分钟的昏迷, 逆行性遗忘+三无 (神经检查、脑脊液、CT 均无异常)
- (2) 治疗: ①留诊 24 小时。②解除病人思想顾虑。卧床休息 1 周。

### 2. 脑挫裂伤:

- (1) 临床: 持续半小时以上意识障碍+ 一般症状+三有 (相应的神经功能障碍或体征、腰穿脑脊液呈血性、CT 点、片状高密度)。意识障碍是脑挫裂伤最突出的症状之一。疼痛、恶性、呕吐是脑挫裂伤最常见的症状。
- (2) 治疗原则: ①床头抬高 30° ; ②保持呼吸道通畅; ③观察生命体征、神志、瞳孔变化; ④维持水电解质平衡; ⑤脱水; ⑥止血; ⑦激素; ⑧抗生素。

### 3. 脑干损伤——不伴有颅内压增高表现。

- (1) 临床: 脑干损伤=深昏迷+瞳孔改变 (瞳孔不等大或双侧极度缩小或散大, 对光反射消失)+去大脑强直。
- (2) 治疗: 冬眠疗法, 降低脑代谢; 积极抗脑水肿; 使用激素及神经营养药物。

记忆: 颅脑外伤出现角弓反张-脑干损伤; 脚被锈钉损伤出现角弓反张-破伤风。重型颅脑损伤最常见的死亡原因是——脑疝; 最常见的致命性并发症是消化道出血 (库欣溃疡)。最常见的并发症是——肺部感染

## 三、颅内血肿

1. 硬脑膜外血肿: 脑膜中动脉损伤, 最常见; 损伤常位于颞区。
2. 硬膜外血肿、硬膜下血肿及脑内血肿的鉴别
  - ①硬膜外血肿: 多有中间清醒期, 典型进行性瞳孔扩大, CT 提示内板下凸透镜样高密度影。
  - ②硬膜下及脑内血肿: 最常见, 多为进行性意识障碍, CT 提示新月形或半月形高密度影。
 重点区别: 硬脑膜外: 中间清醒期, CT 凸透镜; 硬脑膜下: 持续性昏迷, CT 新月影。  
 总结: 确诊颅盖骨线形骨折首选-X 线。确诊、定位颅底骨折首选-临床表现。  
 确诊脑震荡、脑疝-临床表现。确诊蛛网膜下腔出血、颅内肿瘤、颅内血肿首选-CT。  
 诊断脑干损伤 MIR 优于 CT。颅盖骨线形骨折、脑震荡、颅底骨折治疗-不需治疗。  
 脑疝=甘露醇+急诊手术。蛛网膜下腔出血=手术夹闭

## 四、蛛网膜下腔出血

1. 蛛网膜下腔出血: 动脉瘤、血管畸形颅内动脉瘤 + 急骤数分钟达高峰+血压正常+剧烈头痛、+脑池、脑室及蛛网膜下腔高密度出血征+血性脑脊液。



了解更多医考资讯, 请关注



2. 脑出血: 高血压、动脉粥样化+数十分钟至数小时达高峰+血压显著升高+持续性昏迷+偏瘫、失语、偏身感觉障碍+眼底动脉硬化+脑实质内高密灶+洗肉水样脑脊液。

治疗: 有颅内高压——甘露醇, 不做腰穿; 手术——A瘤夹闭。

## 五、颅内肿瘤

1. 最常见的脑瘤是胶质瘤(glioma)。

2. 局部症状和体征: 精神症状——额叶肿瘤(痴呆, 个性改变); 癫痫发作——额叶多见(痉挛性大发作/局限性)。感觉障碍——顶叶(两点觉, 实体觉, 肢体位置觉); 视野缺损——枕叶及颞叶深部; 失语症——优势半球肿瘤(运动性/感觉性/混合性失语)。

## 六、颅内压增高

1. 颅内压正常值: 成人为 0.7~2.0kPa(70~200mmH<sub>2</sub>O), 儿童 0.5~1.0kPa(50~100mmH<sub>2</sub>O)。

2. 颅内压增高临床表现“三主征”: 头痛、呕吐、视神经乳头水肿。Cushing 反应“两慢一高”: 心跳和脉搏变慢, 血压升高。

3. CT-首选。

4. 药物降颅内压: 如果病人意识清醒, 颅内压增高轻, 先口服药物(氢氯噻嗪、速尿、乙酰唑胺); 若病人意识障碍、颅内压增高严重, 静脉注射 20%甘露醇 250ml; 作气管切开, 以保持呼吸道通畅。

## 七、脑疝

1. 小脑幕切迹疝: 生命体征改变晚+瞳孔改变早+瞳孔先小后大, 偏瘫+意识障碍早。

2. 枕骨大孔疝: 生命体征改变早+瞳孔改变晚++意识障碍晚+枕下疼痛、颈项强直、强迫头位、后组颅神经。

3. 治疗(★)快速静脉输注甘露醇 20 分钟。确诊后, 迅速完成开颅术前准备, 尽快手术。

老年患者+高血压病史+急性起病+意识障碍、定位体征+CT 高密度影=脑出血;

老年患者+高血压病史+激动或安静+偏瘫+病理征+CT 未见到病灶或低密度影=脑梗死

突发头痛+脑膜刺激征=蛛网膜下腔出血; 脑外伤+中间清醒期+CT 梭形血肿=硬膜外血肿。

## 八、三叉神经痛

1. 临床表现: 短暂、突发、反复发作的剧痛。特点: 触发点或扳机点, 没有阳性体征。

2. 治疗首选卡马西平, 次选三叉神经根的手术切除。老人药物无效选射频热凝术。

记忆: 上颌下颌和眼周, 突发疼痛扳机点。卡马西平当首选。

## 九、脊髓压迫症

1. 诊断和鉴别诊断

髓外病变: 根性疼痛剧烈, 感觉障碍自远及近发展, 有脊髓半切综合征; 脊髓碘剂造影呈杯口状。

髓内病变: 广泛明显的肌萎缩; 感觉障碍自近向远发展, 有感觉分离现象; 脊髓碘剂造影呈梭形膨大。

记忆: 髓外根痛阻塞早, 蛋白增高杯口倒。髓内感觉多分离, 梭形肿大易滞留。

## 十、短暂性脑缺血发作

1. TIA 一次发作常持续 5~20min, 其症状在 24h 内完全恢复。

2. 病因——动脉粥样硬化(最常见)。

3. 临床表现: 颈内动脉系统 TIA——病变对侧单肢无力或偏瘫、偏身感觉障碍; 单眼——一过性黑矇。主侧半球受累时出现失语。椎-基底动脉系统——眩晕、平衡失调。

注意: 颈动脉-病变侧单眼一过性黑矇。椎-基底动脉-双眼视力障碍(一过性黑矇)。

4. 治疗: 常规治疗首选阿司匹林(偶尔发作的)。频繁发作或伴发房颤, 静脉肝素抗凝。

5. 脑血栓: 脑内形成栓子; 动脉粥样硬化或 TIA 多见, 安静缓; 6 小时内溶栓。

脑栓塞: 栓子来自左心房; 房颤多见; 运动起病急; 6 小时内溶栓。



了解更多医考资讯, 请关注



## 十一、脑出血

1. 病因——**高血压动脉硬化**（最常见）。

2. 临床表现——**基底节区出血**（最多见）

**基底节区出血**：**对侧“三偏征”**；**脑桥出血**，**双眼向患侧凝视**。

**小脑出血**：**共济失调**；**脑室出血**：**强烈脑膜刺激征**。**针尖样瞳孔**。

3. 诊断及鉴别诊断—**CT** 脑实质有高密度影像。

4. 治疗原则：**甘露醇**降颅压；脑出血—禁用利血平、硝普钠，只用速尿和硫酸镁

颅内血肿；**小脑出血**  $\geq 10\text{ml}$  必须手术；**壳核出血**  $\geq 30\text{ml}$  必须手术；**丘脑出现量**  $\geq 15\text{ml}$

记忆：**三个壳的小妖精带着 15 个比卡丘！**

## 十二、蛛网膜下腔出血 SAH

1. 病因——**颅内动脉瘤**，**脑（脊髓）血管畸形**。

2. 临床表现——**无偏瘫. 无局灶体征**。

1) 剧烈头痛. 颈部疼痛. 典型**脑刺征**；2) 眼底见**玻璃体膜下片块状出血**（最特异性）

3. 诊断和鉴别诊断：首选—**CT**（100%），显示脑沟. 脑池或外侧裂中有高密度影。

**脑血管造影**是确定 SAH 病因的必需手段（血管有蜂窝状流控影=血管动静脉畸形）。

4. 治疗——控制血压、止血镇静、及时介入治疗；**禁用阿司匹林**。

## 十三、帕金森病

1. 发病机制：震颤麻痹病变主要位于**黑质和黑质纹状体**通路末梢处**多巴胺**减少。

2. 临表：**静止性震颤**（典表）+ “**慌张步态**” + “**面具脸**”（肌张力增高呈铅管样强直）。

3. 治疗：1. 抗胆碱能药物—震颤首选**苯海索**（安坦）。2. 左旋多巴制剂—**左旋多巴+卡比多巴**。

3. **金刚烷胺**—促进释放 DA 和减少 DA 再摄取。

## 十四、癫痫

1. 部分发作

(1) 单纯部分发作：a 视物变形 b 杰克逊癫痫（中央前回）从拇指开始反复一个肢体抽动

(2) **复杂部分**：**有意识障碍**；自动症：反复搓手舔舌；又叫颞叶癫痫. 精神运动性癫痫

2. **全面发作**：大发作/强直阵挛发作 表现：**口吐白沫. 脚弓反张. 尿失禁**

3. **癫痫持续状态**：全面强直阵挛发作持续 **5min 以上**。**停药不当和不规范药物治疗**—最常见。

4. 诊断：首选**病史**（不能诊断病因）；脑电图不能确诊；**病因诊断**首选 **CT, MRI**。

5. 治疗——注意：根据发作类型选药：**部分性发作**——**卡马西平**（首选）。**苯妥英钠**

**全面强直阵挛发作**—**丙戊酸钠**（首选）：**失神发作**——**乙琥胺**（首选），**丙戊酸钠**

**大发作合并小发作**—**丙戊酸钠**（首选）：**癫痫持续状态**——**地西洋**（安定）

记忆：**大本小乙丙全能，持续状态用安定！**

## 【骨外科学】

### 一、骨折概论

1. 局部专有体征：①**畸形**、②**反常活动**、③**骨擦音或骨擦感**

2. 早期并发症：**脂肪栓塞综合征**（**骨折+呼吸困难或呼吸窘迫=脂肪栓塞**）

**早期最严重并发症**：**骨筋膜室综合征**，好发前臂、小腿、肱骨髁上骨折。

3. 骨折**晚期**并发症：**损伤性骨化/骨化性肌炎**：主要好发肘关节，见于**肱骨髁上骨折**。

**伤性关节炎**：关节内骨折最常见的并发症，多见于**胫骨平台骨折**。

**晚期最严重并发症**：缺血性肌挛缩；骨筋膜室综合征处理不当的严重后果。

4. 愈合分 3 期：血肿炎症机化期 **2 周**，原始骨痂形成期 **12-24 周**，骨痂形成塑型期 **1-2 年**

5. 骨折复位标准：**下肢骨折**缩短移位**成人不能超过 1cm**，**儿童不超过 2cm**；**长骨、干骺端骨折**长骨骨折端对位至少达到 **1/3**，**干骺端骨折**对位至少 **3/4**；**成角移位**向前向后不能超过 **5 度**；



了解更多医考资讯，请关注



成角向侧方移位、旋转移位、分离移位必须完全矫正

## 二、上肢骨折

### 1. 锁骨骨折

- (1) **肩峰疼痛或胸锁关节**。患者常用**健手托患肘**，头向患侧偏斜。
- (2) 最容易损伤**臂丛神经**。
- (3) 治疗：首选**三角巾悬吊 3-6 周**

### 2. 肱骨外科颈骨折

- (1) **肩部外伤史+肩部疼痛、肿胀、瘀斑+肩关节活动障碍=肱骨外科颈骨折**
- (2) 治疗：**无移位**或年龄大、全身状况差—用三角巾悬吊 3-6 周；**有移位**手法**复位外固定**。

### 3. 肱骨干骨折

- (1) **上肢外伤史+上臂活动障碍+局部肿胀、畸形+垂腕(桡神经损伤)=肱骨干骨折**
- (2) 好发儿童，受伤史，肘部疼痛、肿胀，**肘向后突出并半屈位**；治疗首选手法**复位外固定**。

### 4. 肱骨髁上骨折

- (1) 诊断**儿童手掌着地外伤史+局部肿胀、痛+肘部半屈位+肘后三角关系正常=肱骨髁上骨折**
- (2) 治疗：**手法复位外固定**，有**血管神经损伤**可手术**切开复位内固定**。

5. 前臂双骨折：**孟氏**：尺骨上 1/3 骨折+桡骨小头位。**盖氏**：桡骨下 1/3 骨折+尺骨小头位。

### 6. 桡骨远端骨折

- (1) Colles 骨折多见，**手掌着地**，远端向背侧移位，近端向掌侧移位，**银叉样枪刺样**。
- (2) 屈曲型骨折 Smith 骨折 **手背着地**，由背侧向掌侧移位，近背远掌
- (3) 诊断**手掌着地受伤史+“银叉”(侧面)或“枪刺样”(正面)畸形=伸直型桡骨下端骨折**

## 三、下肢骨折

### 1. 股骨颈骨折

- (1) **旋股内侧动脉损伤**是导致股骨头缺血坏死的主要原因。
- (2) **中老年+摔倒受伤病史+屈曲+内收+患肢外旋畸形(40°~60°)+患髋有压痛=股骨颈骨折**

2. 股骨转子间骨折：下肢外旋畸形明显：外旋角度达 90°

### 3. 股骨干骨折

- (1) 诊断：**大腿外伤史+骨折特点+畸形+骨摩擦音+肢体短缩功能障碍+X 线检查=股骨干骨折**
- (2) 并发症：股骨干下 1/3 骨折最易损伤**股动脉**——表现足背动脉搏动消失
- (3) 治疗：3 岁内儿童——**垂直悬吊牵引**。儿童：**较小成角畸形和缩短 2cm 的移位**可以接受的。

### 4. 胫排骨骨折

- (1) 好发于**胫骨中下 1/3**；**胫骨上 1/3** 损伤**胫后动脉**——下肢易缺血坏死，**胫骨中 1/3** 导致**骨筋膜室综合征**，**胫骨下 1/3** 骨折最常见最易**延迟愈合**，**腓骨腓总神经**（足下垂、足背伸无力）——**马蹄内翻足**
- (2) **小腿直接暴力+疼痛+活动受限+骨擦音+骨筋膜室综合征+X 线检查=胫腓骨干骨折**

## 四、脊柱骨折

1. 最常见类型：**压缩性骨折**，其中以**胸腰段(T12-L2)骨折**最多见；检查：首选**X 线检查**

2. Chance 骨折：**椎体水平状撕裂**。Jefferson 骨折：**第一颈椎骨折**。

## 五、脊髓损伤

1. 脊髓休克：**早期迟缓性瘫痪**，**晚期痉挛性瘫痪**；





2. 脊髓震荡：暂时性功能抑制，立即发生弛缓性瘫痪，可完全恢复，不留后遗症。

3. 实验室检查：脊柱骨折首选检查：X线检查；有脊髓损伤：MRI；

## 六、骨盆骨折

1. 最容易引起休克；骨盆分离和挤压试验阳性：直接诊断骨盆骨折；

2. 会阴部瘀点瘀斑：耻骨骨折或坐骨骨折；诊断仍然用X线；

3. 并发症：双侧耻骨最容易休克；尿道或膀胱损伤：后尿道膜部损伤（前尿道是骑跨伤）；

## 六、关节脱位

### 1. 肩关节脱位

(1) 部位：前脱位最为常见

(2) 有外伤病史(手掌撑地)+健手托住患侧前壁+方肩畸形+Dugas征阳性+X线检查=诊断

(3) 治疗：手法复位：一般采用足蹬法/希波克拉底法复位，三角巾悬吊固定3周；

2. 肘关节脱位：题眼：肘关节弹性固定, 压痛(+), 肘关节后方有空虚感=肘关节脱位

### 3. 桡骨头半脱位

(1) 治疗：旋转法：手法复位，不必麻醉，不需固定；

(2) 诊断：小儿突发上肢牵拉+肘部疼痛+活动受限制+X线检查(-)=桡骨头半脱位

### 4. 髌关节脱位

治疗：提拉法(Allis法)最常用；后脱位最佳复位时间24-48h。

(2) 诊断：有外伤史+患肢缩短+髌关节呈屈曲、内收、内旋畸形+X线检查=髌关节后脱位

### 5. 膝关节韧带损伤

检查：首选核磁MRI；侧方应力试验(内外侧韧带)、抽屉试验(前后交叉韧带)、轴移试验。

## 七、手外伤

1. 再植最佳时间6-8小时，最长12-24小时；手外伤患肢抬高，固定于功能位

2. 手外伤判断血管损伤：Allen试验一判断尺桡动脉是否通畅。

## 八、断肢(指)再植

1. 断肢再植保存：4摄氏度干燥冷藏保存；不能与水、冰直接接触，不能用任何液体浸泡。

2. 最佳再植时间6-8小时；大拇指优先再植。

## 九、周围神经损伤

正中神经：感觉——拇、示、中指、环指一半；运动——猿手；

桡神经：感觉——虎口区、拇、示、中指一半；运动支配手背伸肌，损伤不能伸指，

尺神经：感觉支配手背2指半、手掌1指半；运动支配小指——爪形手，Froment征阳性

坐骨神经：胫神经(损伤出现钩状足)；腓总神经(损伤出现——马蹄足)

## 十、运动系统慢性疾病

### 1. 肩周炎

(1) 中老年，女性多，有自限性，病程1-2年。活动时肩关节疼痛，功能受限；肩疼手不疼。

(2) 体检：肩关节以外展、外旋、后伸受限，没有前臂和手的根性疼痛(有的是颈椎病)；

### 2. 肱骨外上髁炎

(1) 检查：伸肌腱牵拉试验(Mills征)阳性。

(2) 治疗：首选激素封闭疗法，压痛点注射醋酸泼尼松龙，限制腕关节活动。

### 3. 手部狭窄性腱鞘炎

(1) 特点：中年妇女，弹响指和弹响拇；远侧掌横纹处有黄豆大小的痛性结节；

(2) 检查：握拳尺偏试验(Finkelstein)：握拳尺偏腕关节时，桡骨茎突处，出现疼痛；

### 4. 股骨头缺血性坏死

(1) 病因：主要与股骨颈头下型骨折、大量应用激素、大量饮酒有关；





(2) 表现**髋关节疼痛活动受限**（内旋、外展畸形）；首选检查：**MRI** 治疗：**人工关节置换术**

## 5. 颈椎病

(1) **神经根型颈椎病**最常见，**上肢牵拉试验阳性**（Eaton 试验）、**压头试验阳性**（Spurling 征）

(2) 脊髓型颈椎病：**脊髓**受累，四肢手足无力，一定有足的表现：**脚踩棉花感**。

(3) 椎动脉型颈椎病：**眩晕**。

(4) 交感神经型颈椎病：**交感 N 兴奋**症状。

## 6. 腰椎间盘突出症

(1) 好发于**腰 4~5**，其次为**腰 5~骶 1** 或**腰 3~4**；典型表现：**腰腿痛腰痛+下肢放射痛**

(2) 检查：**直腿抬高试验**和**加强试验阳性**，确诊/首选检查：**CT**；

(3) 定位诊断：**腰 3-4** 无足的表现，膝反射减弱；**腰 4-5** 足背伸无力，足背皮肤麻木无反射；**腰 5-骶 1** 足跖屈无力，足外、足底皮肤麻木踝反射减弱。

## 十一、非化脓性关节炎

### 骨关节炎

(1) 好发于大关节：**膝关节、髋关节**

(2) 临床表现：**运动痛+关节肿胀结节+骨关节摩擦音+方形手**

(3) 实验室检查：首选 **X 线**：见**关节间隙变窄**；

(4) 治疗：①首选止痛——**对乙酰氨基酚**；②改善病情药——**氨基葡萄糖**

## 十二、骨与关节感染

### 1. 急性血源性骨髓炎

(1) 题眼：**小孩子大腿疼（关节上下不含关节哟）+寒战高热=急性血源性骨髓炎**

(2) 病因：最常见致病菌是**金黄色葡萄球菌**，儿童多见；好发于**胫骨上段、股骨下段**；

(3) 临床表现：**寒战高热+膝关节附近有红肿热痛+功能障碍**，**干骺端深压痛**有诊断意义。

(4) 确诊/首选**分层穿刺**；治疗：**早期联合足量静脉使用抗生素**，**症状消失后需继续用药 3 周**；

### 2. 化脓性关节炎

(1) 题眼：**寒战高热+膝关节红肿热痛=化脓性关节炎**；

(2) 最常见致病菌是**金黄色葡萄球菌**；检查：①首选**关节腔穿刺检查**；②**浮髌试验阳性**；

## 十三、骨与关节结核

(1) 来源：**肺结核**；最常见的是**脊柱结核（腰椎结核）**；

(2) 颈椎：**咽喉壁寒性脓肿**；腰椎：**腰大肌脓肿**；髋关节：**臀部、腹股沟寒性脓肿**

(3) 实验室检查：首选检查 **X 线**见**椎间隙狭窄伴骨质破坏**。治疗：**至少抗结核 2 周再手术**。

### 1. 腰椎结核（脊柱结核最常见）

(1) 临床表现：**结核中毒症状+关节肿而不红（寒性脓肿）**，**腰大肌寒性脓肿**—题眼

(2) 典型体征：**拾物试验阳性**

### 2. 髋关节结核

(1) 临床表现：“**结核中毒症状+腹股沟或寒性脓肿**”题眼

(2) 实验室检查：首选 **X 线**：**髋关节过伸试验、托马斯征（Thomas）（+）、4 字试验阳性**；

## 十四、骨肿瘤

### 1. 骨软骨瘤：良性，好发长骨干骺端

骨囊肿 X 线：**圆形或椭圆形透亮区**，有**溶骨性病灶**；治疗：**病灶挖除，异体填植**；

### 2. 骨巨细胞瘤

(1) 特点：**良恶交界性**，好发年龄 **20~40 岁**；





(2) 检查: X线 呈肥皂泡/乒乓球样改变, 偏心性生长; 有溶骨性病灶, 没有骨膜反应;

### 3. 骨肉瘤

(1) 特点: 高度恶性, 多见于青少年, 血行转移为迅速全身转移, 好发于长骨干骺端。

(3) X线检查: 日光射线征、有骨膜反应、Codman 三角, 溶骨性病灶。

## 【烧伤外科学】

### 烧伤

#### 1. 烧伤面积 9 分法

记忆口诀:

三三三五六七, 十三, 十三, 二十一, 双臀占五会阴一, 小腿十三双足七。妇女臀足一样细, 66 大顺把分计, 儿童十二要另计, 头重脚轻要注意

12 岁以下儿童, 头颈部烧伤面积公式  $9 + (12 - \text{年龄})\%$ ; 双上肢、躯干部与成人一样; 双下肢  $46 - (12 - \text{年龄})\%$

#### 2. 分度

I°	仅伤及表皮浅层, 表面红斑状、干燥, 烧灼感
浅 II°	生发层、真皮乳头层。局部红肿明显, 水泡形成, 疼痛明显
深 II°	真皮层, 可有水泡, 痛觉较迟钝
III°	全皮层甚至达到皮下、肌肉或骨骼。无水疱, 呈蜡白或焦黄色甚至炭化, 痛觉消失

#### 3. 烧伤严重性分度:

轻度	II° 10 以下或者 III° 0
中度	II° 10-30 或 III° 10 以下
重度	II° 30-50 或 III° 10-20
特重	II° 50 以上或 III° 20 以上

4. 补液方法: 补液总量 =  $2000 + \text{烧伤面积} \times \text{体重} \times 1.5$  (儿童 1.8 婴儿 2.0)

第一天: 前 8h 补一半, 后 16h 补一半。

第二天: 补液总量 = 生理需要量 + 胶体液和电解质溶液量为第一个 24 小时输注的半量。晶胶比例: 中重度: 晶胶比 2:1; 极重度: 晶胶比 1:1;

