第十七章 颅内压增高和脑疝

(二)填空题

1.正常成人颅腔容积约为 ml；成人的正常颅内压为 kPa( )mmH20，儿童为的正常颅内压为 kPa( )mmH20。脑脊液的总量占颅腔总容积的 %。

2.颅腔内三种内容物包括 、 和 。

3. 、 和 是颅内压增高的三大原因。

4. 、 、 、 以及 是影响颅内压增高的因素。

5.正常脑灌注压为 kPa( )mmHg。

6. 、 和 称为颅内压增高的“三主征”。

(二)填空题

1.1400～1500 0.7～2.0 70～200 0.5～1.0 50～100 10％

试题分析：当颅缝闭合后，成人的颅腔容积是固定不变的，为1400～1500ml。一般以脑脊液的压力来代表颅内压，侧卧腰椎穿刺获得的压力数值，由于影响该压力的因素很多，所以该值是一个范围，成人的正常颅内压为0.7～2.OkPa，儿童的正常颅内压为0.5～1.OkPa。脑脊液的分泌受到颅内压的影响，通过增减脑脊液在颅内的量，维持颅内压相对恒定，脑脊液的总量占颅腔总容积的10％。

2.脑组织 脑脊液 血液

试题分析：颅腔容纳着脑组织、脑脊液和血液三种内容物。

3.颅腔内容物的体积增大 颅内占位性病变 颅腔容积缩小

试题分析：脑组织、脑脊液和血液这三种内容物的体积与颅腔容积相适应，使颅内保持着稳定的压力，称为颅内压；当颅腔内容物的体积增大、颅内新生占位性病变使颅内空间相对变小及颅腔容积缩小使颅腔内容物的体积与颅腔容积不能相适应，结果引起颅内压增高。

4.年龄 病变的扩张速度 病变的部位 伴发脑水肿的程度 病人全身系统性疾病

试题分析：小儿颅缝未闭合，颅内压增高可使颅缝裂开而相应地增加了颅腔容积，从而缓和了病情的发展；老年人由于脑萎缩使颅内代偿空间增多，故颅内压增高出现较晚。颅内压与颅内容物体积呈类指数关系，当颅内病变快速扩张时，可使颅内压调节功能失调，往往短期内出现颅内压增高危象；而病变扩张速度缓慢时，由于颅内压调节功能存在，可以长期不出现颅内压增高。颅内中线或颅后窝占位性病变，由于容易阻塞脑脊液通路，而发生梗阻性脑积水，故颅内压增高的症状出现的早而严重；病变位于影响颅内静脉回流的部位时，易使颅内压增高早期出现，病变伴发的脑水肿明显时，颅内压增高出现得早而重。同样全身性疾病引起继发性脑水肿而致颅内压增高加重。

5.9 3～12 70～90

试题分析：颅内灌注压等于平均动脉压(舒张压-I-113脉压)减去颅内压(0.7～2.0kPa)

即正常灌注压为9.3～12kPa。

6.头痛 呕吐 视神经乳头水肿

试题分析：颅内压增高使脑膜血管和神经受到刺激与牵扯而出现头痛，这是颅内压增高常见的症状；呕吐是由于颅内压增高导致四脑室内迷走神经中枢及神经受到激惹引起；颅内压增高时压力传至硬脑膜与视神经管相邻之处，使视神经受压，眼底静脉回流受阻，引起视神经乳头水肿，这是颅内压增高的重要客观体征之一，因此，三者称为颅内压增高的三主征。

第十九章 颅内和椎管内肿瘤

(一) 填空题

1.中枢神经系统肿瘤潜在危险因子包括\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_。

2.颅内肿瘤大致可分为\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_七大类。

3.神经胶质瘤常分为\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_。

4.星形细胞瘤、少突胶质细胞瘤和多形性胶质母细胞瘤好发于\_\_\_\_\_\_；室管膜瘤好发于\_\_\_\_\_；髓母细胞瘤好发于\_\_\_\_\_\_\_\_；脑膜瘤好发于\_\_\_\_\_\_\_的主要分布部位，如静脉窦；神经鞘瘤好发于\_\_\_\_\_；血管母细胞瘤好发于\_\_\_\_\_\_\_\_；颅咽管瘤好发于\_\_\_\_\_\_\_；脊索瘤好发于\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_\_；转移瘤好发于\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

5.垂体腺瘤按内分泌学可分为\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_及\_\_\_\_\_\_\_；按大小分为\_\_\_\_\_\_\_\_(<\_\_\_\_\_\_cm)、\_\_\_\_\_\_(>\_\_\_\_\_\_\_cm)和\_\_\_\_\_\_\_\_\_(>\_\_\_\_\_\_\_\_cm)。

6.脊髓半切综合征表现为病变节段以下，\_\_\_\_\_\_\_\_上运动神经元性瘫痪及触觉深感觉的减退，\_\_\_\_\_\_\_病变平面2～3个节段以下的痛温觉丧失。

7.T10节段病变者出现脐孔上移，称为\_\_\_\_\_\_\_\_\_征。当脑脊液蛋白含量在\_\_\_\_\_\_\_以上时，可在体外自凝，这一现象称为\_\_\_\_\_\_\_\_征。

(一) 填空题

1.遗传综合病症或特定基因多态性 电磁辐射 神经系统致癌物 过敏性疾病 病毒感染

试题分析：颅内肿瘤的潜在危险因子包括遗传综合病症或特定基因多态性、电磁辐射、神经系统致癌物、过敏性疾病和病毒感染。头部外伤与脑膜瘤形成关联。胚胎发育中一些细胞或组织残留在颅内，分化生长成肿瘤，如颅咽管瘤、脊索瘤和畸胎瘤等。

2.神经上皮组织肿瘤 脑神经及脊旁神经肿瘤 脑膜的肿瘤 淋巴瘤及造血组织肿瘤 生殖细胞肿瘤 蝶鞍区肿瘤 转移性肿瘤

试题分析：2007年WH0将中枢神经系统肿瘤分为神经上皮组织肿瘤、脑神经及脊旁神经肿瘤、脑膜肿瘤、淋巴瘤及造血组织肿瘤、生殖细胞肿瘤、蝶鞍区肿瘤和转移性肿瘤七类。

3.星形细胞瘤 少突胶质细胞瘤 室管膜瘤 髓母细胞瘤 多形性胶质母细胞瘤

试题分析：根据胶质瘤细胞的分化情况分为星形细胞瘤、少突胶质细胞瘤、室管膜瘤、髓母细胞瘤和多形性胶质母细胞瘤。

4.大脑半球的皮层下白质内 脑室壁小脑蚓部 蛛网膜颗粒 如静脉窦 桥小脑角 小脑半球 鞍上区 颅底 鞍背和斜坡 大脑半球

试题分析：不同性质的颅内肿瘤有其好发部位。星形细胞瘤、少突胶质细胞瘤和多形性胶质母细胞瘤好发于大脑半球的皮层下白质内；室管膜瘤好发于脑室壁；髓母细胞瘤好发于小脑蚓部；脑膜瘤好发于蛛网膜颗粒，如静脉窦；神经鞘瘤好发于脑桥小脑角；血管母细胞瘤好发于小脑半球；颅咽管瘤好发于鞍上区；脊索瘤好发于颅底、鞍背和斜坡；转移瘤好发于大脑半球。

5.催乳素腺瘤 生长激素腺瘤 促肾上腺皮质激素瘤 混合性腺瘤 微腺瘤 1cm 大腺瘤 1cm 巨腺瘤 3cm

试题分析：目前多根据瘤细胞的分泌功能将垂体腺瘤分类，再根据肿瘤在影像学上的大小分为微腺瘤(<1cm)、大腺瘤(>lcm)和巨腺瘤(>3cm)。

6.同侧 对侧

试题分析：脊髓半切损害累及皮质脊髓侧束及深感觉传导束。由于皮质脊髓侧束与深感觉传导束下传时的交叉水平不同，故该综合征的表现分别在同侧及对侧功能丧失。

7.Beever 500mg／L Froin

试题分析：T10节段病变者，脐下直肌瘫痪而脐上直肌正常，在病人收腹时，出现脐孔上移，称为Beever征。椎管内肿瘤造成脑脊液蛋白含量增高，当脑脊液蛋白含量在500mg／L以上时，可在体外自凝，这一现象称为Froin征。

第二十章 颅内和椎管内血管性疾病

(二)填空题

1.蛛网膜下腔出血并非一种疾病，而是某些疾病的临床表现，其中\_\_\_\_％属于外科范

畴。其主要治疗方法是\_\_\_\_\_。

2.颅内动脉瘤的主要死亡原因是\_\_\_\_\_\_，二次出血多发生在第一次出血后\_\_\_\_\_内，

死于再出血的病人约占脑蛛网膜下腔出血的\_\_\_\_\_。

3.确定蛛网膜下腔出血病因的必需检查方法是\_\_\_\_\_，它应作为蛛网膜下腔出血病人

\_\_\_\_\_\_\_。病情允许时应\_\_\_\_\_\_进行。

4.颅内AVM的体积可\_\_\_\_\_\_，形状多呈\_\_\_\_\_\_\_，尖端指向\_\_\_\_\_\_\_。

5.出血性脑卒中脑出血多位于\_\_\_\_\_\_，出血后形成的血肿可以\_\_\_\_\_\_邻近脑组织，：至导致\_\_\_\_\_\_，危重的Ⅲ级病人主要的治疗手段是\_\_\_\_\_\_。

6.自发性蛛网膜下腔出血的主要临床表现包括\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_。

7.颅内血管畸形包括\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_\_四种类型。

8.脑内出血80％位于\_\_\_\_\_\_，20％位于\_\_\_\_\_\_。其中\_\_\_\_\_\_\_\_％为壳核出血。

(二)填空题

1.70～80 外科手术

试题分析：自发性蛛网膜下腔出血的病因70％～80％属于外科性疾病，主要包括动脉瘤、血管畸形等，治疗方法主要是外科手术治疗。

2.破裂出血 2周 1／3

试题分析：颅内动脉瘤主要危险来自破裂出血，再出血常导致死亡，是脑蛛网膜下腔出血的主要原因，常发生在两周内，占脑蛛网膜下腔出血死亡总数的1／3。

3.脑血管造影 常规检查 尽早

试题分析：脑血管造影是颅内血管性疾病的确诊方法，应作为脑蛛网膜下腔出血病人的常规检查，病情允许时应尽早进行。

4.随人体发育生长 楔形 侧脑室

试题分析：脑动静脉畸形可随人体发育生长，多呈楔形，其尖端指向侧脑室。

5.基底节壳部 压迫 脑疝 内科治疗

试题分析：出血性脑卒中引起的脑出血多位于基底节壳部，形成血肿可压迫邻近脑组织，甚至引起脑疝，危重的Ⅲ级病人主要治疗是内科治疗，外科治疗死亡率极高，不宜进行。

6.出血症状 神经功能损害 癫痫 脑血管痉挛征象 心律失常

试题分析：多数病人突然剧烈头痛、恶心呕吐、面色苍白、全身冷汗、眩晕、项背痛等出血症状。半数病人出现一过性意识障碍，严重者昏迷甚至死亡。20％病人出血后抽搐发作、癫痫等症，少数病人可出现心律失常、发热等症。

7.动静脉畸形 海绵状血管瘤 毛细血管扩张 静脉畸形

试题分析：颅内和椎管内血管畸形属先天性中枢神经系统血管发育异常，分为4种类型：

①动静脉畸形；②海绵状血管畸形；③毛细血管扩张；④静脉畸形。以动静脉畸形最常见，其次是海绵状血管畸形，前者占颅内幕上血管畸形62.7％，占幕下42.7%。

8.幕上 幕下 60％

第二十一章 颅脑和脊髓先天性畸形

(二) 填空题

1.先天性脑积水是指婴幼儿时期由于脑脊液 、 障碍或 过多使脑脊液大量积聚的脑室系统和蛛网膜下腔，导致脑室扩大、头颅扩大形成脑积水。

2.囊性脑膨出根据内容物分为 、 、囊状脑膜脑膨出、 。

3.颅裂和脊柱裂均可分为\_\_ 和\_ 两类。

4.显性脊柱裂可分为＿、＿、和＿。

5.梗阻性脑积水的梗阻常发生在脑室狭窄的部位，如＿ 、 ＿、 ＿等处。

(二) 填空题

1.循环受阻 吸收 分泌

试题分析：婴幼儿先天性脑积水，一般都是由于脑脊液循环不通畅，循环受阻，吸收障碍，分泌过多，脑脊液积聚在脑室系统内，形成脑积水。

2.脑膨出 脑膜脑膨出 囊状脑膨出

试题分析：显性颅裂又称囊性颅裂或者囊性脑膨出，根据膨出物的内容可分为脑膜膨出，脑膨出，囊状脑膜脑膨出，囊状脑膨出。

3.显性 隐性

试题分析：颅裂和脊柱裂都属于神经管闭合畸形，可分为显性和隐性。

4.脊膜膨出 脊髓脊膜膨出 脊髓膨出

试题分析：显性脊柱裂根据膨出内容物可分为脊膜膨出，脊髓脊膜膨出，脊髓膨出。

5.室间孔 中脑导水管 四脑室开口

试题分析：梗阻性脑积水系脑室系统存在梗阻因素所致，梗阻常发生在脑室狭窄部位，如室间孔，中脑导水管，四脑室开口等处。梗阻部位以上的脑室系统可显著扩大。

第二十二章 颈部疾病

(二) 填空题

1.单纯性甲状腺肿的病因可分为 、 以及 三类。

2.甲亢病人术前检查中应包括：① ，以了解有无气管受压或移位；② ，以了解心功能情况；③ ，确定声带功能；④ ，以了解甲亢程度，选择手术时机。

3.甲状腺功能亢进可分为 、 和 三种类型。

4.甲状腺腺瘤按形态学分为 和 两种。前者多见，周围有完整包膜；后者少见，常难与 腺癌区分，诊断时要注意。

5.乳头状癌如局限在腺体内，且无颈淋巴结转移，则行 、 和 ，不需行 清除术。

6.原发性甲状旁腺功能亢进病理上包括 、 和 。

(二) 填空题

1.碘缺乏 甲状腺素需要量增高 甲状腺素合成和分泌的障碍

试题分析：单纯性甲状腺肿的病因有：①甲状腺素原料(碘)缺乏，环境缺碘是引起单纯性甲状腺肿的主要因素；②甲状腺素需要量增高；③甲状腺素合成和分泌的障碍。

2.颈部透视或摄片 做心电图检查 喉镜检查 测定基础代谢率

试题分析：手术是目前甲亢治疗中最常用和有效的方法，但存在着一定的并发症和l％的死亡率。根据以上的术前检查结果可以进一步帮助了解病人的病情，正确制定术中和术后的防治方法，达到降低手术并发症的目的。

3.原发性甲亢 继发性甲亢 高功能腺瘤

试题分析：甲状腺功能亢进是由各种原因引起循环中甲状腺素异常增多，出现以全身代谢亢进为主要特征的疾病总称，可分为：①原发性甲亢：最常见，是指在甲状腺肿大的同时，出现功能亢进症状；②继发性甲亢：如继发于结节性甲状腺肿的甲亢，病人先有结节性甲状腺肿多年，以后才出现功能亢进症状；③高功能腺瘤：甲状腺内有单或多个自主性高功能结节。

4.滤泡状腺瘤 乳头状囊性腺瘤 乳头状

试题分析：强调乳头状囊性腺瘤少见，诊断时应十分谨慎。

5.患侧 峡部 对侧大部切除 颈淋巴结

试题分析：肿瘤的外科治疗原则之一是：最大限度地切除肿瘤组织，最大限度地保留正常组织。选择甲状腺癌的手术范围应根据病理类型和肿瘤的局部状况来制定。

6.甲状旁腺腺瘤 甲状旁腺增生 甲状旁腺癌

试题分析：原发性甲状旁腺功能亢进在病理上包括甲状旁腺腺瘤、甲状旁腺增生及甲状

腺癌。甲状旁腺腺瘤中单发腺瘤约占80％，多发性占l％～5％；甲状旁腺增生约占l2％，

腺体均受累；甲状旁腺癌仅占1％～2％。

第二十三章 乳房疾病

(二) 填空题

1.乳腺是许多内分泌腺的靶器官，其生理活动受 ， ， 等激素影响。

2.乳腺癌分型方式有多种，主要有：① ，② ，③ ，④ 和⑤ 等五种。

3.乳腺癌的转移途径有 ， ， 。其远处转移最常见的部位是 ， ， 。

4.肿瘤的TNM分期，T代表 ，N代表 ，M代表 。

(二) 填空题

1.垂体前叶 卵巢 肾上腺皮质

试题分析：乳腺是许多内分泌腺的靶器官，其生理活动受垂体前叶、卵巢及肾上腺皮质等因素影响。在不同的年龄阶段，乳腺的生理状态在各激素影响下，表现不同。

2.非浸润性癌 早期浸润癌 浸润性特殊癌 浸润性非特殊癌 其他罕见癌

试题分析：乳腺癌有多种分型方法，目前国内多采用以下病理分型:①非浸润性癌：包括与导管内癌、小叶原位癌及乳头湿疹样乳腺癌。此型属早期，预后较好。②早期浸润性癌：包括早期浸润性导管癌、早期浸润性小叶癌。此型仍属早期，预后较好。③浸润性特殊癌：包括乳头状癌、小管癌、腺样囊性癌、黏液腺癌、大汗腺样癌、鳞状细胞癌等。此型分化一般较高，预后尚好。④浸润性非特殊癌：此型是乳腺癌中最常见的类型，占80％，一般分化低，预后较差。包括浸润性小叶癌、浸润性导管癌、硬癌、髓样癌、单纯癌、腺癌等。⑤其他罕见癌。

3.局部扩展 淋巴转移 血行转移 肺 骨 肝

试题分析：乳腺癌有转移途径主要有：①局部扩展：癌细胞沿导管或筋膜间隙蔓延，继而侵及Cooper韧带和皮肤。②淋巴转移：可沿淋巴管侵入同侧腋窝淋巴结，然后侵入锁骨下淋巴结以至锁骨上淋巴结，进而可经胸导管(左)或右淋巴管侵入静脉血流而向远处转移。癌细胞向内侧淋巴管，沿着乳内淋巴管的肋间穿支引流到胸骨旁淋巴结，继而达到锁骨上淋巴结，并可通过同样途径侵入血流。③血行转移：癌细胞可经淋巴途径进入静脉，也可直接侵入血液循环而致远处转移。最常见的远处转移依次为骨、肺、肝。

4.原发癌瘤 区域淋巴结 远处转移

试题分析：恶性肿瘤的分期方法很多，现多数采用国际抗癌协会建议的TNM分期法，T即原发癌瘤，N为区域淋巴结，M代表远处转移。

第二十四章 胸部损伤

(二) 填空题

1.胸部损伤根据暴力性质不同和是否造成胸膜腔与外界沟通，可分为＿＿＿和＿＿＿。

2.胸部损伤的紧急处理包括＿＿＿和＿＿＿两部分。

3.连枷胸有明显的呼吸困难，且胸痛随＿＿＿加剧，胸部大范围压痛和＿＿＿运动，后者可伴有纵隔＿＿＿。

4.气胸可以分为＿＿＿、＿＿＿和＿＿＿三类。闭合性气胸量少时可观察待其自行吸收，量多则需胸腔＿＿＿或＿＿＿排除积气促使肺＿＿＿。开放性气胸应立即＿＿＿胸腔。张力性气胸须行紧急胸穿或引流解除＿＿＿。

5.胸外伤病人进行性血胸的征象包括：①血压＿＿＿，脉搏＿＿＿，虽经补充血容量仍不能维持稳定；②血细胞比容、红细胞计数和血红蛋白进行性＿＿＿，而胸腔引流液的血红蛋白与＿＿＿接近且迅速凝固；③胸腔闭式引流量超过＿＿＿ml/h并持续＿＿＿小时以上。

6.心脏损伤可分为＿＿＿和＿＿＿两类。

(二) 填空题

1.钝性伤 穿透伤

试题分析：根据暴力性质不同和是否造成胸膜腔与外界沟通，胸部损伤可分为钝性伤和穿透伤。钝性胸部损伤多由减速性、挤压性、撞击性或冲击性暴力所致，多有肋骨或胸骨骨折，常合并其他部位损伤。穿透性胸部损伤多由火器或锐器暴力致伤，损伤范围直接与伤道有关，相当部分穿透性胸部损伤病人需要开胸手术治疗。

2.院前急救处理 院内急诊处理

试题分析：胸部损伤的紧急处理包括院前急救处理和院内急诊处理两部分。①院前急救处理：包括基本生命支持与快速致命性胸伤的现场紧急处理。原则为维持呼吸通畅、给氧，控制外出血、补充血容量，镇痛、固定长骨骨折、保护脊柱，并迅速转运。②院内急诊处理：正确及时地诊治快速致命性胸伤并排查潜在致命性胸伤至关重要。

3.呼吸 反常呼吸 扑动

试题分析：多根多处肋骨骨折使局部胸壁失去完整肋骨支撑而软化，出现反常呼吸运动，即吸气时软化区胸壁内陷，呼气时外突，称为连枷胸。连枷胸的反常呼吸运动可使伤侧肺受到塌陷胸壁的压迫，呼吸时两侧胸腔压力的不均衡造成纵隔扑动，影响肺通气，导致缺氧和二氧化碳滞留，严重时可发生呼吸和循环衰竭。连枷胸常伴有广泛肺挫伤，挫伤区域的肺间质或肺泡水肿导致氧弥散障碍，出现低氧血症。

4.闭合性气胸 开放性气胸 张力性气胸 穿刺 闭式引流 扩张 封闭 胸腔张力

试题分析：气胸可以分为闭合性气胸、开放性气胸和张力性气胸三类。闭合性气胸发生缓慢且积气量少的病人，无需特殊处理，胸腔内的积气一般可自行吸收。大量气胸需进行胸膜腔穿刺，或行闭式胸腔引流术，排除积气，促使肺尽早膨胀。开放性气胸急救处理要点是将开放性气胸立即变为闭合性气胸，并作闭式胸腔引流。张力性气胸急救需迅速行紧急胸穿或引流解除胸膜腔张力，进一步处理应安置闭式胸腔引流，使用抗生素预防感染。

5.降低 加快 降低 周围血 200 3

试题分析：血胸的临床表现与出血量、速度和个人体质有关。一般而言，具备以下征象则提示存在进行性血胸：①持续脉搏加快、血压降低，或虽经补充血容量血压仍不稳定；②闭式胸腔引流量每小时超过200ml，持续3小时；③血红蛋白量、红细胞计数和红细胞压积进行性降低，引流胸腔积血的血红蛋白量和红细胞计数与周围血相接近，且迅速凝固。

6.钝性心脏损伤 穿透性心脏损伤

试题分析：心脏损伤可分为钝性心脏损伤与穿透性心脏损伤。钝性损伤多由胸前区撞击、减速、挤压、高处坠落、冲击等暴力所致，心脏在等容收缩期遭受钝性暴力的后果最为严重。穿透伤多由锐器、刃器或火器所致。

第二十五章 胸壁、胸膜疾病

(二) 填空题

1.漏斗胸X线侧位胸片，可见下段胸骨向＿＿＿凹陷，与脊柱间的距离＿＿＿。

2.早期漏斗胸手术效果较好，＿＿＿岁后即可手术矫治。

3.一般认为非特异性肋软骨炎是一种＿＿＿肋软骨肿大。

4.脓胸行胸膜腔闭式引流的方法有＿＿＿和＿＿＿。

5.慢性脓胸常用手术有改进引流术、＿＿＿、＿＿＿和＿＿＿。

6.确诊急性脓胸的最好方法是＿＿＿。

7.脓胸是指＿＿＿的化脓性感染。

8.胸壁结核穿刺部位，应选在脓肿的＿＿＿部。

9.原发性胸壁肿瘤不论良性或恶性，在条件许可下均应及早＿＿＿治疗。

(二) 填空题

1.向后凹陷 缩短

试题分析：漏斗胸是胸骨连同肋骨向内向后凹陷，呈舟状或漏斗状，胸骨体与剑突交界处凹陷最深，因此，侧位胸片上可见下段胸骨向后凹陷，与脊柱间的距离缩短。

2.3～4

试题分析：漏斗胸宜在早期(3～4岁)手术矫治，有利于功能的恢复及身体发育。

3.非化脓性

试题分析：一般认为非特异性肋软骨炎是一种非化脓性肋软骨肿大。

4.经肋间插管法 经肋床插管法

试题分析：胸膜腔闭式引流的方法有两种，一是经肋间插管法，另一种是经肋床插管法。

5.胸膜纤维板剥除术 胸廓成形术 胸膜肺切除术

试题分析：慢性脓胸常用手术有以下几种：改进引流术、胸膜纤维板剥除术、胸廓成形术和胸膜肺切除术。

6.胸腔穿刺

试题分析：胸腔穿刺抽得脓液，即可诊断为脓胸。

7.脓性渗出液积聚于胸膜腔内

试题分析：脓胸是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染。

8.上部

试题分析：胸壁结核穿刺部位应选在脓肿的上部，避免由于医源因素而形成窦道。

9.手术

试题分析：原发性胸壁肿瘤不论良性或恶性，在条件许可下均应及早手术治疗。

第二十六章 肺部疾病

(二) 填空题

1.肺大疱一般继发于＿＿＿的炎性病变，如＿＿＿、＿＿＿或＿＿＿。

2.通常，各种原因造成肺内压增高，导致肺大疱破裂形成＿＿＿。

3.在支气管扩张的发病机制中，主要病理因素为＿＿＿和＿＿＿，二者互为＿＿＿。

4.解剖学上可将支气管扩张分为＿＿＿扩张和＿＿＿扩张两种。

5.在支气管扩张的术前准备中，最主要的措施是＿＿＿和＿＿＿，应用＿＿、＿＿和＿＿＿措施，将痰量控制在＿＿＿ml/d以下。

6.肺结核肺切除的手术适应证为＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿和＿＿等。

7.胸廓成形术是将不同数目的肋骨节段行＿＿＿，使该部分胸壁下陷向纵隔靠拢，使其下面的肺发生＿＿＿，因而是一种＿＿＿疗法。

8.肺包虫病是＿＿＿的蚴虫侵入肺而致。

9.怀疑肺棘球蚴病，禁忌用＿＿＿作为诊断方法，以免囊液外渗发生＿＿＿反应和棘球蚴＿＿＿等并发症。

10.大量资料表明，＿＿＿是肺癌的一个致病因素。

11.肺癌起源于——上皮。

12.肺癌临床病理分类主要分为两大类＿＿＿和＿＿＿。非小细胞肺癌又分为三种最常见的组织学类型即＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿和其他少见的组织学类型有＿＿＿、＿＿、＿＿、＿＿＿、＿＿＿。

13.肺癌的转移有＿＿＿、＿＿＿和＿＿＿等途径。

14.肺癌发展至一定程度，可以产生＿＿、＿＿ 、＿＿、＿＿、＿＿、＿＿等症状。

15.少数肺癌病人可出现非转移性的肺外全身症状如＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿和＿＿＿等症状。

16.目前约＿＿＿％的肺癌病例在明确诊断时已失去手术机会，＿＿＿是一个十分迫切

的问题。

17.需要与肺癌鉴别诊断的疾病最常见的有＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿。

18.目前对非小细胞肺癌主要采取以＿＿＿为主的综合治疗。首选疗法是＿＿＿。它是唯一可能将肺癌＿＿＿的方法，但单纯手术并不能完全解决问题，必须与＿＿＿、＿＿＿及＿＿＿联合进行综合治疗。

19.小细胞肺癌常在较早阶段就发生＿＿＿，应以＿＿＿为主，根据情况联合＿＿＿、＿＿＿等进行综合治疗。

20.支气管腺体肿瘤可分为五个类型即＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿。

(二) 填空题

1.小支气管 肺炎 肺结核 肺气肿

2.自发性气胸

3.支气管阻塞 其远端感染 因果

试题分析：此题重点理解在支气管扩张的病理过程中，支气管阻塞与感染互为因果，在支气管扩张的发生发展中起主要作用。

4.柱状 囊状

5.控制感染 减少痰量 有效抗生素 体位引流 雾化吸入 50ml

试题分析：要求掌握支气管扩张症术前准备的控制感染和加强排痰的两项原则和具体措施。

6.肺结核空洞 结核球 毁损肺 支气管狭窄和支气管扩张 反复持续咯血 其他

试题分析：要求掌握肺结核手术治疗的适应证，应将以上六项适应证的内容进行深刻理解。

7.骨膜下切除 萎陷 萎陷

试题分析：此题要求理解胸廓成形术作为一种萎陷疗法的原理。

8.细粒棘球蚴绦虫

9.穿刺 过敏 播散

试题分析：要牢记可疑肺包虫病应避免穿刺病变，以免造成严重并发症。

10.长期大量吸烟

试题分析：吸烟引起肺癌，要树立不吸烟并倡导禁烟的概念。

11.支气管黏膜

12.小细胞肺癌 非小细胞肺癌 鳞癌 腺癌 大细胞癌 鳞腺癌 类癌 唾液腺型癌癌肉瘤 未分类癌

试题分析：要求掌握肺癌的病理分类及每类肺癌的临床病理特点，这是肺癌的诊断和治疗的最基础理论，对指导肺癌的临床诊断和治疗具有重大意义。

13.直接扩散 淋巴转移 血行转移

试题分析：要求掌握肺癌转移的基本理论。

14.刺激性咳嗽 痰中带血 胸闷 气短 发热 胸痛

试题分析：理解这些非特异的呼吸系统症状在肺癌诊断中的意义。

15.骨关节病综合征 Cushing综合征 重症肌无力 男性乳房增大 多发性肌性神经痛

试题分析：要求了解肺癌除造成呼吸系统症状外，还会造成肺外与神经内分泌症状及其意义。

16.80 早期诊断

试题分析：要求充分理解目前肺癌诊断方面存在的问题与早期诊断的重要性。

17.肺结核 肺部炎症性病变 肺良性肿瘤 纵隔肿物

18.外科手术 外科手术 治愈 化疗 放疗 其他治疗

试题分析：理解与掌握目前非小细胞肺癌的以外科手术为主的综合治疗原则。

19.远处转移 化疗 手术 放疗

试题分析：理解小细胞肺癌的治疗原则与非小细胞肺癌的差异。

20.支气管类癌 支气管囊性腺样癌 黏液表皮样癌 支气管黏液腺腺瘤 多形性混合瘤

第二十七章 食管疾病

(二) 填空题

1.食管癌按病理形态可分为＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿和＿＿＿四型。

2.中晚期食管癌典型的症状为＿＿＿，确诊食管癌者宜做的检查是＿＿＿。

3.食管癌的治疗主要分为＿＿＿、＿＿＿和＿＿＿。

4.食管癌手术治疗的常见并发症为＿＿＿和＿＿＿。

5.贲门失弛缓症的临床症状主要为＿＿＿、＿＿＿和＿＿＿。

(二) 填空题

1.髓质型 蕈伞型 溃疡型 缩窄型

试题分析：按病理形态，临床上食管癌可分为4型：①髓质型：管壁明显增厚并向腔内外扩展，使癌瘤的上下端边缘呈坡状隆起；②蕈伞型：瘤体呈卵圆形扁平肿块状，向腔内呈蘑菇样突起；③溃疡型：瘤体的黏膜面呈深陷而边缘清楚的溃疡；④缩窄型(即硬化型)：瘤体形成明显的环行狭窄，累及食管全部周径，较早出现阻塞。

2.进行性吞咽困难 纤维食管镜

试题分析：中晚期食管癌病人食管通道受阻，典型的症状为进行性吞咽困难。对疑为食管癌的病人宜做电子食管镜检查，直观且能同时做活检。

3.手术治疗 放射治疗 化学治疗。

试题分析：食管癌的治疗原则是综合治疗。即根据病人的机体状况，肿瘤的病理类型、侵犯范围(病期)和发展趋向，有计划地、合理地应用现有的治疗手段，以期最大幅度地根治、控制肿瘤和提高治愈率，改善病人的生活质量。食管癌的治疗主要分为手术治疗、放射治疗和化学治疗。

4.吻合口瘘 吻合口狭窄

试题分析：手术是治疗食管癌首选方法，若全身情况良好，有较好的心肺功能储备，无明显远处转移征象者，可考虑手术治疗。手术原则是肿瘤完全性切除，食管癌手术治疗的常见并发症为吻合口瘘和吻合口狭窄。

5.咽下困难 胸骨后沉重感 胸骨后阻塞感

试题分析：贲门失弛缓症临床表现主要为咽下困难、胸骨后沉重感或阻塞感。多数病程较长，症状时轻时重，发作常与精神因素有关。热食较冷食易于通过，有时咽固体食物因可形成一定压力，反而可以通过。初为间歇发作，随着疾病进展，以后呈持续性进食困难。食管扩大明显时，可容纳大量液体及食物。

第二十八章 原发性纵隔肿瘤

(二) 填空题

1.以＿＿＿与＿＿＿下缘的水平连线为界，把纵隔分成上、下两部。

2.内脏器官纵隔又称为＿＿＿。

3.＿＿＿检查有助于鉴别实质性、血管性或囊性肿瘤。

(二) 填空题

1.胸骨角 第4胸椎下缘

2.中纵隔

3.超声扫描

试题分析：简单的纵隔划区方法是以胸骨角与第4胸椎下缘水平的连线为界，将纵隔分为上、下两部。中纵隔内含有许多重要的内脏器官，又称为内脏器官纵隔。临床最常见的分区法是“四分法”，即以胸骨角与第4胸椎下缘的水平连线为界，把纵隔分成上、下两部。下纵隔再以心包前后界分为前、中、后三部分。超声波扫描检查可以判别囊性和实质性病变。

第二十九章 心脏疾病

(二) 填空题

1.根据是否存在体循环和肺循环之间的分流，先天性心脏病可分为＿＿＿、＿＿＿和＿＿＿三大类。

2.心内右向左分流导致的发绀又称＿＿＿，如＿＿＿；心功能不全或静脉回心血流受阻，血液淤滞所致的发绀又称＿＿＿，如＿＿＿；动脉导管未闭合并艾森曼格综合征时出现的发绀又称＿＿＿。

3.再灌注损伤的主要机制是：①＿＿＿；②＿＿＿；③＿＿＿。

4.主动脉缩窄的病理生理特点是：①＿＿＿；②＿＿＿；③＿＿＿。

(二) 填空题

1.无分流型 左向右分流型 右向左分流型

试题分析：根据是否存在体循环和肺循环之间的分流，先天性心脏病可分为三大类：①无分流型，如主动脉缩窄、先天性主动脉瓣或二尖瓣狭窄等，患者一般无发绀；②左向右分流型，如房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、主动脉窦瘤破裂等；③右向左分流型，如法洛四联症、右室双出口、大动脉转位、永存动脉干等。由于心脏解剖结构异常，大量右心系统的静脉血进入到左心系统，导致患者出现持续性发绀。

2.中央型发绀 法洛四联症 周围型发绀 右心功能不全(或慢性缩窄性心包炎) 差异性发绀

试题分析：心内右向左分流所致的发绀又称中央型发绀，常见于法洛四联症；周围型发绀系因心功能不全或静脉回心血流受阻，导致外周循环血液淤滞、氧耗过多所致，常见于右心衰竭或慢性缩窄性心包炎；动脉导管未闭并发艾森曼格综合征时，右心室排出的静脉血因肺动脉高压经动脉导管反流到下半身组织，导致出现下肢发绀重于上肢发绀的现象，称差异性发绀。

3.能量耗竭 Ca2+超负荷 氧自由基损伤

试题分析：①缺血时心肌细胞内ATP、ADP和AMP已耗竭，AMP分解为腺苷，肌苷和次黄嘌呤流失到细胞外，再灌注后缺乏生成ATP的原料；②再灌注后大量Ca2+内流入细胞内，因能量耗竭无法将过量的Ca2+泵回细胞外液；③再灌注后产生大量氧自由基，导致心肌细胞损害。

4.缩窄近心端高血压 缩窄远心端低血压 侧支循环建立

试题分析：主动脉缩窄时，心脏排血受阻，在近心端产生高血压，继发左心室肥厚、劳损及左心衰；远心端却血压降低导致肾脏和下半身供血不足；侧支循环建立是继发的代偿机制。

第三十章 胸主动脉疾病

(二) 填空题

1.胸主动脉瘤的常见病因有＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿。

2.胸主动脉的各个部位，如＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿均可发生动脉瘤。

3.按照病理形态，可将胸主动脉瘤分为＿＿＿、＿＿＿、＿＿＿等三类。

(二)填空题

1.动脉硬化 主动脉囊性中层坏死 创伤 细菌感染 梅毒

试题分析：可以导致主动脉壁主要结构破坏的疾病，均为胸主动脉瘤的病因。

2.升主动脉 主动脉弓 降主动脉

试题分析：此题主要目的要牢记胸主动脉瘤的解剖部位。

3.囊性动脉瘤 梭形动脉瘤 夹层动脉瘤

第三十一章 腹外疝

(二) 填空题

1.体内某个脏器或组织离开其————，通过先天或后天形成的————、————或————进入另一部位，称为疝。

2.典型的腹外疝由————、————和————等组成。

3.腹外疝类型有————、————、————、————。

4.嵌顿性疝的主要诱因是————。

5.股疝诊断确定后，应及时进行————。

(二) 填空题

1.正常解剖部位 薄弱点 缺损 孔隙

试题分析：体内脏器或组织离开其正常解剖部位，经先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一部位，即称为疝。

2.疝囊 疝内容物 疝外被盖

试题分析：腹外疝由疝囊、疝内容物和疝外被盖等组成。

3.易复性 难复性 嵌顿性 绞窄性

试题分析：根据病情程度，腹外疝可分为易复性、难复性、嵌顿性及绞窄性四种。

4.腹内压骤增

试题分析：嵌顿性疝通常发生在斜疝，强力劳动或排便等腹内压骤增是其主要原因。

5.手术治疗

试题分析：股疝容易嵌顿，一旦嵌顿又可迅速发展为绞窄性。因此，股疝诊断确定后，应及时进行手术治疗。

第三十二章 腹部损伤

(二) 填空题

1.腹部损伤按是否穿透腹壁、腹腔可分为 和 两大类。

2.腹部损伤时的最常见受损脏器在开放性损伤时为 ，在闭合性损伤时为 。

3.腹部损伤后的主要病理变化为 和 。

4.诊断性腹腔穿刺术的进针点通常选择在 。

5.儿童脾保留手术意义大于成人，主要是因为 。

6.结肠破裂与小肠破裂的处理原则和方法不同，术式大多采用 。

(二) 填空题

1.开放性损伤 闭合性损伤

试题分析：腹部损伤按是否穿透腹壁、腹腔是否与外界相通可分为开放性和闭合性两大类。开放性损伤有腹膜破损者为穿透伤，无腹膜破损者为非穿透伤；闭合性损伤可能仅局限于腹壁，也可同时兼有内脏损伤。

2.肝 脾

试题分析：肝脏损伤在腹部损伤中占20％～30％，右肝破裂较左肝为多。开放性腹部损伤中肝损伤的发生率最高。脾脏损伤(splenic injury)的发生率在腹部创伤中可高达40％～50％，在腹部闭合性损伤中，脾脏破裂占20％～40％，是腹部闭合性损伤中最易损伤的器官。

3.腹腔内(腹膜后)出血 腹膜炎

试题分析：腹部损伤后的主要病理变化是腹腔内(或腹膜后)出血和(或)腹膜炎。开放性

损伤时，肝受损的机会最多。闭合性损伤时，脾受损的发生率最高。

4.脐和髂前上棘连线的中、外1／3交界处或经脐水平线与腋前线相交处

试题分析：诊断性腹腔穿刺术阳性率可达90％以上，对于判断腹腔内脏有无损伤和哪类脏器损伤有很大帮助。腹腔穿刺术的穿刺点最多选于脐和髂前上棘连线的中、外l／3交界处或经脐水平线与腋前线相交处。把有多个侧孔的细塑料管经针管送入腹腔深处，进行抽吸，抽到液体后，应观察其性状，借以推断哪类脏器受损。

5.儿童易发生脾切除后凶险性感染

试题分析：随着对脾功能认识的深化，以及现代脾脏外科观念的建立和选择性非手术治疗的出现，在坚持“抢救生命第一，保留脾脏第二”的原则下，在条件允许的情况下尽量保留脾脏或脾组织的基本原则已被多数外科医生接受。同时需注意到脾切除术后的病人，主要是婴幼儿对感染的抵抗力减弱，甚至可发生以肺炎球菌为主要病原菌的脾切除后凶险性感染而致死。

6.肠造口术

试题分析：通常结肠损伤除少数裂口小、腹腔污染轻、全身情况良好的病人可以考虑一期修补或一期切除吻合(限于右半结肠)外，大部分病人先采用肠造口术或肠外置术处理，待3～4周后病人情况好转时，再行关闭结肠造口。

第三十三章 急性化脓性腹膜炎

(二) 填空题

1.急性化脓性腹膜炎累及整个腹腔称为急性弥漫性腹膜炎，临床上主要分为

和 两种。

2.原发性腹膜炎细菌进入腹腔的途径包括 、 、 和 。

3.腹膜炎结局依赖病人全身和局部的 和致病菌的 、 和 。

4.膈下脓肿常用的手术切开引流途径有 和 两种。

5.急性腹膜炎发生严重休克的原因是 和 。

(二) 填空题

1.原发性腹膜炎 继发性腹膜炎

试题分析：急性化脓性腹膜炎累及整个腹腔称为急性弥漫性腹膜炎，临床上主要分为原发性腹膜炎和继发性腹膜炎。原发性腹膜炎又称为自发性腹膜炎，即腹腔内无原发病灶。继发性腹膜炎是最常见的腹膜炎，常由腹腔内脏器炎症、空腔脏器穿孔、外伤引起的腹壁或内脏破裂引起。

2.血行播散 上行性感染 直接扩散 透壁性感染

试题分析：原发性腹膜炎腹腔内无原发病灶，多因呼吸道、泌尿系、女性生殖道或肠道致病菌通过上述途径进入腹膜腔，引起化脓性腹膜炎。

3.防御能力 性质 数量 时间

试题分析：发生化脓性腹膜炎后，细菌及其毒素刺激病人的防御机制，激活体内炎症介质参与杀伤和吞噬致病菌，从而减轻中毒症状。机体防御作用的结果还取决于细菌的性质、数量乘感染的时间。

4.经前腹壁肋缘下切口 经后腰部切口

试题分析：对于贴近腹壁局限的单腔膈下脓肿多可通过经皮穿刺插管引流治疗。对于位置深在的脓肿，右肝上、右肝下位置靠前或左膈下靠前的脓肿，需要经前腹壁肋缘下切口引流。于右肝下、左膈下位置靠后的脓肿，可经后腰部切口引流。

5.毒素吸收 血容量减低

试题分析：急性腹膜炎时，细菌产生大量的毒素入血，并且由于腹腔内大量渗液和肠内积液使血容量减低，由此可发生严重休克。

第三十四章 胃十二指肠疾病

(二)填空题

1. 是术中区分胃幽门与十二指肠的解剖标志。

2.主细胞分泌 与 ；壁细胞分泌 和 ；黏液细胞多泌 。

3.正常成人每日分泌胃液量约 ml。

4. 或 是胃十二指肠溃疡最常用的检查手段。

5.胃溃疡急性穿孔多见于 ，十二指肠急性穿孔多见于 。

6.上消化道出血最常见原因是 。

7.胃十二指肠溃疡大出血的临床表现取决于 和 。

8.十二指肠溃疡大出血通常位于 ，出血来源： 或 及其分支。胃溃疡大出血多数发生在 ，出血来源于 及其分支。

9.按国际上采用Borrmann分型法胃癌分四型：I型即 ；Ⅱ型即 ；Ⅲ型即 ；Ⅳ型即 。

10.胃溃疡的发生与胃黏膜屏障破坏有关，胃黏膜屏障包括 、 、和 。

11.GIST全称是 ，具有 表达的生物学特征。

(二) 填空题

1.幽门前静脉

试题分析：幽门部环状肌肉增厚，浆膜面可见一环形浅沟，幽门前静脉沿此沟的腹侧面走行，是术中区分胃幽门与十二指肠的解剖标志。

2.胃蛋白酶原与凝乳酶原 盐酸和抗贫血因子 碱性因子

试题分析：胃腺由功能不同的细胞组成，主细胞分泌胃蛋白酶原与凝乳酶原，壁细胞分泌盐酸和抗贫血因子；黏液细胞分泌碱性因子。

3.1500～2500

试题分析：胃液由胃腺分泌，正常成人每日分泌量l500～2500ml，其主要成分为胃酸、电解质、黏液和水。

4.上消化道X线造影检查 胃镜检查

试题分析：上消化道X线造影检查或电子胃镜检查是最常用的检查手段。

5.胃小弯 球部前壁

试题分析：90％的十二指肠溃疡穿孔发生在球部前壁，而胃溃疡穿孔60％发生在胃小弯，40％分布于胃窦及其他各部。

6.胃十二指肠溃疡出血

试题分析：胃十二指肠溃疡出血，是上消化道大出血中最常见的原因，约占50％以上。

7.出血量 出血速度

试题分析：快速、大量的失血可导致低血容量性休克，出现面色苍白、脉搏细速、血压下降等临床表现。

8.球部后壁 胃十二指肠动脉 胰十二指肠上动脉 胃小弯 胃左、右动脉

试题分析：十二指肠溃疡大出血通常位于球部后壁，溃疡可侵蚀胃十二指肠动脉或胰十二指肠上动脉及其分支引起大出血。胃溃疡大出血多数发生在胃小弯，出血源自胃左、右动脉及分支。

9.结节型溃疡 限局型溃疡 浸润型 弥漫浸润型

试题分析：国际上采用Borrmann分型法将胃癌分为四型，Ⅰ型(结节型)：为边界清楚；

突入胃腔的块状癌灶；Ⅱ型(溃疡限局型)：为边界清楚并略隆起的溃疡状癌灶；Ⅲ型(溃疡浸润型)：为边界模糊不清的浸润性溃疡状癌灶；Ⅳ型(弥漫浸润型)：癌肿沿胃壁各层全周性灶浸润生长导致边界不清。

10.黏液一碳酸氢盐屏障 胃黏膜上皮的紧密连接 丰富的胃黏膜血流

试题分析：胃黏膜屏障包括黏液一碳酸氢盐屏障、胃黏膜上皮的紧密连接和丰富的胃黏膜血流。长期使用NSAID胃溃疡发生率显著增加，与局部黏膜屏障破坏、干扰胃十二指肠黏膜内前列腺素合成、影响胃黏膜的微循环、减弱了上皮自身修复能力等有关。

11.胃肠道间质瘤CDll7

试题分析：GIST是gastrointestinal stromal tumors的简称，中文译为胃肠道间质瘤，这类肿瘤起源于胃肠道未定向分化的间质细胞，具有KIT蛋白(CDll7)表达的生物学特征。

第三十五章 小肠疾病

(二) 填空题

1.小肠分为 ， ， 三部分，是食物消化吸收的主要部位，在正常人体内成人全长约 。空肠和回肠血液供应来自 ，该动脉从 发出。

2.肠结核是结核分枝杆菌侵犯肠道引起的 。多继发于 ，好发部位为 和 ，在病理形态上可表现为 和 两类，也可以两种病变并存。外科治疗的肠结核多为因病变应引起 ， ， ， 或 。

3.溃疡型结核多发生在 ，在修复过程中容易造成 。增生型肠结核的病变多局限在 ，它的特点是 和 ，由于肠壁增厚和变硬，以及 与 ，容易导致 和 。

4.克罗恩病可侵及胃肠道的任何部分，最多见于 ，故又称 。

5.肠梗阻按发生的基本原因可以分为 ， 和 ；又可按肠壁有无血运障碍分为 和 ；还可按梗阻的部位分为 和 ；根据梗阻的程度分为 和 ；此外按发展过程的快慢还可分为 和 。

6.肠梗阻时，肠腔内因气体和液体的积贮而膨胀。肠梗阻的全身性病理生理改变主要是由于 ， ， 和 所致。

7.尽管由于肠梗阻的病因、部位、程度的不同，可有不同的临床表现，但 ，则是一致具有的，其共同表现是 、 、 及 。

8.肠梗阻的治疗原则是 和 。

(二) 填空题

1.十二指肠空肠 回肠 5.5m 肠系膜上动脉 腹主动脉

试题分析：小肠分十二指肠、空肠和回肠三部分，正常成人体内成人小肠全长约5.5m，但个体差异很大。空肠和回肠血液供应来自肠系膜上动脉，该动脉从腹主动脉分出。

2.慢性特异性感染 肺结核 回肠末端 回盲部 溃疡型 增生型 肠梗阻 急性肠穿孔 肠道大出血 慢性肠穿孔形成局限性脓肿或肠外瘘

3.末端回肠 肠管的环形瘢痕狭窄 回盲部 黏膜下层结核性肉芽肿 纤维组织增生 周围腹膜粘连 肠腔狭窄 梗阻

试题分析：肠结核是结核分枝杆菌侵犯肠管所引起的慢性特异性感染。肠结核病变85％发生在回盲部，在病理形态上可表现为溃疡型和增生型两类，也可以两种病变并存。病人多有低热、盗汗、乏力、消瘦、食欲减退等结核病的全身症状，溃疡型肠结核的主要症状为慢性腹部隐痛，偶有阵发性绞痛，以右下腹及脐周围为著，常有进食后加剧，排便后减轻。腹泻稀便，也有腹泻和便秘交替出现。当病变发展到肠管环形瘢痕狭窄或为增生型肠结核时，则主要表现为低位不完全性肠梗阻，腹部见有肠型，肠鸣音高亢，右下腹常可触及固定、较硬且有压痛的肿块。发生慢性肠穿孔时常形成腹腔局限脓肿，脓肿穿破腹壁便形成肠外瘘。

4.回肠末端 末端回肠炎

试题分析：克罗恩病是一种慢性、易复发的非特异性肠道炎症，可侵及胃肠道的任何部分，最多见于末端回肠，受累肠段呈节段性分布。在疾病的进展期，可有黏膜溃疡、结节样肉芽肿、炎症呈灶性伴有糜烂和裂隙状溃疡、淋巴聚集以及中性粒细胞浸润，病变波及肠壁全层，也被称为末端回肠炎。

5.机械性肠梗阻 动力性肠梗阻 血运性肠梗阻 单纯性肠梗阻 绞窄性肠梗阻 高位和低位肠梗阻 完全性和不完全性肠梗阻 急性 慢性肠梗阻

试题分析：任何原因引起的肠内容物通过障碍统称肠梗阻，是常见的外科急腹症之一。肠梗阻的分类方法较多。按梗阻发生的原因分为：机械性肠梗阻，动力性肠梗阻，血运性肠梗阻。按肠壁血运有无障碍分为：单纯性肠梗阻，绞窄性肠梗阻。按梗阻部位分为：高位(空肠)梗阻、低位小肠(回肠)和结肠梗阻。按梗阻程度分为：完全性肠梗阻和不完全性肠梗阻。根据病程发展快慢又分为：急性肠梗阻和慢性肠梗阻。

6.体液丧失 肠膨胀 毒素的吸收 感染

试题分析：肠梗阻的病理生理变化主要有：①体液丧失：肠梗阻时胃肠道分泌的液体不能被吸收返回全身循环而积存在肠腔，同时肠壁继续有液体向肠腔内渗出，导致体液在第三间隙的丢失。高位肠梗阻出现的大量呕吐更易出现脱水和血容量下降。②肠膨胀：机械性肠梗阻一旦发生，梗阻以上肠蠕动增加，肠腔内因气体和液体的积贮而膨胀。肠梗阻部位愈低，时间愈长，肠膨胀愈明显。③细菌感染：当肠道梗阻，在梗阻以上的肠腔内细菌数量显著增加，细菌大量繁殖，产生多种强烈的毒素。由于肠壁血运障碍或失去活力，细菌和毒素渗透至腹腔内引起严重的脓性腹膜炎和全身中毒症状。当肠坏死、穿孔发生腹膜炎时，全身中毒尤为严重，最后可引起严重的低血容量性休克和中毒性休克。

7.肠内容物不能顺利通过肠腔 腹痛、呕吐、腹胀及停止自肛门排气排便

试题分析：各种不同原因引起肠梗阻的临床表现虽不同，但肠内容物不能顺利通过肠腔则是一致的，其共同的临床表现即腹痛、呕吐、腹胀及停止自肛门排气排便。

8.矫正因肠梗阻所引起的全身生理紊乱 解除梗阻

试题分析：肠梗阻的治疗原则是纠正因肠梗阻所引起的全身生理紊乱和解除梗阻。治疗方法的选择要根据肠梗阻的原因、性质、部位以及全身情况和病情严重程度而定。

第三十六章 阑尾疾病

(二) 填空题

1.阑尾的动脉来自于 动脉，是一无侧支的 动脉。阑尾的静脉最终回流入 静脉。

2.急性化脓性阑尾炎时，菌栓脱落可引起 和 。

3.阑尾肿瘤较少见，有 ， 和 。

(二) 填空题

1.回结肠动脉 终末动脉 门静脉

试题分析：阑尾起于盲肠根部，附于盲肠后内侧壁，三条结肠带的会合点。阑尾系膜内的血管，主要由阑尾动、静脉组成，经由回肠末端后方行于阑尾系膜的游离缘。阑尾动脉系回结肠动脉的分支，是一种无侧支的终末动脉，当血运障碍时，易导致阑尾坏死。阑尾静脉与阑尾动脉伴行，最终回流入门静脉。

2.门静脉炎 细菌性肝脓肿

试题分析：当阑尾炎症时，脱落的菌栓通过静脉回流入门静脉，并经门静脉入肝，可引起门静脉炎和细菌性肝脓肿。

3.类癌 腺癌 囊性肿瘤

试题分析：阑尾肿瘤较少见，主要包括：类癌、腺癌和囊性肿瘤三种。

第三十七章 结、直肠及肛管疾病

(二) 填空题

1.直肠癌最常见的远处转移部位是 。

2.直肠癌误诊最主要的原因是 。

3.齿状线以上的供应动脉主要来自肠系膜下动脉的终末支 。

4.溃疡性结肠炎最常见的部位是 。

5.直肠癌浸润肠壁一圈约需 。

6.直肠癌最主要的扩散途径是 。

(二) 填空题

1.肝脏

试题分析：直肠癌的远处转移主要是通过血行转移：最常发生的是癌肿侵入静脉后沿门静脉转移至肝；也可由髂静脉转移至肺、骨、和脑等。

2.没有进行直肠指检

试题分析：直肠指诊是简单而重要的临床检查方法，对及早发现肛管、直肠癌意义重大。据统计70％左右的直肠癌可在直肠指诊时被发现，而85％的直肠癌延误诊断病例是由于未做直肠指诊引起。

3.直肠上动脉

试题分析：齿状线以上的供应动脉主要来自肠系膜下动脉的终末支——直肠上动脉，其次为来自髂内动脉的直肠下动脉和骶正中动脉。

4.直肠和乙状结肠

试题分析：溃疡性结肠炎是发生在结、直肠黏膜层的一种弥漫性的炎症性病变。它可发生在结、直肠的任何部位，其中以直肠和乙状结肠最为常见，也可累及结肠的其他部位或整个结肠，少数情况下也可累及回肠末端。

5.1.5～2年

试题分析：癌肿首先直接向肠管周围及向肠壁深层浸润性生长，向肠壁纵轴浸润发生较晚。估计癌肿浸润肠壁一圈需1.5～2年。

6.淋巴转移

试题分析：淋巴转移是直肠癌主要的扩散途径。上段直肠癌向上沿直肠上动脉、肠系膜下动脉及腹主动脉周围淋巴结转移。发生逆行性转移的现象非常少见。如淋巴液正常流向的淋巴结发生转移且流出受阻时，可逆行向下转移。

第三十八章 肝 疾 病

(二) 填空题

1.按Couinaud分段法，肝可分为 段，肝蒂内的主要结构包括 、 、 。三条主要的肝静脉在肝后上方的静脉窝进入下腔静脉，此处称为 。

2.细菌性肝脓肿细菌进入肝脏的最常见途径是 ，其他还包括 、 、 、

。

3.原发性肝癌早期诊断最常采用 和 检查。

4.除手术切除外，肝癌的治疗方法还包括 、 、 、 、

、 、 。

(二) 填空题

1.8 门静脉 肝动脉 胆总管 第二肝门

试题分析：Couinaud的分段法是以肝裂及肝静脉在肝内分布为基础的，对肝手术有重要作用。肝蒂及第二肝门均为肝最重要的结构，手术中误伤将产生严重后果，甚至导致手术失败。

2.胆道 肝动脉 门静脉 肝淋巴系统 开放性肝损伤伤口

试题分析：细菌性肝脓肿可由不同的致病菌引起，而不同的细菌侵入途径也有所不同，如由胆道系统感染侵入者多为大肠埃希菌，而经肝动脉感染的细菌以金黄色葡萄球菌常见。

3.甲胎蛋白(AFP) B超检查

试题分析：原发性肝癌早期常无特异性症状，常使诊断困难，但AFP可在未出现症状前即升高，B超则因其无创、价廉、便于反复检查等优点，可应用于高危人群普查，能发现早期无症状的肝癌病人。

4.肝动脉栓塞 肝动脉灌注 化疗 液氮冷冻 激光气化微波热凝 放射治疗 无水酒精 注射 射频消融 免疫治疗 中医中药治疗 肝移植(以上答案中任选7个均可)

试题分析：目前肝癌治疗只要条件许可仍首选手术，但存在复发问题及许多病人不能手术切除等问题，因此肝癌的治疗原则应是以手术为主的综合治疗，包括上述治疗方法的单独或联合应用。

第三十九章 门静脉高压症

(二) 填空题

1.门静脉系与腔静脉系之间存在 ， ， ， 等四个交通支。

2.门脉高压症可分为 ， ， 三类。

3.放置三腔管的时间不宜持续超过 天，每隔 小时，应将气囊放空 分钟。

4.贲门周围血管可分为四组： ， ， ， 。

(二) 填空题

1.胃底-食管下段交通支 直肠下端-肛管交通支 前腹壁交通支 腹膜后交通支

试题分析：门静脉无瓣膜，门静脉血流受阻和压力增高时，门静脉血可经开放的四个交通支回流入腔静脉，其中最主要的是胃底、食管下段交通支。

2.肝前型 肝内型 肝后型

试题分析：门静脉高压症按阻力增加的部位，可将门静脉高压症分为肝前、肝内和肝后三型。肝内型在我国最常见，占95％以上。肝内型门静脉高压症又可分为窦前、窦后和窦型。在我国，肝炎后肝硬化是引起肝窦和窦后阻塞性门静脉高压症的常见病因。

3.3～5天 12小时 l0～20分钟

试题分析：放置三腔管的时间不宜持续过3～5天，否则可使食管或胃底黏膜因受压迫太久而发生溃烂、坏死、食管破裂。应每隔12小时，将气囊放空l0～20分钟，如有出血即再充气压迫。

4.冠状静脉 胃短静脉 胃后静脉 左膈下静脉。

试题分析：彻底离断上述静脉，包括高位食管支或同时存在的异位高位食管支，同时结扎、离断与静脉伴行的同名动脉，才能彻底阻断门奇静脉间的反常血流。

第四十章 胆道疾病

(二) 填空题

1.胆囊三角(Calot三角)是由 、 、 所构成的三角区， 、 和 在此区穿过，是胆道手术极易发生误伤的区域。

2.胆总管分为 、 、 、 四段。

3.胆石按其组成成分不同，分为 、 、 。

4.Reynolds五联征是指 、 、 、 和 。是 的典型临床表现。

5.肝内胆管结石手术治疗的原则是： ， ， 和 。

6.胆道疾病常见的并发症有 ， ， 和 。

(二) 填空题

1.胆囊管 肝总管 肝下缘 胆囊动脉 肝右动脉 副右肝管

试题分析：Calot三角对于临床医生而言是一个非常重要的区域，尤其是胆囊管的各种解剖变异，使其成为胆道手术极易发生误伤的危险区域，应引起足够的重视。

2.十二指肠上段 十二指肠后段 胰腺段 十二指肠壁内段

试题分析：胆总管分为四段：①十二指肠上段：经肝十二指肠韧带右缘下行，肝动脉位于其左侧，门静脉位于两者后方。②十二指肠后段：行经十二指肠第一段后方。其后方为下腔静脉，左侧有门静脉和胃十二指肠动脉。③胰腺段：在胰头后方的胆管沟内或实质内下行。④十二指肠壁内段：行至十二指肠降部中段，斜行进入肠管后内侧壁，长1.5～2cm。

3.胆固醇结石 胆色素结石 混合性结石

试题分析：不同类型的结石其分布和性质是不一样的。胆固醇结石胆固醇含量>80％，其中80％位于胆囊内。胆色素结石以含胆色素为主，软而易碎，主要发生于胆管内，常与胆道感染有关。混合性结石60％发生在胆管内，40％在胆囊内。

4.腹痛 寒战 高热 黄疸 休克 中枢神经系统抑制表现 急性梗阻性化脓性胆管炎

试题分析：Reynolds五联征是AOSC的典型临床表现。对于不具备典型五联征者，当其体温持续在39℃以上、P>120次／分、WBC>20×109／L、血小板降低时，应考虑AOSC的诊断。

5.尽可能取净结石 解除胆道狭窄及梗阻 去除肝内感染病灶 建立和恢复通畅的胆汁引流 预防复发

试题分析：肝内胆管结石手术后最常遇到的困难就是结石的残余和复发，其根本原因主要是已存在的肝内胆管狭窄未能解除。因此解除狭窄是手术治疗的关键。

6.胆囊穿孔 胆道出血 胆管炎性狭窄 胆源性肝脓肿

试题分析：胆道疾病如胆石病、胆道感染、胆道蛔虫等，在其发病过程中如未能得到很好的控制，可致病情加剧，出现各种严重并发症，甚至威胁生命。

第四十一章 消化道大出血的鉴别诊断和处理原则

(二) 填空题

1.上消化道包括 、 、 、 和 。

2.食管和胃底的出血，一次出血量可达 ml，常引起休克，临床主要表是 。

3.食管胃底静脉破裂出血的手术治疗分 及 两类。

4.小肠出血的常见病因有 、 、 。

5.胆道出血三联症是 、 、 。

6.消化道出血临床输液中电解质溶液与胶体液的比例以 为宜。

(二) 填空题

1.食管 胃 十二指肠 空肠上段 胆道

试题分析：上消化道包括食管、胃、十二指肠、空肠上段和胆道。但临床所见上消化道出血几乎均来自Treitz韧带近侧。

2.500～1000m1 呕血

试题分析：食管和胃底的出血(曲张静脉破裂)，一次出血量相当大，可达500～1000ml甚至更多，常引起休克，临床主要表现是呕血。

3.分流术 断流术

试题分析：食管胃底静脉破裂出血病人若肝功能较好、无黄疸、无大量腹水，应积极手术治疗。手术有分流术及断流术两类。分流术的止血率高，但并发症(肝性脑病等)的发生率和死亡率也高。断流术即贲门周围血管离断术，适用于大部分病人，止血效果确切，操作易于掌握。

4.血管发育异常 憩室病 小肠肿瘤

试题分析：常见病有：①血管发育异常，出血特点常呈急性，且反复发作；②憩室病，出血可自行停止，但再出血率高达20％～30％；③小肠肿瘤，较少见。

5.胆绞痛 梗阻性黄疸 消化道出血

试题分析：各种原因导致血管与胆道沟通，引起血液涌人胆道，再进入十二指肠，统称胆道出血。最常见病因是肝外伤。胆道出血三联症是胆绞痛、梗阻性黄疸和消化道出血。

6.3～4:1

试题分析：消化道出血时应建立两条静脉通道输液及监测生命体征。每15～30分钟测定血压、脉率，结合出血量和特点以及尿量和中心静脉压的监测，用以指导补液。如在45～60分种内输注平衡盐液1500～2000ml，血压、脉率仍不稳定，则应加用以全血为主的胶体溶液。晶体与胶体液的比例以3～4:1为宜。

第四十二章 急腹症的诊断与鉴别诊断

(二) 填空题

1.急腹症主要病因器官有 、 和 。

2.腹痛依据接受痛觉的神经分为 、 和 。

3.腹痛的性质大体可分为 、 、和 。

4.急性胆囊炎、胆石症的腹痛可放射至 ，输尿管下段的结石可有 放射痛。

(二) 填空题

1.空腔脏器 实质性脏器 血管

试题分析：急腹症主要病因器官有：空腔脏器、实质性脏器和血管。空腔脏器的急腹症多源于穿孔、梗阻、炎症感染和出血。实质性脏器的急腹症多见于破裂出血和炎症感染。常见的血管原因有：腹主动脉瘤破裂；肠系膜血管血栓形成或栓塞；由于其他原因所致的器官血供障碍，如绞窄疝、肠扭转。

2.内脏神经痛 躯体神经痛 牵涉痛

试题分析：腹痛依据接受痛觉的神经分为内脏神经痛、躯体神经痛和牵涉痛。内脏神经主要感受胃肠道膨胀等机械和化学刺激，通常腹痛定位模糊，范围大，不准确。躯体神经属于体神经，主要感受壁层和脏层腹膜的刺激，定位清楚、腹痛点聚焦准确。牵涉痛也称放射痛，是腹痛时牵涉到远隔部位的疼痛，如肩部，这是因为两者的痛觉传人同一神经根。

3.持续性钝痛或隐痛 阵发性疼痛 持续性疼痛阵发性加剧

试题分析：腹痛依据疼痛性质可分为持续性钝痛或隐痛、阵发性疼痛、持续性疼痛阵发性加剧几个类型。持续性钝痛或隐痛多为炎症或出血引起。空腔脏器梗阻引起的疼痛初起呈阵发性，疼痛由于肠管痉挛所致，表现为绞痛。间隙期无腹痛。持续性疼痛伴阵发性加剧则为炎症与梗阻并存。

4.右肩或右肩胛下角 会阴部

试题分析：牵涉痛或放射痛是急腹症中一种疼痛类型，对于疾病的诊断有一定参考价值。急性胆囊炎、胆石症患者诉右上腹或剑突下痛时，可有右肩或右腰背部的放射痛。肾或输尿管上段结石腹痛可放射到同侧下腹或腹股沟。输尿管下段结石可伴有会阴部放射痛。

第四十三章 胰腺疾病

(二) 填空题

1.急性胰腺炎致病危险因素有多种，国内以 为主，称 胰腺炎。

2.血清淀粉酶在急性胰腺炎发病数小时开始升高， 小时达高峰， 天后逐渐降至正常。尿淀粉酶在 小时才开始升高， 小时达高峰，\_\_\_\_ 周恢复正常。

3.急性胰腺炎按临床的严重程度分为 和 ，病理分为 和 。

4.针对胰腺假性囊肿的手术治疗包括 和 。

5.壶腹周围癌主要包括 、 和 。

(二) 填空题

1.胆道疾病 胆源性

试题分析：急性胰腺炎的致病因素很多，但主要的因素有两种，一是胆道疾病，尤其是胆结石，二是长期过量饮酒，这两种因素占整个疾病的致病危险因素的70％，在我国，胆道疾病是首位的，由其导致的胰腺炎称为胆源性胰腺炎。

2.24小时 4～5天 24小时 48小时 l～2周

试题分析：血清淀粉酶在急性胰腺炎发病3～5小时即开始升高，24小时即达到高峰。没有并发症，4～5天即可降至正常。而尿淀粉酶升高迟于血清淀粉酶，但是下降也迟于血清淀粉酶，因此对于就诊晚的病人，检查尿淀粉酶更有价值。

3.轻型 重型 水肿型 出血坏死型

试题分析：急性胰腺炎在临床上按疾病的严重程度分为轻型和重型，病理则分为水肿型和出血坏死型。轻型大致相当于水肿型，重型大致相当于出血坏死型。

4.内引流 外引流

试题分析：囊肿的手术治疗分为内引流和外引流两类。内引流适于6周以上、壁已成熟的囊肿，包括囊肿一胃吻合和囊肿一十二指肠吻合或空肠吻合。若囊肿形成时间短、囊壁薄弱或囊肿明显感染者，则做外引流术。

5.壶腹癌 胆总管下端癌 十二指肠腺癌

试题分析：壶腹周围癌主要包括壶腹癌、胆总管下端癌和十二指肠腺癌。壶腹周围癌的恶性程度明显低于胰头癌，手术切除率和5年生存率都明显高于胰头癌。

第四十四章 脾疾病

(二) 填空题

1.脾切除的主要适应证为 ， ， 及 ，其次为 等。

2.脾的良性肿瘤多为 ， ；恶性肿瘤多为 。

3.脾脓肿多来自于 ，为全身感染疾病的并发症，脾中央破裂时可 形成脾脓肿。

4.珠蛋白生成障碍性贫血，又称 ，本病多见于 。重型者出现 ， ，脾切除主要是 ，对减轻溶血或减少输血量有帮助。

5.脾切除术后常见并发症有： ， ， 。

(二) 填空题

1.外伤性脾破裂 门静脉高压症脾功能亢进 某些有手术指征的脾原发性疾病 占位性病变 某些造血系统疾病

试题分析：脾切除的主要适应证为外伤性脾破裂、门静脉高压症脾功能亢进，其次为脾原性疾病及占位性病变，以及造血系统疾病等。

2.血管瘤 内皮瘤 肉瘤

试题分析：脾肿瘤原发性肿瘤极少见。良性肿瘤多为血管瘤、内皮瘤。良性肿瘤行手术切除效果好。恶性肿瘤多为肉瘤。肉瘤发展迅速，如未扩散，首选脾切除加放射治疗或化学疗法。

3.血行感染 继发感染

试题分析：脾脓肿多来自血行感染，为全身感染疾病的并发症。脾中央破裂有时可继发感染，形成脾脓肿。

4.地中海贫血 儿童 黄疸 肝脾肿大 减少红细胞在脾中的破坏

试题分析：珠蛋白生成障碍性贫血又称“地中海贫血”，本病多见于儿童。重型者出现黄疸肝脾肿大，脾切除主要是减少红细胞在脾中的破坏，对减轻溶血或减少输血量有帮助。一般适用于贫血严重需长期反复输血，或脾肿大并有脾功能亢进的重症病人。

5.腹腔内大出血 膈下感染 血栓一栓塞性并发症

试题分析：脾切除术后常见并发症有：①腹腔内大出血：一般发生在术后24～48小时内，常见原因是脾窝创面严重渗血，脾蒂结扎线脱落，或术中遗漏结扎的血管出血。②膈下感染，腹腔积液、胰尾损伤发生胰瘘，腹腔引流不畅等。③血栓一栓塞性并发症：并不多见。④脾切除术后凶险性感染：多见小儿。

第四十五章 周围血管与淋巴管疾病

(二) 填空题

1.在慢性动脉阻塞或静脉功能不全的病人，行走时可以出现肢体疼痛，迫使病人止步，休息片刻后疼痛缓解，才能继续行走。这种症状称为 。

2.动脉阻塞性疾病时，患肢置于 位时，症状加重；静脉阻塞性疾病时患肢置于 位时，症状加重。

3.在恒温环境下，对比测试双侧肢体对应部位的皮温，如相差 ℃以上则有临床意义。

4.踝／肱指数 为正常； 表示存在缺血性疾病； 为严重缺血。

5.动脉瘤根据瘤壁的成分可以分为 ， ， ，其中 是由动脉内膜破损所致。

6.周围动脉瘤最典型的临床表现为 ，最好发的部位为 ，手术治疗的原则为 。

7.脾动脉瘤的直径大于 cm时，原则上应该手术治疗。

8.腹主动脉瘤有多种临床表现，但后果最严重的是 。

(二) 填空题

1.间歇性跛行

试题分析：慢性动脉阻塞者行走时，肢体耗氧量增加，供血不足，代谢产物积聚，引起疼痛，休息片刻后，代谢产物排出，疼痛缓解。

2.抬高下垂

试题分析：动脉阻塞时动脉压降低，肢体缺血，肢体抬高后，可使末梢动脉压力更低，缺血加重。而静脉阻塞时静脉回流障碍，静脉压增高，如肢体下垂，由于重力作用，使静脉压进一步升高而症状加重。

3. 2

试题分析：皮温与通过肢体的血流量有关，动脉阻塞时，血流减少，皮温降低；静脉阻塞时，血液淤积，皮温增高；动静脉瘘时，局部血流量增多，皮温明显升高。一般双侧肢体的对应部位，皮温相差2℃以上有临床意义。

4.0.9～1.3 <0.9 <0.4

试题分析：正常时下肢动脉压力应高于上肢动脉压，在下肢动脉有狭窄或阻塞性病变时，动脉血流量减少，动脉压降低，可以踝／肱指数反映下肢缺血的程度。

5.真性动脉瘤 假性动脉瘤 夹层动脉瘤 夹层动脉瘤

试题分析：真性动脉瘤的瘤壁是由动脉内膜、中膜和外膜构成，假性动脉瘤的瘤壁是由纤维组织构成，夹层动脉瘤的瘤壁是由外膜和中膜构成。

6.搏动性肿物 股腘动脉 瘤体切除动脉重建

试题分析：周围动脉瘤最典型的表现为搏动性肿物，另有压迫、瘤体远端缺血、瘤体破裂等症状。周围动脉瘤分布于四肢动脉、颈动脉及锁骨下动脉，但以股腘动脉最好发。手术治疗应以瘤体切除、动脉重建为原则。

7.2cm

试题分析：当脾动脉瘤的直径≥2cm时，破裂的危险性较大，应手术治疗。

8.动脉瘤破裂

试题分析：腹主动脉瘤在临床可表现为无症状、搏动性肿物、压迫等，但破裂所造成的后果最严重，死亡率最高。