西医外科学

**授课内容36**

外科总论、无菌术3

体液与营养代谢、输血4

肿瘤5

损伤6

休克4

麻醉4

急腹症6

门脉高压、腹外疝4

**见习内容18**

无菌技术介绍3

常见麻醉示教3

外科换药示教3

手术基本操作3

常用穿刺技术3

常见病例示教3

※外科洗手、戴无菌手套、穿手术衣、手术区消毒铺巾、动脉出血止血法、伤口换药等为执医实操考试要求内容，一定要弄明白具体操作要领

外科总论、无菌术3

老师未说明具体要求，根据上课内容整理如下：

·现代外科学的疾病基本分为7类：

·无菌术、灭菌、消毒的定义

·灭菌法（物理）：

·消毒法（化学）：

·高压蒸汽灭菌法的要求条件

·煮沸灭菌法灭菌时间（1h，10min）

·手臂消毒：手臂消毒后，还应带上消毒手套和穿手术衣，以防治细菌污染

·手术区皮肤消毒：涂擦法顺序、消毒范围、消毒步骤、特殊部位

·手术区铺无菌巾：铺巾顺序

·手术进行中的无菌原则：无菌范围

体液与营养代谢、输血4

老师未说明具体要求，根据上课内容整理如下：

·体液含量、分布和组成（体液总量占体重%；什么包含什么，占比多少）

·水的平衡规律：

·电解质平衡：细胞内液、细胞外液主要包含的离子；体液中电解质的生理功能

·渗透压平衡：定义；正常血浆渗透压

·酸碱平衡：正常pH；血浆缓冲对及浓度比值；肺、肾在酸碱平衡中主要通过什么调节；酸中毒、碱中毒时离子的变化；四种调节方式的总结

·体液的调节机理：水电解质平衡依赖于哪些器官；抗利尿激素、醛固酮、心房利钠多肽由什么分泌，主要作用是什么；隐性排汗、显性出汗；呼吸丧失水

·体液平衡失调可以表现为：

·水和钠的代谢紊乱：血清钠浓度；钠的平衡规律；高渗性缺水、低渗性缺水、等渗性缺水的定义、病因、临床表现；低渗性缺水休克者，晶体液、胶体溶液；等渗性缺水补液，当天先补一半

·钾的异常：血清钾浓度；钠的平衡规律；低钾血症的定义、病因、临床表现+最早表现、诊断心电图改变、补钾注意事项；高钾血症的定义、病因、心电图改变、治疗

·镁的异常：低镁血症的定义；高镁血症的定义、心电图改变

·钙的异常：钙的分布；低钙血症可发生在甲状旁腺受损的病人；治疗同时补充维生素D；高钙血症血清钙达到多少时有生命危险

·酸碱平衡失调：血气分析各项指标的正常值；氧分压-呼吸衰竭、生命危险

·代谢性酸中毒：定义、两类的病因、临床表现+最突出表现；病因治疗

·代谢性碱中毒的定义、病因、临床表现、诊断pH变化

·呼吸性酸中毒的定义、临床表现、诊断血气分析

·外科补液：补液总原则、公式、1/2积累损失量定义；补液的程序；补液原则

·临床营养定义

·基础代谢率定义、正常值

·影响人体能量消耗的因素：

·应激时能量需求公式

·创伤、感染时表现为高代谢：

·饥饿时代谢率降低：禁食之初、长期饥饿

·营养支持的适应证

·外科营养支持的基本原则

·营养液的基本要求，其中含哪七类；热量来源是；唯一氮源是

·肠内营养：供能多少；常用制剂及适用人群

·营养支持并发症（所有各级小标题）

·外科输血的适应证

·输血的过程中，有严重反应时，应：

·输血反应及并发症：

·非溶血性发热反应（最常见）、过敏反应、溶血反应（最严重）的症状

·溶血反应：麻醉中的手术病人唯一最早的征象；治疗

·细菌污染反应：轻者常被误认为

·成分输血：定义；血制品分类

肿瘤5

老师未说明具体要求，根据上课内容整理如下：

·肿瘤的定义、病因

·肿瘤的分类及每类的定义

·恶性肿瘤的扩散方式、临床表现

·良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

·肿瘤分期：TNM

·肿瘤的治疗（大标题5种）；化疗药物分类；放疗暂停指征

·常见体表肿物的特征

·支气管肺癌：最常见的肺部原发性恶性肿瘤。根据肿瘤发生的部位、组织学分类；临床表现；诊断方法；治疗：手术禁忌症，小细胞肺癌放化疗

·食管癌：临床表现；诊断；手术治疗机会判断及禁忌症

·胃癌：早期胃癌：微小、小，分型；浸润与转移+主要途径；Krukenberg瘤定义；临床表现

·结直肠癌：根据肿瘤的大体形态分类；转移途径+主要途径；右半结肠癌、左半结肠癌的临床表现；直肠癌的临床表现；诊断：直肠指诊非常重要、结肠镜最可靠；治疗：肠道准备；直肠癌手术术式

·原发性肝癌：按肿瘤大小分类及新的分类；血清甲胎蛋白测定

损伤6

老师未说明具体要求，根据上课内容整理如下：

·损伤的定义、分类+按皮肤完整性分类；损伤病理；损伤修复；临床表现；体格检查；治疗-进一步救治，闭合性损伤治疗，开放性损伤的处理、清创术要求

·颅脑损伤：分类，开放性、闭合性以硬脑膜为界；按意识障碍程度分级，按伤情轻重分级；

·头皮损伤：头皮血肿（3类）

·颅骨损伤：颅顶骨凹陷性骨折手术指征；颅底各部位骨折特点

·脑损伤：脑震荡临床表现；脑挫裂伤临床表现

·颅内血肿：颅脑损伤中最常见、最严重的继发病变。分类；中间清醒期定义；手术治疗指征（血肿在40ml以上，中线移位超过10mm）

·开放性颅脑损伤：临床表现

·胸部损伤分类；病理生理改变；临床表现

·肋骨骨折：哪几个最易折断；反常呼吸定义

·气胸：气胸分类：闭合性气胸-肺萎陷在30%以下无须特殊处理；开放型气胸-空气自由进出，急救处理要点；张力性气胸粗针头穿刺排气减压

·血胸：胸腔积血来源；进行性血胸征象

·胸腔闭式引流术：气胸、血胸引流位置；引流管拔除指征

·腹部损伤：分类；临床表现；辅助检查-气体；脾破裂分类，真性脾破裂后立即有内出血；肝破裂后可有胆汁与血同时进入腹腔；小肠损伤早期有明显的腹膜炎；结、直肠含细菌角度，再做二期手术

·泌尿系统损伤：主要表现；肾损伤病因、病理、临床表现、治疗-绝对卧床休息2-4周；膀胱损伤病理、临床表现、诊断-导尿试验；尿道损伤：最常见，多发于男性，球部和膜部多见，病因、临床表现

休克4

老师未说明具体要求，根据上课内容整理如下：

·休克的定义、分类、发病机制：有效循环血量不足、微循环变化、代谢变化、重要器官的功能变化

·休克的临床表现、监测，治疗

·低血容量性休克：中心静脉压与补液的关系

·感染性休克：发病机制、分类、暖休克与冷休克的比较、治疗

麻醉4

老师未说明具体要求，根据上课内容整理如下：

·临床麻醉的任务；麻醉方法的分类；ASA病情分级；麻醉前用药目的、种类

·局部麻醉：根据麻醉能分类；常用局麻药的药理作用及用量；常用局部麻醉方法，臂丛神经阻滞方法；毒性反应常见原因、预防措施、治疗

·椎管内麻醉：L3-4间隙，解剖基础-韧带、脊膜；神经阻滞顺序及节段；蛛网膜下腔麻醉滞适应证；硬膜外腔阻适应证、禁忌证

·全身麻醉：诱导方法

·气管插管与拔管术：适应证；经口腔明视插管术；拔管指征

·疼痛治疗：疼痛的定义；癌痛三阶梯治疗方案

急腹症6

老师未说明具体要求，根据上课内容整理如下：

·内脏痛特点、牵涉痛分类，各器官对应疼痛部位（ppt）；内脏痛VS躯体性痛（ppt）

·急腹症的诊断基础：病史；体格检查-反跳痛-腹膜炎；辅助检查-血尿淀粉酶-胰腺炎，首选B超

·急性腹膜炎：按发病机制分类；继发性腹膜炎-腹腔内脏器穿孔、损伤破裂最常见的是；病理生理过程；腹膜刺激征；板状腹；白细胞及中性粒细胞；鉴别诊断特点；非手术治疗措施，手术治疗方案

·急性阑尾炎：阑尾动脉解剖特点；急性阑尾炎最常见病因；临床病理分型；转归；临床表现-转移性右下腹痛、右下腹压痛，辅助诊断的其他体征，B超；诊断-典型特征；鉴别诊断特点；特殊类型阑尾炎

·胃及十二指肠溃疡穿孔：病因，好发部位；临床表现，腹部立位X线；胃溃疡穿孔与胃癌穿孔在预后和处理上有很大区别；手术治疗时机

·胆道感染和胆石病：胆囊三角；胆道系统特殊检查：白细胞及中性粒细胞、B超首选、经皮肝穿刺胆管造影有助于梗阻性黄疸的诊断与鉴别诊断；急性梗阻性化脓性胆管炎的发病基础；急性胆囊炎的临床表现，体征；慢性胆囊炎的症状-夏柯三联征、雷诺五联征；急性胆管炎多以黄疸为其特点；鉴别诊断-胆道蛔虫症；治疗-解痉止痛；胆石分类；肝内胆管结石出现黄疸多表示双侧肝内胆管受累；胆囊结石B超阳性率高达95%；鉴别诊断-壶腹周围癌；治疗-胆囊结石首选，肝外胆管结石手术治疗原则

·重症急性胰腺炎：病因-胆汁反流、酒精中毒；病理-胰腺实质出血、坏死；临床表现-腹痛等；辅助检查-血尿淀粉酶、造化斑、CT首选；诊断；鉴别诊断-急性肠梗阻；治疗-非手术治疗原则，手术治疗术式、三腔造瘘

·肠梗阻：定义；分类；病理生理-导致肠梗阻病人死亡的主要原因；临床表现；诊断，诊断中要解决的问题-是否存在、机械性还是动力性、单纯性还是绞窄性等；治疗-非手术治疗

门脉高压、腹外疝4

老师未说明具体要求，根据上课内容整理如下：

·门静脉高压症定义；解剖位置；门静脉系统四个交通支；分型

·肝硬化性门脉高压症的临床表现；实验室检查-血浆白蛋白、球蛋白、白球比，食管吞钡X线；诊断-体征；治疗-三腔二囊管压迫止血，手术分类

·疝的定义；病因；病理解剖；临床类型-各类定义

·腹股沟区的定义；股股沟管4个壁及内外两个口；腹股沟三角；腹股沟疝分类及定义；各类腹股沟斜疝的临床表现；腹股沟斜疝和直疝的鉴别；鉴别诊断

·股疝的定义；最易嵌顿；鉴别诊断