·外科疾病：损伤、感染、肿瘤、畸形、内分泌功能失调、寄生虫病、其他

【名解】无菌术：是针对可能的感染来源和途径采取的有效的预防方法，由灭菌法、消毒法和一定的操作规则及管理制度所组成

【名解】灭菌：指杀灭一切活的微生物（如芽孢等）

【名解】消毒：指杀灭病原微生物和其他有害微生物，使其达到无害化处理

·灭菌法（物理）：高压蒸汽灭菌法、低温灭菌法、煮沸灭菌法、干热灭菌法

·煮沸灭菌法：持续煮沸**1小时**以上可杀灭带芽孢细菌；水中加入碳酸氢钠，灭菌时间缩短至**10分钟**

·消毒法（化学）：乙醇、碘伏、过氧乙酸消毒剂

·消毒范围应包括手术切口周围**半径15cm**的区域

·无菌区：肩下、腰上、前胸、双臂

·体液总量：男60%、女55%、新生儿80%

·细胞内液40%、细胞外液20%、血浆5%

·血清钠浓度135-150mmol/L（142）

·高渗性缺水（原发性）：缺水多于缺钠，血清钠浓度＞150mmol/L，细胞外液渗透压增高 临床表现P14

【简答】病因：水摄入不足、水丧失过多、摄入大量高渗液体

·低渗性缺水（慢性、继发性）：缺钠多于缺水，血清钠浓度＜135mmol/L，细胞外液呈低渗状态 临床表现P15

【简答】病因：消化液长期丧失、大创面慢性渗液或大面积烧伤、长期使用利尿剂、水和钠同时缺乏而单纯补水

·等渗性缺水（急性、混合性），外科病人最易发生，水和钠成比例丧失，血清钠仍在正常范围 临床表现P16

【简答】原因：消化液的急性丧失、体液丧失在感染区或软组织内

·血清钾浓度3.5-5.5mmol/L

·低钾血症：血清钾浓度＜3.5mmol/L 临床表现P17 **肌肉无力**为**最**早表现，心电图出现U波可确诊

·心电图早期出现T波降低、变宽、双相线或倒置，随后出现ST段降低，QT间期延长和U波

【简答】原因：钾摄入不足、钾丧失过多、钾从肾排出过多、钾转入细胞内

·高钾血症：血清钾浓度＞5.5mmol/L 临床表现P18 心脏搏停于舒张期

·心电图早期T波高尖，QT间期延长，随后出现QRS增宽，PR间期延长

【简答】原因：钾排出困难、细胞内钾大量移出、输入钾过多

【简答】治疗：

尽快处理原发疾病和改善肾功能

停用含钾药物及食物

降低血清钾浓度，使钾暂时转入细胞内：5%碳酸氢钠、25%葡萄糖溶液

促进排钾：阳离子交换树脂

防治心律失常：钙剂对抗

·**代谢性酸中毒**是临床上酸碱平衡失调中**最**常见的一种类型

·原因：丧失碳酸氢根、肾小管秘氢离子功能障碍和碳酸氢根的再吸收障碍、含氯的酸性药物摄入过多；体内的有机酸形成过多、肾功能不全、水杨酸中毒

·代谢性酸中毒时**最**突出的表现是**呼吸深而快**

【简答】外科输血的适应证：急性出血、贫血或低蛋白血症、严重创伤和大面积烧伤、严重感染、凝血功能障碍

·输血反应及并发症：非溶血性发热反应、过敏反应、溶血反应麻醉中，细菌污染反应、循环超负荷、出血倾向、微血栓栓塞

·**非溶血性发热反应**是**最**常见的一种输血反应

·过敏反应是比较常见的输血反应 症状P32

·**溶血反应**是输血过程中**最**严重的并发症

·溶血反应：麻醉中的手术病人唯一**最**早的征象是**心动过速、手术区内出血突然增加和低血压**

【名解】成分输血：是把全血和血浆中各种有效成分经过分离、提纯和浓缩，制成不同成分血液制剂，临床可根据不同患者的需要而选择输用

·血液成分制品：血细胞成分、血浆成分、血浆蛋白成分

·常用局麻药的药理作用及用量P39

·普鲁卡因1000mg、利多卡因400mg、罗哌卡因150mg

·蛛网膜下腔阻滞适应证：下腹部、盆腔、下肢、肛门会阴部的手术

·硬膜外腔阻滞适应证：腹、腰部、盆腔及下肢的手术，术后镇痛

·癌痛三阶梯治疗方案原则：口服给药、按时给药、按阶梯给药、药物剂量个性化

·癌痛三阶梯治疗方案：非阿片类止痛药、“弱”的口服阿片类、强阿片类药物

【名解】休克：是以机体有效循环血容量减少、组织灌注量不足、细胞代谢紊乱和功能受损为病理过程的一种多病因引起的综合征

·休克的分类：低血容量性P56、感染性P57、心源性、神经源性、过敏性

·手术时机：急症手术、限期手术、择期手术

·切口：一类 清洁切口、二类 可污染切口、三类 污染切口

·切口愈合：甲级 愈合优良，无不良反应；乙级 愈合处有炎症反应；丙级 切口化脓，需要做切开引流等处理

·拆线时间：头、面、颈部4-5日，下腹部、会阴部6-7日，胸部、上腹部、背部、臀部7-9日，四肢10-12日，减张缝线14日

·基础代谢率：成年男性每千克体重每小时消耗4.2kJ（1kcal）

【名解】损伤：是指致伤因素作用于人体所造成的组织结构完整性的破坏和功能障碍

·按皮肤完整性分类：

皮肤保持完整性者称闭合性：挫伤、挤压伤、扭伤、震荡伤、关节脱位、闭合性骨折、闭合性内伤

皮肤有破损者称开放伤：擦伤、撕裂伤、切割伤、砍伤、刺伤

·颅腔开放性or闭合性损伤：以**硬脑膜**为界

【简答】按伤情轻重分级

轻型：脑震荡昏迷时间在30分钟内，仅有轻度头晕头痛，神经系统和脑脊液检查无异常

中型：轻度脑挫裂伤和颅内大小血肿，有或无颅骨骨折及蛛网膜下腔出血，无脑受压征，昏迷时间在6小时内，有轻度神经系统阳性体征和生命体征改变

重型：有广泛颅骨骨折、脑挫裂伤、脑干损伤及较大的颅内血肿，昏迷时间在6小时以上，意识障碍逐渐加重或出现再昏迷，有明显神经系统阳性体征和生命体征改变

【填空】头皮血肿：皮下血肿、帽状腱膜下水肿、骨膜下血肿

【简答】颅顶骨凹陷性骨折 手术指征

颅骨凹陷深度在1cm以上

大块颅骨凹陷引起颅内压增高者

因骨折片压迫脑组织，引起神经系统体征或癫痫者

开放性骨折

位于大静脉窦部的凹陷骨折引起颅内压增高者

·颅底各部位骨折特点

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 骨折的部位 | 迟发性淤血部位 | 脑脊液漏 | 颅神经损害 |
| 颅前窝 | 眼睑、球结膜（熊猫眼征） | 鼻漏 | I、II对脑神经 |
| 颅中窝 | 颞部耳后下皮 | 耳漏 | VII、VIII对脑神经 |
| 颅后窝 | 乳突部枕后皮下 | 少见 | IX、X、XI、XII对脑神经 |

【简答】脑震荡临床表现：意识障碍、逆行性遗忘、自主神经功能紊乱、神经系统检查无阳性体征、脑脊液脑电图及CT检查均正常

··脑硬膜外血肿VS脑硬膜下血肿P110

【名解】中间清醒期：硬脑膜外血肿时，两次昏迷之间的时间P110

·**第4-7肋骨**长而薄，**最**易折断

【名解】反常呼吸：多根多处肋骨骨折，不但累及多根肋骨，且常在同一肋骨有前后段折断，形成胸壁的部分软化而出现反常呼吸。即当吸气时，软化部分胸壁不随全胸廓向外扩展，反而向内塌陷，使伤侧肺受压不能膨胀，伤侧胸膜腔内压增高，纵膈向对侧移位，使对侧肺也受压；在呼气时，该部分胸壁反而向外膨出，伤侧肺膨胀致使二氧化碳不能排除，结果肺通气量减少，残气量增加，二氧化碳蓄积，缺氧，同时纵膈左右摆动，静脉向心回流量减少，心搏出血减少

【填空】气胸：闭合性、开放性、张力性

·闭合性气胸，肺萎陷在**30%**以下无须特殊处理

【简答】进行性血胸征象

持续脉搏加快，血压降低，或虽经补充血容量血压仍不稳定

胸腔闭式引流每小时超过200ml，持续3小时以上，流出血液色鲜红，温度高，其血红蛋白及红细胞计数与周围血相近，且迅速凝固

血红蛋白量，红细胞计数和红细胞压积测定呈进行性降低

·气胸引流：前胸壁锁骨中线第2肋间隙；血胸：腋中线第6或7肋间隙

·引流后肺膨胀良好，连续24小时无气体和液体流出，可在病人深吸气后屏气时拔除引流管，并用纱布与胶布封闭伤口

··实质器官：腹腔内（或腹膜后）出血、休克；空腔脏器：腹膜刺激征、腹膜炎P118

【填空】脾破裂：中央型破裂、被膜下破裂、真性破裂

·肝破裂后可有胆汁与血同时进入腹腔

·泌尿系统伤主要表现为出血和尿外渗

【填空】肾损伤：肾挫伤、肾部分裂伤、肾全层裂伤、肾蒂损伤

·肾损伤：绝对卧床休息**2-4周**

【名解】导尿试验：膀胱损伤时，导尿管可顺利插入膀胱，仅流出少量血尿或无尿流出，经导尿管注入灭菌生理盐水200ml，片刻后吸出，液体外漏时吸出量会减少，腹腔液体回流时吸出量会增多。若液体进出量差异很大，提示膀胱破裂

·**尿道损伤**在泌尿损伤中**最**为常见，多发于男性

·会阴骑跨伤：**球部、膜部**

【名解】肿瘤：是机体细胞在各始动与促进因素下产生的增生与异常分化的新生物

【名解】良性肿瘤：指无浸润和转移能力的肿瘤。细胞分化程度较高，和正常组织接近，一般称为“瘤”

【名解】恶性肿瘤：指细胞不仅异常快速增殖，而且可发生扩散转移的肿瘤。细胞分化程度低，分化越低，其恶性程度越高

·来自上皮组织者称为“癌”；来源于间叶组织者称为“肉瘤”

·胚胎性肿瘤常称为母细胞瘤

【名解】交界性肿瘤：指组织形态学和生物行为上显示良性与恶性之间的肿瘤

【填空】恶性肿瘤的扩散方式：直接蔓延、淋巴转移、血道转移、种植性转移

【简答】良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 良性肿瘤 | 恶性肿瘤 |
| 分化程度 | 分化好，异型性小 | 分化不好，异型性大 |
| 核分裂象 | 无或少，不见病理核分裂象 | 多，可见病理性核分裂象 |
| 生长速度 | 缓慢 | 较快 |
| 生长方式 | 膨胀性或外生性生长 | 浸润性或外生性生长 |
| 继发改变 | 少见 | 常见，如出血、坏死、溃疡形成等 |
| 转移 | 不转移 | 可转移 |
| 复发 | 不复发或少复发 | 易复发 |
| 对机体的影响 | 较小，主要为局部压迫或阻塞 | 较大，破坏原发部位和转移部位的组织；坏死、出血，合并感染；恶病质 |

·肿瘤的治疗：手术治疗、化学治疗、放射疗法、生物治疗、中医中药治疗

·常见体表肿物：脂肪瘤、皮脂腺囊肿、神经纤维瘤、黑痣与黑色素瘤、血管瘤P148

·**支气管肺癌**是**最**常见的肺部原发性恶性肿瘤

·根据肿瘤发生的部位分类：中央型、周围型

·组织学分类：非小细胞肺癌（鳞状细胞癌、腺癌、大细胞癌）、小细胞肺癌

·肺癌临床表现：刺激性咳嗽、咳痰，咯血，其他

·食管癌早期：咽下哽噎感、胸骨后和剑突下疼痛、食物滞留感和异物感，少数病人有咽喉部干燥和紧缩感

·食管癌中晚期：进行性吞咽困难、咽下疼痛、食物反流、声音嘶哑、其他

·**进行性吞咽困难**是食管癌**最**突出的症状

·胃癌：直接浸润、淋巴转移、血道转移、种植转移

·**淋巴转移**是胃癌的主要转移途径

【名解】Krukenberg瘤：女性病人胃癌可形成卵巢转移性肿瘤

·结直肠癌主要是**淋巴转移**

·右半结肠癌：腹痛、贫血、腹部肿块；左半结肠癌：便血 黏液血便、腹痛、腹部肿块

·**血清甲胎蛋白**（AFP）测定是诊断原发性肝癌的重要方法，特异性较高

【名解】疝：体内某个器官或组织离开其正常解剖部位，通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一部位

·典型的腹外疝由疝囊、疝内容物和疝外被盖组成

【名解】疝囊：是由疝囊颈和疝囊体组成。

疝囊颈：是疝囊比较狭窄的部分，是疝环所在的部位，又称疝门，它是疝突向体表的门户，亦是腹部薄弱区或缺损所在

【名解】疝内容物：是进入疝囊的腹内脏器或组织，以小肠最多见，大网膜次之

【名解】疝外被盖：是指疝囊以外的各层组织

【名解】易复性疝：站立或腹压增加时出现，平卧或用手可还纳

【名解】难复性疝：疝内容物不能回纳或不能完全回纳入腹腔者

【名解】滑动疝：盲肠（包括阑尾）、乙状结肠或膀胱随之下移而成为疝囊壁的一部分，属难复性疝

【名解】嵌顿性疝：疝门较小而腹内压突然增高时，疝内容物可强行扩张疝囊颈而进入疝囊，随后因疝囊颈的弹性收缩，又将内容物卡住，使其不能回纳

【名解】肠管壁疝（Richter疝）：嵌顿的内容物仅为部分肠壁

【名解】Littre疝：嵌顿的内容物是小肠憩室（通常是Meckel憩室）

【名解】逆行性嵌顿疝（Maydl疝）：嵌顿的为几个肠袢，状如W形

【名解】绞窄性疝：嵌顿如不及时解除，肠管及其系膜受压情况不断加重，最后可使动脉血流完全阻断，发生肠壁坏死

【名解】腹股沟区：是前下腹壁的一个三角形区域，其下界为腹股沟韧带，内界为腹直肌外侧缘，上界为髂前上棘至腹直肌外侧缘的水平线

【名解】腹股沟三角（Hesselbach三角）：位于腹股沟区前下部，是由腹直肌外侧缘、腹股沟韧带和腹壁下动脉围成的三角区

【简答】腹股沟斜疝和直疝的鉴别

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 斜疝 | 直疝 |
| 年龄 | 多见于儿童及青壮年 | 多见于老年 |
| 突出途径 | 经腹股沟管突出可进阴囊 | 由直疝三角突出，不进阴囊 |
| 疝块外形 | 椭圆或梨形，上部呈蒂柄状 | 半球形，基底部宽 |
| 回纳疝块后压住内环 | 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 | 精索在疝囊前方 |
| 疝囊颈与腹壁下动脉的关系 | 疝囊颈在其外侧 | 疝囊颈在其内侧 |
| 嵌顿机会 | 较多 | 较少 |

【名解】股疝：疝囊通过股环、经股管向卵圆窝突出的疝

·**股疝最**易嵌顿

【填空】急性阑尾炎临床病理分型：急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、急性坏疽性或穿孔性阑尾炎、阑尾周围脓肿

·**腹痛**是急性阑尾炎**最**常见、也是**最**早出现的症状

·急性阑尾炎：典型的**转移性右下腹疼痛**

·**右下腹（麦氏点）压痛**是急性阑尾炎**最**典型的体征

·麦氏点：脐与右侧髂前上棘连线的中外1/3交界处

·急性阑尾炎辅助诊断：结肠充气试验、腰大肌试验、闭孔内肌试验、直肠指检P216

·特殊类型阑尾炎：小儿、妊娠期、老年人、异位急性阑尾炎P219

·胃及十二指肠溃疡穿孔：约80-90%的病人立位腹部摄片可见**半月形的膈下游离气体**，对诊断有重要意义

·胆囊三角（Calot三角）：胆囊管、肝总管、肝下缘

·急性胆囊炎：可有腹肌紧张及反跳痛，Murphy征阳性

·夏柯三联征：右上腹部疼痛，寒战、高热，黄疸

·雷诺五联征：右上腹部疼痛，寒战、高热，黄疸，休克，中枢神经系统受抑制

【填空】胆石分类：胆固醇结石、胆色素结石、混合结石

·重症急性胰腺炎：腹痛。**血、尿淀粉酶测定**是**最**常用的诊断方法 诊断P236

·**CT**是重症胰腺炎首选检查方法

【名解】肠梗阻：肠内容物不能正常顺利通过肠道运行

·按发生的基本原因：机械性（最常见）、动力性、血运性

·按肠管壁有无血运障碍：单纯性、绞窄性

·按梗阻发生的部位：高位、低位

·按梗阻的通畅程度：完全、不完全

·按梗阻的发展速度：急性、慢性

【名解】闭袢肠梗阻：是指一段肠管两端完全梗阻，如肠扭转，结肠肿瘤

【简答】肠梗阻临床表现：腹痛，呕吐，腹胀，停止肛门排气、排便

·肠梗阻诊断P240

·是否有肠梗阻存在：典型的肠梗阻根据腹痛、腹胀、呕吐、便闭四大症状和X线检查，均可明确诊断

·机械性肠梗阻蠕动亢进、麻痹性肠梗阻蠕动减弱或消失

【简答】长绞窄是明确的手术指征。

出现明显的腹膜炎体征和中毒症状

腹痛转为持续性绞痛或阵发性绞痛间隙仍有持续性疼痛，肠鸣音不再亢进，可出现腰背部疼痛，呕吐频繁

呕吐物、胃肠减压抽出物、粪便为血性，腹穿抽出血性液体

病情发展迅速，早期出现休克，抗休克治疗后，症状改善不明显

经积极非手术治疗，症状体征改善不明显

腹部有固定、牙痛、隆起的包块

影像学检查见孤立、胀大、不因时间改变的肠袢，假肿瘤征，腹腔积液

【名解】门静脉高压症：当门静脉系统的血流受阻、发生淤滞，而引起门静脉系统及其分支的压力增高，并在临床上出现脾大和脾功能亢进、食窦胃底静脉曲张伴呕血及腹水等表现

【填空】门静脉系交通支：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

·门静脉高压临床表现：脾大、脾功能亢进，交通支扩张，腹水，腹胀、食欲缺乏，肝性脑病