

# 金英杰直播学院

中西医专业

中西医外科

高频 100 考点

整理教辅:茯苓



1. 疡又名外疡，是一切外科疾病的总称。古代称外科为疡科,外科医生为疡医。

2. 赘肉:指疮疡溃破后过度生长,高突于疮面或暴翻于疮口之外的肉芽组织。

3. 根盘:指肿疡底部周围之坚硬区,边缘清楚。

- 4.袋脓:溃疡溃后疮口缩小或切口不当,致空腔较大如袋,脓液不易排出而蓄积于内,即为袋脓。
- 5.痰:是指发于皮里膜外、筋肉骨节之间的或软或硬按之有囊性感的包块,属有形之征,多为阴证。
- 6.外科疾病尤以“热毒”“火毒”最为常见。
- 7.特殊之毒包括虫毒、蛇毒、疯犬毒、药毒、食物、疫毒。无明确病因致病的也称毒。
- 8.外来伤害是指跌仆损伤、沸水、火焰寒冷及金刃竹木创伤等理化因素直接伤害人体,引起局部气血凝滞,郁久化热,热盛肉腐。
- 9.局部的气血凝滞,营气不从,经络阻塞,以致脏腑功能失和等,是外科疾病总的发病机理。
- 10.阴阳辨证既是八纲辨证的总纲,又是外科疾病辨证的总纲。
- 11.全身症状阳证初起常伴有形寒发热、口渴、纳呆、大便秘结、小便短赤,溃后症状渐次消失;阴证初起一般无明显症状,酿脓期常有骨蒸潮热、颧红,或面白、神疲、自汗、盗汗等症状,溃后尤甚。
- 12.阳证易消、易溃、易敛,预后多顺(良好);阴证难消、难溃、难敛,预后多逆(不良)。
- 13.风肿:发病急骤,漫肿宜浮,或游走不定,不红微热,或轻微疼痛。常见于疔腮、大头瘟等。
- 14.湿肿:皮肉重垂胀急,深按凹陷,如烂棉不起,浅则光亮如水疱,破流黄水,浸淫皮肤。常见于股肿、湿疮等。
- 15.痰肿:肿势软如棉,或硬如馒,大小不一,形态各异,无处不生,不红不热,皮色不变。常见于瘰疬、脂瘤等。
- 16.瘀血肿:肿而胀急,病程较快,色初暗褐,后转青紫,逐渐变黄至消退。常见于皮下血

肿等。

17.实肿:肿势高突,根盘收束,常见于正盛邪实之疮疡。

18.虚肿:肿势平坦,根盘散漫,常见于正虚不能托毒之疮疡。

19.结节是相对肿块而言,大者为肿块,小者为结节。

20.痛是气血凝滞、阻塞不通的反应。通则不痛,不通则痛。

21.热痛:皮色掀红,灼热疼痛,遇冷则痛减。见于阳证疮疡。

22.寒痛:皮色不红、不热,酸痛,得温则痛缓。见于脱疽寒痹等。

23.风痛:痛无定处,忽彼忽此,走注甚速,遇风则剧。见于行痹等。

24.气痛:攻痛无常,时感抽掣,喜缓怒甚。见于乳癖等。

25.湿痛:痛而酸胀,肢体沉重,按之出现可凹性水肿或见糜烂流滋。见于疔疮股肿等。

26.痰痛:疼痛轻微,或隐隐作痛,皮色不变,压之酸痛。见于脂瘤、肉瘤等。

27.化脓痛:痛势急胀,痛无止时,如同鸡啄,按之中软应指。多见于疮疡成脓期。

28.瘀血痛:初起隐痛、胀痛,皮色不变或皮色暗褐,或见皮色青紫瘀斑。见于创伤或创伤性皮下出血。

29.钝痛:疼痛滞缓,病变多在骨与关节间,如流痰等。

30.先肿而后痛者,其病浅在肌肤,如颈痛;先痛而后肿者,其病深在筋骨,如附骨疽;痛发数处,同时肿胀并起,或先后相继者,如流注;肿势蔓延而痛在一处者,是毒已渐聚;肿势散漫而无处不痛者,是毒邪四散,其势鸱张。

31.风胜走窜无定,遍体作痒,抓破血溢,随破随收,不致化腐,多为干性,如牛皮癣、白疟、瘾疹等。

32.湿胜浸淫四窜,黄水淋漓,最易沿表皮蚀烂,越腐越痒,多为湿性,如急性湿疮,脓疱疮。

33.热胜皮肤隐疹,嫩红灼热作痒,或只发于裸露部位,或遍布全身。如接触性皮炎。

- 34.虫淫浸淫蔓延,黄水频流,状如虫行皮中,其痒尤甚,最易传染,如手足癣、疥疮等。
- 35.血虚皮肤变厚、干燥、脱屑,很少糜烂流滋水,如牛皮癣、慢性湿疹。
- 36.脓的形质如脓稠厚者为元气充盛;淡薄者为元气较弱。
- 37.消法是运用不同的治疗方法和方药,使初起的肿疡邪毒不致结聚成脓而得到消散的治法,是一切肿疡初起的治法总则。此法适用于尚未成脓的初期肿疡和非化脓性肿块疾病以及各种皮肤性疾病。
- 38.托法是用补益气血和透脓的药物,扶助正气,托毒外出,以免毒邪扩散和内陷的治疗方法。托法适用于外疡中期即成脓期。分为补托和透托两种方法。补托法用于正虚毒盛,正气不能托毒外达;透托法用于毒气虽盛而正气未衰者。
- 39.太乙膏、干捶膏均可用于红肿热痛明显之阳证疮疡,为肿疡、溃疡的通用方。
- 40.肿疡期用金黄膏、玉露膏清热解毒、消肿止痛、散瘀化痰,适用于疮疡阳证。回阳玉龙膏有温经散寒、活血化瘀的作用,适用于阴证。溃疡期可选用生肌玉红膏、红油膏、生肌白玉膏。
- 41.金黄散、玉露散可用于红肿热痛明显的阳证疮疡;疮形肿而不高,痛而不甚,微红微热,属半阴半阳证者,可用冲和膏;疮形不红不热、漫肿无头,属阴证者,可用回阳玉龙膏。
- 42.灭菌系指杀灭一切活的微生物。
- 43.消毒系指杀灭病原微生物和其他有害微生物,并不要求清除或杀灭所有微生物(如芽胞等)。
- 44.高压蒸汽灭菌法是目前应用最普遍且效果可靠的灭菌方法。一般当蒸汽压力达到102.97~137.2kPa(1.05~1.40kg/cm<sup>2</sup>)时,温度能提高到121~126℃,持续30分钟,即可杀死包括细菌芽胞在内的一切细菌,达到灭菌目的。
- 45.煮沸灭菌法是一种较简便、可靠的常用灭菌方法。采用煮沸灭菌器,或铝锅洗净去脂。

污后,可作煮沸灭菌用。适用于金属器械、玻璃橡胶类等物品。在正常压力下,在水中煮沸至100C,持续15~20分钟能杀灭一般细菌,持续煮沸1小时以上,可杀灭带芽胞细菌。

46.低温灭菌法应用最多的是环氧乙烷灭菌法。环氧乙烷作用浓度为450~1200 mg/L,灭菌温度37~63 C:相对湿度40%~80%,灭菌时间1~6小时。适用范围广,穿透力强,可杀灭各种微生物,达到灭菌效果,不损伤拟灭菌的物品。尤其适用于不耐高温、湿热的物品,如电子仪器、光学仪器、塑料制品、一次性使用的诊疗用品等。

47.静脉造影是目前最直观最可靠的诊断下肢静脉曲张的方法。

48.锥体束征早期出现的一侧肢体肌力减退,如无进行性加重表现,可能是脑挫裂伤的局灶体征;如果是稍晚出现或早期出现而有进行性加重,则应考虑为血肿引起脑疝或血肿压迫运动区所致。

49.目前临床将麻醉方法大致分为以下几类:(1)全身麻醉。(2)局部麻醉。(3)椎管内麻醉。(4)针刺镇痛与辅助麻醉。(5)复合麻醉。

50.麻醉前用药目的:(1)解除精神紧张和恐惧心理,达到术前安睡或嗜睡状态。(2)控制不良反应,降低基础代谢,减少氧耗量,减少呼吸道腺体分泌,利于麻醉顺利诱导。(3)提高痛阈,增强麻醉效果,减少麻醉药用量,利于麻醉维持。(4)对抗麻醉药的不良反应,降低麻醉药的毒性。

51.常用局麻药:(1)常用酯类局麻药有普鲁卡因、丁卡因等,酰胺类局麻药有利多卡因、布比卡因、罗哌卡因等。(2)临床上常依据局麻药的作用时间长短分为短效、中效和长效局麻药。短效者有普鲁卡因等,中效者有利多卡因等,长效者有丁卡因、罗哌卡因和布比卡因等。

52.常用于浸润麻醉的局麻药为普鲁卡因、利多卡因,一般用0.5%~2%的溶液。

53.常用的表面麻醉药有0.5%~2%丁卡因、2%~4%利多卡因。

54.臂丛神经阻滞的方法有3种:(1)肌间沟径路穿刺法。(2)锁骨上径路穿刺法。(3)腋。

窝径路穿刺法。

55.蛛网膜下腔麻醉适应证:(1)中位蛛网膜下腔麻醉最高平面为胸 6~8,可行子宫及其附件手术、膀胱、前列腺手术、疝修补术、低位肠道手术等。(2)低位蛛网膜下腔麻醉最高平面在胸 10,可行剖宫产、前列腺电切术、下肢手术等。(3)鞍区阻滞可行肛门会阴部手术、尿道手术等。

56.硬膜外麻醉术后并发症为神经损伤、硬膜外血肿、硬膜外脓肿、脊髓前动脉综合征等。

57.喉痉挛用面罩加压吸氧,必要时行环甲膜穿刺吸氧,严重时可静注琥珀酰胆碱 50~100 mg 后施行气管内插管。

58.血压下降吸氧,保持呼吸道通畅,在此基础上用麻黄素 15~30mg 静注或肌注升压,或 50%葡萄糖 80~100mL 静注,并适当加快输液。

59.正常人的血清钠浓度为 135~150mmol/L。

60.等渗性缺水分为三度:(1)轻度缺水症状为口渴、少尿;缺钠症状有厌食、恶心、肢体软弱无力。体液丧失约占体重的 2%~4%。(2)中度当体液大量迅速丧失达体重的 4%~6%(相当于细胞外液的 25%)时,可呈现血容量不足征象,表现为脉搏细快,肢端湿冷,“三陷--低”即眼窝下陷、浅表静脉瘪陷、皮肤干陷(弹性差),血压降低或不稳。(3)重度当体液继续丢失达体重的 6%以上(相当于细胞外液的 30%~35%)时,即可出现休克。常伴有代谢性酸中毒。

61.补等渗盐水量(L)= (红细胞压积上升值/红细胞压积正常值)× 体重(kg)×0.25。必须注意,上述补液量当天先补给一半量,余量在次日酌情补给。

62.高渗性缺水分为三度:(1)轻度缺水失水量占体重的 2%~4%。除口渴外,无其他症状。

(2)中度缺水失水量占体重的 4%~6%。极度口渴,乏力,眼窝明显凹陷,唇舌干燥,皮肤弹性差,心率加速,尿少,尿比重增高。(3)重度缺水失水量占体重的 6%以上。除有上述症状外,可出现烦躁、谵妄、昏迷等脑功能障碍症状,血压下降乃至休克及氮质血症等。

63.根据血  $\text{Na}^+$ 浓度计算补水量( mL)= [血钠测得值( mmol/L)-血钠正常值( mmol/L) ]x 体重(kg)x4(女性为 3,婴儿为 5)。

64.补液量( mL)= [血钠测定值( mmol/L)-142]x 体重(kg)x4(女性为 3,儿童为 5)。

65.血清钾 < 3.5 mmol/L 为低钾血症。血清钾浓度 > 5.5 mmol/L 称高钾血症。

66.输血的不良反应:( 1)非溶血性发热反应。( 2) 过敏反应。( 3)溶血反应。( 4)循环超负荷。( 5)细菌污染反应。( 6)其他,如枸橼酸盐中毒。

67.第 1~3 肋骨粗短,且有锁骨、肩胛骨保护,不易发生骨折。第 4~7 肋骨长而薄, 最易折断。第 8~10 肋前端肋软骨形成肋弓与胸骨相连,第 11~12 肋骨前端游离, 弹性都较大,均不易骨折。

68.脾破裂有 3 种类型,即中央型破裂(破损在脾实质深部)、被膜下破裂(破损在脾实质周边部分)和真性破裂(破损累及被膜)三种。

69.脾裂伤、创面较整齐者可行脾脏修补术。不可修补的损伤,可行脾切除术。对于 5 岁以下, 儿童不宜行全脾切除术,应保留副脾或脾组织自体移植。

70.十二指肠及小肠损伤临床表现主要为腹痛、腹胀、恶心呕吐、腹部压痛及反跳痛、腹肌紧张肠鸣音减弱或消失、移动性浊音、肝浊音界缩小或消失等腹膜刺激症状与体征。如损害严重或出血过多,可出现休克。

71.肾损伤的程度可分为以下病理类型:(1)肾挫伤。(2)肾部分裂伤。(3)肾全层裂伤。(4)肾蒂损伤。

72.中国新九分法按体表面积划分为 11 个 9%的等份,另加 1%,构成 100%的体表面积,即头颈部:1x9% ;躯干:3x9% ;两上肢:2x9% ;双下肢:5x9%+1% ,共为 11x9%+1%。手掌法:患者并指的掌面约占体表面积的 1%。

73.冻疮的发生往往不自觉,直至手、耳、足等部位出现症状才察觉。局部冻伤可分为 4 度。

- 74.冷伤处理:迅速使患者脱离低温环境和冰冻物体,立即施行局部或全身的快速复温。
- 75.神经毒:毒蛇咬伤后局部症状不显著,疼痛较轻或没有疼痛,仅感局部麻木或蚁行感,伤口出血很少或不出血,周围不红肿。混合毒:毒蛇咬伤后伤口疼痛逐渐加重,并有麻木感,伤口周围皮肤迅速红肿,并有水疱、血疱,重者伤口坏死溃烂,区域淋巴结肿大压痛。
- 76.1 咬伤后应立即处理伤口,先用等渗盐水反复冲洗,较深的伤口需用 3%过氧化氢冲洗,必要时稍扩大伤口,不予缝合,以利引流。
- 77.良性肿瘤细胞分化程度较高,和正常组织相近似,肿瘤呈膨胀性生长,与周围正常组织之间有明显界限。少数良性肿瘤亦可恶变。
- 78.恶性肿瘤细胞分化程度较低,生长快,呈浸润性生长。
- 79.脂肪瘤单发或多发。好发于肩、背、臀部。大小不等,呈圆形、扁圆形或分叶状,边界清楚,基部较广泛,质软,有假性波动感,与周围组织无粘连,基底部可移动,但活动度不大。一般无自觉症状,发展缓慢,极少恶变。
- 80.神经纤维瘤皮肤出现咖啡斑,大小不定,可为雀斑小点状,或为大片状,其分布与神经瘤分布无关,是诊断本病的重要依据。
- 81.急腹症是一类以急性腹痛为主要表现的临床急症。包括急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、急性肠梗阻溃疡病急性穿孔等。中医多属气滞血瘀或兼有实(湿)热之象。
- 82.压痛,右下腹局限性显著压痛是阑尾炎最重要的特征。转移性右下腹疼痛是阑尾炎的主要症状。
- 83.典型的肠梗阻具有痛、呕、胀、闭四大症状,腹部可见肠型及肠蠕动波,肠鸣音亢进,可出现全身脱水等体征;结合腹部 X 线检查,明确诊断并不困难。
- 84.急性胆囊炎突发右上腹阵发性绞痛,常在饱餐、进油腻食物后或在夜间发作。疼痛常

放射至右肩部、肩胛部和背部。伴恶心呕吐、厌食等。右上腹可有不同程度、不同范围的压痛、反跳痛及肌紧张,Murphy 征阳性。

85.急性梗阻性化脓性胆管炎发病急骤,病情进展快,除具有一般胆道感染的 Charcot 三联征(腹痛、寒战高热、黄疸)外,还可出现休克、中枢神经系统受抑制表现,即 Reynolds 五联征。

86.乳腺增生体征乳房内可扪及多个形态不规则的肿块,多呈片块状、条索状或颗粒状结节,也可各种形态混合存在。各种形态的肿块边界都不甚清楚,与皮肤及深部组织无粘连,推之能活动,多有压痛。

87.乳房纤维腺瘤体征乳房内可扪及单个或多个圆形或卵圆形肿块,质地坚韧,表面光滑,边缘清楚,无粘连,极易推动。患乳外观无异常,腋窝淋巴结不肿大。

88.乳房的触诊一般应在月经期后进行,乳房触诊检查的顺序是内上、外上、外下、内下四个象限及乳晕区域。在触诊过程中一定要注意手法的轻重,并注意乳头是否有溢液,最后检查腋窝、锁骨上及锁骨下是否有淋巴结的肿大。

89.腹外疝有易复性、难复性、嵌顿性、绞窄性等类型。

90.嵌顿疝超过 24~48 小时,出现毒血症及严重水、电解质紊乱与酸碱失衡表现,有包块皮肤水急性附睾炎全身症状以起病急、发热、寒战为主;局部症状以附睾肿大、疼痛灼热疼痛放射至下腹部及腹股沟为特征。

91.直肠指检是诊断直肠癌的最重要的方法。80%的直肠癌位于手指可触及的部位,肿瘤较大时指检可以清楚扪到肠壁上的硬块、巨大溃疡或肠腔狭窄。退指后可见指套上染有血、脓和黏液。

92.急性细菌性前列腺炎:(1)全身炎性症状:起病突然,发热,寒战,乏力,虚弱,厌食,恶心

呕吐。血液中白细胞计数明显增高。(2) 局部症状:腰骶部、会阴或耻骨上、腹股沟处坠胀、疼痛,排便或久坐后加重,可向腰背、下腹部、大腿放射。(3) 尿路症状:尿频、尿急、尿痛、尿滴沥、排尿不净及尿道脓性分泌物,排尿时尿道灼热感,尿线变细或中断,甚至出现尿潴留。可出现初血尿、终末血尿或全程血尿,多为镜下血尿。(4)前列腺触诊:可触及肿大前列腺,触痛明显,整个或部分腺体坚韧。

93.急性细菌性前列腺炎患者对抗生素反应较好。首选复方新诺明(TMP-SMZ)。

94.患者早期表现为尿频,尤其夜尿次数明显增多(每夜2次以上)。进行性排尿困难是前列腺增生最重要的症状。膀胱颈部充血或并发炎症、结石时,也可出现血尿。

95.前列腺增生情况分为三度:Ⅰ度—前列腺大小为正常的1.5~2倍,约鸡蛋大,质地中等,中央沟变浅,重量约为20~25g。Ⅱ度—前列腺大小为正常的2~3倍,约鸭蛋大,质地中等,中央沟极浅,重量约为25~50g。Ⅲ度—前列腺大小为正常的3~4倍,约鹅蛋大,质地坚韧,中央沟消失,重量约为50~70g。

96.治疗前列腺增生的药物包括激素类药物、 $\alpha$ 受体阻滞剂、降胆固醇药及植物药等。

97.痔的临床表现主要有便血、脱出、疼痛、肿胀、异物感、黏液外溢、瘙痒、便秘等。

98.常见外痔有结缔组织性外痔、静脉曲张性外痔、血栓性外痔等。

99.直肠肛管周围脓肿主要表现为肛门周围突发肿块,继则剧烈疼痛,局部红肿灼热,坠胀不适,伴有不同程度的全身症状,易肿,易脓,易溃,但不易敛,溃后易形成肛痿。

100.动脉硬化闭塞症早期的症状主要为肢体发凉间歇性跛行,可有肢体麻木、沉重无力、酸痛、刺痛及烧灼感,继而出现静息痛。

