



直播学院

2021 **中西医执业** 医师资格考试

核心考点精学

直播笔记

——金英杰直播学员**专属**——

学霸笔记：

冬虫

笔记内容：

中西医结合外科学5

适用考生：

王牌直播学员

上课阶段：

王牌直播课-核心精讲

上课时间：

2021年3月12日 19:00



上课提醒

金英杰直播学院
专属内部资料



- 学霸笔记
- 课后总结
- 考点梳理
- 查缺补漏

金英杰直播
智慧学习“医”学就会

封面：

金英杰直播学院

中西医专业

中西医结合外科学 5

直播笔记

整理教辅:冬虫

2021年3月12日

第十六章 乳腺疾病

第一节 急性乳腺炎★

第一节 急性乳腺炎（乳痈）

考点一 西医病因病理

1. 发病原因: **乳汁淤积和细菌入侵★**。
2. 致病菌: 金黄色葡萄球菌，链球菌感染。
3. 发病人群: 产后**哺乳期的最初 3~4 周内★**，**初产妇★**为多见。

考点二 临床表现与检查

一、临床表现

1. 症状: 乳房**肿胀疼痛**、**发热**。
2. 体征: 初期-患部压痛，结块，**皮肤微红**。
化脓-肿块增大，**皮肤红热水肿**。
脓已成-按之有波动感。

二、检查

1. 血常规检查。
2. 患部**穿刺抽脓★**。
3. B 型超声波检查

考点三 西医治疗

1. 药物: 青霉素（早期局部注射）
 2. 脓肿形成后宜及时切开排脓★。
- ①以乳头为中心循乳管方向行放射状切口★，至乳晕处为止。

深部或乳房后脓肿——沿乳房下缘行弧形切口。

乳晕下脓肿——沿乳晕边缘行弧形切口。

②波动感不明显：压痛最明显处穿刺，及早发现深部脓肿。

③手指探入脓腔——分离多房脓肿的房间隔膜★

④探查找到脓腔的**最低部位**——行**对口引流**★。

考点四 中医辨证论治

证型	证候	治法	方剂（加减）
肝胃郁热 （初期）	乳房肿胀疼痛，皮肤 微红或不红 ， 结块或有或无 ，患部微热触痛；可伴有畏寒发热，头痛，口渴等；舌质淡红或红，苔薄黄，脉弦或浮数	疏肝清胃， 通乳散结	瓜蒌牛蒡汤
热毒炽盛 （成脓）	肿块逐渐增大， 皮肤焮红灼热 ， 疼痛剧烈 ， 壮热不退 ，若肿块中央变软， 按之应指 ； 穿刺抽脓液 ，舌红苔黄腻，脉弦数	清热解毒， 托里透脓	五味消毒饮 合透脓散
正虚毒恋 （溃后）	溃后 乳房肿痛 逐渐减轻 ， 疮口脓水不断 ，收口迟缓，乳汁从疮口流出，形成 乳漏 ；伴面色少华、易疲劳；舌质淡，苔薄，脉细	益气 和营， 生肌托毒	托里消毒散
气血凝滞	大量使用抗生素或过用寒凉中药后 ， 乳房结块 ， 质硬不消 ， 微痛不热 ，日久不消，无明显全身症状；舌质 瘀紫 ，苔薄白， 脉弦涩	疏肝活血， 温阳散结	四逆散

第二节 乳腺增生病★

考点一 临床表现与检查

临床表现	乳房内肿块	多发性，★ 形态不规则 （片状、条索状、颗粒状）；★ 大小不等 ， 边界不清 ，质韧， 无黏连 ，★ 有压痛
	乳房胀痛	周期性 ★，经前出现或加重
	乳头溢液	黄绿色、棕色、 血色
检查	X线钼靶摄片	边缘模糊不清的阴影或 有条索状组织穿越其间
	B超	不均匀的低回声区以及无回声囊肿
	切除（或切取）	活检→ 最确切 ★的诊断

考点二 西医治疗

一、药物治疗

1. 维生素类药物：**维生素 B6**、**维生素 E**、**维生素 A**。

2. 激素类药物：黄体酮、达那唑、丙酸睾丸酮等。

二、手术治疗

组织切片检查，如发现有癌变，应及时行乳癌根治手术

考点三 中医辨证论治——**小红小凯二逍遥**

证型	证候——乳房肿块，月经周期性	治法	方药★
肝郁气滞	乳房胀痛或有肿块，一般月经来潮前乳痛加重和肿块稍肿大，行经后好转；伴心烦易怒，胸胁胀满等；舌质淡红，苔薄白，脉细涩	疏肝理气，散结止痛	逍遥散 ₁₇
气滞血瘀	乳房疼痛及肿块没有随月经周期变化的规律性，乳房疼痛以刺痛为主，痛处固定伴有经行不畅，色暗红夹有血块；舌边有瘀点或瘀斑，脉涩	行气活血，散瘀止痛	桃红四物汤合失笑散
痰瘀凝结	乳中结块，多为片块状，边界不清，质地较韧，乳房刺痛或胀痛。舌边有瘀斑，脉弦或细涩	活血化瘀，软坚祛痰	失笑散合开郁散
冲任失调	经期前稍有增大变硬，经后可稍有缩小变软，或有乳头溢液；常可伴有月经紊乱，量少色淡，腰酸乏力等症。舌质淡红，苔薄白，脉弦细或沉细	调理冲任，温阳化痰，活血散结	二仙汤 ₁₇

第三节 乳腺纤维腺瘤

考点一 临床表现与检查

一、临床表现

- 症状：①乳房肿块：乳房外上象限。
②乳房轻微疼痛。
③其他：情志抑郁、心烦易怒、失眠多梦
- 体征：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。

二、检查

- 钼靶 X 线乳房摄片
- B 型超声波检查：肿块为实质性，边界清楚。
- 活体组织病理切片检查：明确诊断。

考点二 西医治疗

一旦发现，应积极治疗。

目前尚无很理想的治疗药物能将肿块消除，根治本病的方法是手术切除。

考点三 中医辨证论治——小小红

证型	证候	治法	方药（加减）
肝气郁结	肿块较小，发展缓慢，不红不热，不觉疼痛，推之可移，伴胸闷叹息；舌质正常，苔薄白，脉弦	疏肝解郁，化痰散结	逍遥散
血瘀痰凝	肿块较大，坚硬木实，重坠不适，伴胸闷牵痛，烦闷急躁，或月经不调、痛经等；舌质暗红，苔薄腻，脉弦滑或弦细	疏肝活血，化痰散结	逍遥散合桃红四物汤

第四节 乳腺癌

考点一 临床表现与检查

症状	乳房内肿块	无疼痛★、单发包块、质地硬、表面不光滑、与周围组织粘连、界限不清、不易推动、无自觉症状
	局部皮肤改变	乳房悬韧带→凹陷性酒窝征★ 淋巴回流受阻→皮肤呈橘皮样改变★
	乳头变化	抬高或内陷
	特殊类型	炎性乳癌★→妊娠期、哺乳期女性；整个乳房高度肿胀，质地坚硬，无明显的局限性包块
体征	视诊	乳头抬高或内陷
	触诊	经后触诊★；腋窝锁骨上下淋巴结
检查		针刺活检

考点二 西医治疗

- 1.手术治疗：治疗 I、II 期乳癌★的常规手段。
- 2.放射治疗
- 3.化学药物
- 4.内分泌疗法：根据雌激素受体的检查结果。
- 5.生物治疗

考点三 中医辨证论治——小红请问，二仙养人参治乳癌

证型	证候—— 坚硬如石	治法	方药（加减）
肝郁气滞	两胁胀痛， 易怒易躁 ，乳房 结块如石 ；舌苔薄黄或薄白，舌红有 瘀点 ，脉弦有力	疏肝解郁，理气化痰	逍遥散
冲任失调	乳中结块，皮核相连， 坚硬如石 ，推之不移；伴有 腰膝酸软 ， 女子月经不调 ， 男子遗精阳痿 ，五心烦热；舌质淡红，苔薄白	调摄冲任，理气散结	二仙汤合开郁散
毒热蕴结	身微热，乳房 结块增大 ，已破溃， 状如山岩 ， 形似莲蓬 ；舌红 绛 ，苔中剥，脉濡数	清热解毒，活血化痰	清瘟败毒饮合桃红四物汤
气血两虚	乳房 结块溃烂 ，色紫暗， 时流污水 ， 臭气难闻 ；头晕耳鸣，肢体消瘦，五心烦热； 面色苍白 ， 舌淡苔白 ，脉沉细	调理肝脾，益气养血	人参养荣汤 <small>冻伤</small>

分类	发病人群	临床表现	肿块特点	鉴别点	西医治疗
急性乳腺炎	哺乳期	乳汁淤积和细菌入侵； 红肿热痛 +脓成有 波动感			青霉素；切开引流
乳房纤维腺瘤	年轻女性 20-25	质地坚韧 表面 光滑 ， 无粘连 易推动	肿块+ 单个或多个 +圆形或卵圆形 +疼痛	边缘清楚	手术切除
乳腺增生病	中青年 25-45	无粘连 ，能推动 乳头溢液	肿块+ 多形性 +乳 房胀痛（ 周期性 ）	边界不清	X线钼靶摄片 手术切除
乳腺癌	40-60 雌激素	质地硬、表面不光滑、粘连、界限不清、不易推动， 无自觉症状	单发包块 + 无疼痛 腋窝淋巴结肿大	酒窝征 + 橘皮样变 + 乳头抬高或内陷	根治术-I、II期乳癌

疾病	证型	方剂	疾病	证型	方剂
乳腺癌 乳岩	肝郁气滞	逍遥散	乳腺增生症 乳癖	肝郁气滞	逍遥散
	冲任失调	二仙汤合开郁散		痰瘀凝结	失笑散合开郁散
	毒热蕴结	清瘟败毒饮 桃红四物汤		气滞血瘀	桃红四物汤 合失笑散
	气血两虚	人参养荣汤		冲任失调	二仙汤
小红请问，二仙养人参治乳癌			小红小凯，二先生		
乳腺纤维腺瘤 (乳核)	肝气郁结	逍遥散	急性乳腺炎 乳痛	肝胃郁热	瓜蒌牛蒡汤
	血瘀痰凝	逍遥散 合 桃红四物汤		热毒炽盛	五味消毒饮 合透脓散
				正虚毒恋	托里消毒散
				气血凝滞	四逆散

第十七章 胃与十二指肠疾病

第一节 胃及十二指肠溃疡急性穿孔

考点二 诊断与鉴别诊断

一、诊断

1. 溃疡病史

2.症状：突然上腹部刀割样**剧烈疼痛**，迅速发展至**全腹**；休克症状。

3.体征：腹膜刺激征（**压痛、腹肌强直-板状腹**），肝浊音界缩小或消失。

4.X线检查：**膈下新月形**游离气体。

5.必要时可行腹腔穿刺检查

考点三 非手术疗法适应证

1.穿孔小或空腹穿孔，就诊比较早，腹腔积液少，无腹胀；

一般情况好，感染中毒症状不明显，不伴有休克及重要脏器严重病变者。

2.**单纯性**溃疡穿孔，无合并出血、梗阻、癌变或再穿孔等溃疡病的严重并发症。

3.年龄**较轻**，溃疡病史**不长**，非顽固性溃疡。

4.就诊时腹腔炎症已有局限趋势者。

考点四 手术疗法适应证

1.不适合非手术治疗的患者。

2.经过非手术治疗**6~12小时**，症状体征不见缓解者

第二节 胃及十二指肠溃疡大出血

考点二 诊断与鉴别诊断

1.诊断★：①溃疡病史

②典型表现：**呕血、黑便**；上腹部压痛

③纤维胃镜检查：确诊+止血。

二、鉴别诊断

1.**胃癌出血**：纤维胃镜检查可见典型的恶性溃疡+活检。

2.**食管与胃底静脉曲张破裂出血**：慢性肝炎、肝硬化病史+失血性休克。

3.急性胃黏膜出血：烧伤、损伤或严重感染等病史，或者长期服用激素者。

4.胆道出血：胆道疾病史+以便血为主+胆绞痛。

考点三 西医治疗

急诊手术的适应证	手术方式的选择★
1. 急性 大出血 ，短期内出现 休克 征象者。 2. 近期反复 大出血 者。 3. 出血后6~8小时内输血 600~1000mL ， 休克 症状很快又重新出现 4. 内科治疗期间出现 大出血 者 5. 大出血 合并 梗阻、穿孔 6. 患者年龄偏 大 (50岁以上)，有高血压、动脉硬化及肝肾疾病，出血难以自愈者 7. 溃疡位于 胃小弯侧及十二指肠球部后壁 ，或检查发现溃疡基底部出血呈 喷射状 者	1. 若病人耐受力 良好 ——根治性手术， 胃大部切除术 2. 若病人情况 很差 ——简单有效，对出血部位的血管行“ 8 ”字缝合 3. 若病人耐受力 尚可 —— 溃疡局部切除术 ，也可施行迷走神经切断加幽门成形，或胃空肠吻合及溃疡出血点缝扎术

王瑞娟

第三节 胃及十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻

考点二 诊断与鉴别诊断

诊断

1. 溃疡病史

2. 症状：①不完全性梗阻——食欲减退、恶心、上腹部饱胀。

②完全性梗阻——**呕吐频繁，大量宿食，酸臭味，不含胆汁，吐后减轻**

轻

3. 体征：明显消瘦，伴严重脱水，有严重营养不良。

4. 检查：①X线钡餐检查。

②纤维胃镜检查。

考点二 诊断与鉴别诊断

鉴别诊断

1. **痉挛性和水肿性幽门梗阻**：间歇性，有溃疡病的疼痛发作，虽有呕吐但不剧烈，亦无胃扩张，呕吐物中很少有宿食，常为当日所摄食物。

2. **胃癌所致幽门梗阻**：全身症状、癌胚抗原、钡餐和胃镜检查、活组织检查。

3. **十二指肠球部以下梗阻性病变**：钡餐检

胰头壶腹部肿瘤：阻塞性黄疸；

十二指肠肿瘤：血便；

肠系膜上动脉压迫综合征：呕吐物中有胆汁

考点三 西医治疗

★手术治疗。

1. 手术前处理：胃肠减压，洗胃，纠正血容量及水、电解质和代谢紊乱；

降低胃酸分泌，并开始肠外营养支持。

2. 手术方式：**胃大部切除术★**，也可采用迷走神经干切断加胃窦部切除

考点四 中医辨证治疗——订到梗阻大黄门

证型	证候	治法	方药（加减）
脾胃虚寒	上腹饱胀，食后较甚，朝食暮吐，暮食朝吐，呕吐物为宿食残渣及清稀黏液，吐后则舒服，畏寒喜热，神疲乏力，大便溏少；舌质淡红，苔白或白滑，脉沉弱	温中健脾，和胃降逆	丁香透膈散
痰湿阻胃	脘腹胀满，进食后加重，胸膈痞闷，呕吐频繁，吐出物为食物残渣及痰涎白沫；伴有眩晕、心悸；舌质淡红，苔白厚腻或白滑，脉弦滑	涤痰化浊，和胃降逆	导痰汤
胃中积热	脘腹胀满，朝食暮吐，暮食朝吐，吐出物为食物残渣及秽浊酸臭之黏液；心烦口渴，欲进冷饮，小便黄少，大便干结；舌质红少津，苔黄燥或黄腻，脉滑数	清泄胃热，和中降逆	大黄黄连泻心汤
气阴两虚	病程日久，反复呕吐，形体消瘦，神疲乏力，唇干口燥，小便短少，大便干结；舌红少津，脉细数	益气生津，降逆止呕	麦门冬汤

第四节 胃癌

考点一 临床表现与检查

一、临床表现

1. 症状：①胃部痛：**最常见也最易被忽视**的症状。

②全身症状：食欲减退、消瘦、乏力。

③消化道症状：恶心、呕吐。

④出血和黑便。

2.体征：上腹部肿块、★左锁骨上淋巴结肿大。

二、检查：

1.X线钡餐检查：①肿块型——充盈缺损。②溃疡型——龛影。③弥漫浸润型：

胃壁僵硬、蠕动消失、胃腔缩窄、胃壁不光滑、钡剂排空快，呈革袋状。

2.内窥镜检查：胃镜+黏膜活检=确诊。

考点二 西医治疗

1.手术治疗：主要手段。

胃癌根治术：①原发癌灶+胃周围淋巴结+腹腔游离癌细胞和微小转移灶。

2.化学治疗

3.放射治疗

考点三 中医辨证治疗

证型	证候	治法	选方
肝胃不和	早、中期胃癌。胃脘胀满疼痛，痛引两胁，情志不舒，善怒，喜太息；暖腐吞酸，脉弦	疏肝和胃，降逆止痛	★逍遥散合旋覆代赭汤
瘀毒内阻	进展期胃癌。胃脘刺痛拒按，心下痞块坚硬；舌紫或有瘀斑，苔浊腻，脉沉涩	活血祛瘀，解毒养阴	失笑散合膈下逐瘀汤
胃热伤阴	中、晚期。胃脘灼热、疼痛，尿黄便秘；饥不欲食，胃中嘈杂；舌干红绛，少苔或无苔，脉细数	养阴清热，和胃止痛	竹叶石膏汤合玉女煎
脾胃虚寒	中、晚期。胃脘隐痛，喜温喜按，神疲乏力，食少腹胀；舌淡胖边有齿痕，脉沉缓无力	温中散寒，健脾和胃	附子理中汤 <small>虚陷证</small>
脾虚痰湿	中、晚期+幽门梗阻。呕吐痰涎，腹胀便溏，痰核累累；舌淡胖苔浊，脉濡滑	健脾化湿，软坚散结	参苓白术散合二陈汤
气血双亏	晚期胃癌。形瘦无华，疲乏气短；纳呆食少，舌淡有齿痕或有瘀斑，脉虚细无力	补气养血，健脾补肾	十全大补汤 <small>痛-气血两虚</small>

第十八章 原发性肝癌

考点一 临床表现与检查

一、临床表现

- 1.症状：早期无明显症状。★**肝区疼痛**、腹胀、**消瘦乏力**、纳差、**上腹肿块**。
- 2.体征：★**肝肿大（进行性）**、**黄疸**、**腹水**。
- 3.临床分型：单纯型、硬化型、炎症型。
- 4.并发症：★**上消化道出血**、**肝昏迷**、**肝癌结节破裂**。

二、检查

- 1.**甲胎蛋白(AFP)**：**特异性较高★**。
- 2.肝功能及酶学检查：血清碱性磷酸酶、 γ -GT 增高。
- 3.**超声检查**：**最常用而有效★**的方法。
- 4.X 线、CT、MRI
- 5.肝血肝造影
- 6.**肝穿刺活组织检查**：**确诊★**。

考点二 西医治疗

- 1.**手术治疗**。
- 2.介入：
 - ①**肝动脉灌注化疗 (TAI)**
 - ②**肝动脉栓塞术 (TAE)**
 - ③**经皮肝穿瘤内无水酒精注射 (PEI)**
 - ④**经皮射频治疗**。
- 3.生物治疗。
- 4.放射治疗。

考点三 中医辨证治疗

证型	证候	治法	选方
气滞血瘀	II期的单纯型。两肋胀痛，腹部结块，推之不移，胸闷腹胀；舌淡红，苔薄白或薄黄，脉弦	疏肝理气，活血化瘀	小柴胡汤1 合大黄廬虫丸
脾虚湿困	单纯型II期或硬化型II期伴腹水。脘腹胀满，神疲乏力，纳呆便溏；舌淡胖，苔白腻，脉弦而滑	益气健脾，化湿祛痰	四君子汤 合逍遥散
肝胆湿热 炎症型	炎症型III期。肋下积块，腹大如鼓，黄疸日深，纳呆乏力，小便短赤，腹水肢肿；舌红或绛，苔黄或糙，脉弦滑数	清利湿热，活血化瘀	茵陈蒿汤合鳖甲煎丸
肝肾阴虚	硬化型III期。口干，低热盗汗，形体消瘦，腰痛酸软，小便短赤；舌红少苔，脉细数	养阴散结，凉血解毒	青蒿鳖甲汤合一贯煎
热银甲饮青蒿，大小四君困逍遥			

第十九章 门静脉高压症

考点一 解剖概要

门静脉与其他部位静脉相比有三个特点

- 1.门静脉主干的两端均为毛细血管。
- 2.门静脉主干中少有静脉瓣
- 3.门静脉与腔静脉系统之间存在多处交通支。
 - ①胃底、食管下段交通支。
 - ②直肠下端肛管交通支。
 - ③前腹壁交通支。
 - ④腹膜后交通支。

考点二 临床表现与诊断

一、临床表现

- 1.症状：脾肿大、脾功能亢进、呕血或柏油样黑便、腹水
非特异性全身症状(乏力、嗜睡、厌食、腹胀)。
- 2.体征：触及脾肿大，肿大可达脐下。

二、检查

- 1.血象：**脾功能亢进**→白细胞、血小板计数↓
- 2.X线检查+造影：**食管、胃底黏膜紊乱**→**蚯蚓状或蚕食样**。
- 4.内镜检查：**24h**内进行，阳性率高。
- 5.B超检查：目前**最方便**的测定方法。

考点三 诊断与鉴别诊断

出血的鉴别★

- 1.**溃疡病大出血**：溃疡病史，**柏油样便+呕吐咖啡色**+肝功能正常，无腹水；
钡餐造影和胃镜检查明确诊断。
- 2.**胃癌出血**：溃疡病史+症状加重、节律疼痛消失，消瘦 + OB 持续阳性；
胃镜见典型的恶性溃疡和肿瘤表现，**活检确诊**。
- 3.**胆道出血**：肝胆疾病或外伤病史，**黄疸**，**胆道造影**。
- 4.**急性胃黏膜病变**：诱因（重症感染、损伤、烧伤）+呕血或血便，反复出现。
- 5.Mallory-Weiss 综合征：**酗酒呕吐**后随之而来的呕血，食管与胃连接部的黏膜撕裂伤所致。

腹水的鉴别★

- 1.**心源性腹水**：病史，风心病二狭、缩窄性心包炎→**右心衰**。
- 2.**肾源性腹水**：腹水+全身浮肿、**血尿、高血压、蛋白尿、管型尿**。
- 3.**腹腔内肿瘤**：肿瘤压迫门静脉或癌栓在门静脉内形成栓塞而使血液回流受阻，
致使门静脉出现高压及腹水。腹水内查找**癌细胞**

考点四 西医治疗

一、非手术治疗

- 1.补充血容量（首选）。

2.应用血管活性药物：①血管加压素；②生长抑素：-奥曲肽

3.内镜治疗：①经纤维内镜注射硬化剂。②经内镜食管曲张静脉套扎术。

4.三腔管压迫止血★。

5.经颈静脉门体分流术。

二、手术疗法：1.分流术。2.断流术。3.转流术。

考点五 中医辨证治疗——雨哥实脾脱独参

证型	证候	治法	方药（加减）
瘀血内结 大	腹部积块明显，硬痛不移，面黯消瘦，时有寒热，舌边暗紫或见瘀点，苔薄，脉弦涩	祛瘀软坚 兼调脾胃	膈下逐瘀汤
寒湿困脾 水	腹大胀满，按之如囊裹水，脘腹痞满，得热稍舒，怯寒懒动，小便少，大便溏，或身目发黄，面色晦暗；舌苔白腻，脉缓	温中健脾 行气利水	实脾饮
气随血脱 成	突然大量吐血及便血后出现面色苍白，四肢厥冷，汗出；舌淡，苔白，脉微	益气固脱	独参汤

第二十章 急腹症

第一节 急性阑尾炎（肠痈）

考点二 临床表现与检查

一、临床表现

1.症状：转移性右下腹疼痛★；胃肠道症状；全身症状。

2.体征：①压痛：右下腹局限性显著压痛是阑尾炎最重要的特征。

②反跳痛。

③腹肌紧张。

④右下腹包块：阑尾周围脓肿。

考点二 临床表现与检查

二、检查★

1. **结肠充气试验**——阑尾炎存在。
2. **腰大肌试验**——阑尾贴近腰大肌，**盲肠后位**阑尾炎。
3. **闭孔内肌试验**——炎性阑尾位置较低，为**盆腔位**阑尾炎。
4. 直肠指诊——直肠右侧前上方有触痛，提示炎性阑尾**位置较低**。
5. 经穴触诊——阑尾穴有压痛，右侧明显而多见。

考点三 诊断与鉴别诊断

1. **胃十二指肠溃疡穿孔**: 溃疡病史+突发上腹部剧烈疼痛+腹膜刺激征+肝浊音界消失+肠鸣音消失+X线膈下游离气体。
2. **急性胃肠炎**: 饮食不洁史+肠鸣音亢进+无腹膜刺激征。
3. **急性胆囊炎、胆石症**: 右上腹持续性疼痛+右肩放射痛+腹膜刺激征+墨菲征。
4. **右侧输尿管结石**: 剧烈绞痛+侧放射+肾区叩击痛+X线摄片阳性结石。
5. **异位妊娠破裂**: 停经史+急性失血症状+阴道后穹窿穿刺有血。

考点四 西医治疗

阑尾切除术★，尤其是**老年人、小儿、妊娠期**急性阑尾炎。

对腹腔渗液严重，或腹腔已有脓液的急性化脓性或坏疽性阑尾炎，应同时行腹腔引流；对阑尾周围脓肿，如有扩散趋势，可行脓肿切开引流。

考点五 中医辨证治疗

证型	证候	治法	选方★
瘀滞证	转移性右下腹痛，呈持续性、进行性加剧， 右下腹局限性 压痛或拒按；伴恶心纳差，可有 轻度发热 ； 苔白腻 ，脉 弦滑或弦紧（无瘀）	行气活血， 通腑泄热	大黄牡丹汤 合红藤煎剂
湿热证	腹痛加剧 ， 右下腹或全腹压痛 、反跳痛，腹皮挛急，右下腹可摸及 包块 ； 壮热 ，恶心纳差，便秘或腹泻； 舌红苔黄腻 ，脉 弦数或滑数	通腑泄热 ，利湿解毒	复方大柴胡汤
热毒证	腹痛剧烈 ， 全腹压痛 、反跳痛，腹皮挛急； 高热不退 或恶寒发热，恶心纳差，便秘或腹泻； 舌红绛 ， 苔黄厚 ，脉 洪数或细数	通腑排毒 ，养阴 清热	大黄牡丹汤 合 透脓散

第二节 肠梗阻 (肠结)

考点一 分类

1.按发病的基本原因:

- **机械性肠梗阻**: (外压、内阻, 有明显的阻塞部位)
- **动力性肠梗阻**: (**麻痹性**、**痉挛性**) (蠕动减弱, 无明显阻塞)。
- **血运性肠梗阻**

2.按肠壁有无血运障碍★: 单纯性肠梗阻、绞窄性肠梗阻。

3.按梗阻部位: 高位小肠梗阻、低位小肠梗阻、结肠梗阻。

4.按梗阻程度: 完全性、不完全性。

5.按梗阻进展速度: 急性、慢性。

考点二 临床表现与检查

症状	①腹痛。②呕吐。③腹胀。④停止排气排便 (闭)	
体征 脱水	视诊: 腹部膨胀	麻痹性肠梗阻——全腹均匀膨胀; 机械性肠梗阻——肠型及肠蠕动波
	触诊: 压痛	单纯性肠梗阻——不定位轻压痛; 绞窄性肠梗阻——腹膜刺激征
	叩诊: 鼓音	绞窄性肠梗阻时腹腔有渗液, 可出现移动性浊音。
	听诊	绞窄性肠梗阻——肠鸣音 亢进 , 高调金属音或气过水声; 麻痹性肠梗阻——肠鸣音 减弱或消失 。
	直肠指诊	直肠肿瘤→触及直肠内肿物; 肠套叠、绞窄性肠梗阻→指套有 血迹
检查	X线检查	气液平面★

考点五 西医治疗

手术适应症★	手术禁忌症★
① 绞窄性★ 肠梗阻。 ②有腹膜刺激征或弥漫性腹膜炎征象的各型肠梗阻（ 感染、坏死 ）。 ③应用非手术疗法，经 6~8小时 观察，病情不好转，或腹痛、腹胀加重，肠鸣音减弱或消失，脉搏加快，血压下降或出现腹膜刺激征者。 ④ 肿瘤及先天性肠道畸形	① 单纯性 粘连性肠梗阻 ② 动力性 肠梗阻 ③ 蛔虫团、粪便或食物团 堵塞 ④肠结核等炎症引起的 不完全性 肠梗阻、 肠套叠早期

考点六 中医辨证治疗

证型	证候——痛、呕、胀、闭	治法	选方
气滞血瘀	腹痛阵作， 胀满拒按 ，恶心呕吐， 无排气排便 ；舌质淡红，苔薄白，脉 弦或涩	行气活血，通腑 攻下	桃核承气汤
肠腑热结	腹痛腹胀， 痞满拒按 ，恶心呕吐， 无排气排便 ；发热口渴，神昏谵语；舌质红，苔 黄燥 ，脉 洪数	活血清热，通里 攻下	复方 大承气汤
肠腑寒凝	起病急骤，腹痛剧烈， 遇冷加重，得热稍减 ，腹部胀满，恶心呕吐， 无排气排便 ；脘腹怕冷，四肢畏寒；舌质淡红，苔薄白，脉 弦紧	温中散寒，通里 攻下	温脾汤
水结湿阻	腹痛阵阵加剧， 肠鸣辘辘有声 ，腹胀拒按，恶心呕吐，口渴不欲饮， 无排气排便 ，尿少；舌质淡红，苔 白腻 ，脉 弦缓	理气通下， 攻逐水饮	甘遂通结汤
虫积阻滞	腹痛绕脐阵作， 腹部有条索状团块 ，恶心呕吐， 呕吐蛔虫 ，或有便秘；舌质淡红，苔薄白，脉 弦	消导积滞， 驱蛔杀虫	驱蛔承气汤

第三节 胆道感染与胆石症

考点一 急性胆道感染

二、临床表现

急性胆囊炎	①病史：饱餐、进油腻食物后或在夜间发作。 ②特点：突发 右上腹 阵发性绞痛， 放射至右肩部和背部 +恶心呕吐、厌食；右上腹压痛、反跳痛及肌紧张， Murphy征阳性★ 。 ③ B超 ：胆囊增大、囊壁增厚甚至有“ 双边 ”征★
急性梗阻性化脓性胆管炎	①病因： 胆道梗阻+细菌感染 ② Charcot三联征 （腹痛、寒战高热、黄疸）★+休克、中枢神经系统受抑制=Reynolds五联征 ③ B超 ：最为实用
病因	胆石症和胆管狭窄是造成胆道梗阻，引起胆道感染的重要原因。

四、中医辨证治疗

证型	证候	治法	选方
蕴热证 (肝胆蕴热) 单纯性	胁腹隐痛, 胸闷不适, 肩背窜痛, 口苦咽干, 腹胀纳呆, 大便干结, 有时低热; 舌红苔腻, 脉平或弦	疏肝清热, 通下利胆	金铃子散合大柴胡汤
湿热证 (肝胆湿热)	发热恶寒, 口苦咽干, 胁腹疼痛难忍, 皮肤黄染, 不思饮食, 便秘尿赤; 舌红苔黄, 脉弦数滑	清胆利湿, 通气通腑	茵陈蒿汤合大柴胡汤
毒热证 (肝胆脓毒) 急性梗阻性化脓性胆管炎	胁腹剧痛, 痛引肩背, 高热寒战, 上腹饱满, 口干舌燥, 甚者谵语, 肤黄有瘀斑, 四肢厥冷, 鼻衄齿衄; 舌绛有瘀斑, 苔黄开裂, 脉微欲绝	泻火解毒, 通腑救逆	黄连解毒汤合茵陈蒿汤

考点二 胆石症

一、临床表现与检查

1. 临床表现

- 胆囊结石: 高脂肪餐、暴饮暴食+阵发性绞痛, 向右肩胛部放射+恶心呕吐
- 肝外胆管结石: 发作期间可表现 Charcot 三联征=腹痛+寒战高热+黄疸
- 肝内胆管结石: 急性发作时肝区疼痛, 寒战发热, 黄疸, 肝脏增大, 肝区叩击痛

2. 检查:

影像学检查: 胆道造影、B超、CT或MRI检查——胆囊或(和)胆管扩张和结石影像。B超为首选检查★。

二、西医治疗

1. 排石疗法: ①胆管结石直径 < 1cm, 胆管下端无狭窄。

②胆管或肝管多发小结石。

③手术后胆管残余结石。

④较小的胆囊结石, 胆囊舒缩功能较好。

2. 溶石疗法: 鹅去氧胆酸和熊去氧胆酸。

3. 碎石疗法: ①症状性胆囊结石。②口服胆囊造影检查显示胆囊功能正常。③阴

性胆结石。④胆囊内直径 0.5~2cm 的单颗结石,或直径 0.5~1cm 的多发结石,但不得超过 5 颗结石。⑤单发胆管阴性结石且定位准确。

4.取石疗法

5.外科手术

三、中医辨证论治

证型	证候	治法	选方
肝郁气滞	右上腹 间歇性 绞痛,向右肩背部放射,右上腹局限性压痛;舌淡红,苔薄白或薄黄,脉弦紧	疏肝利胆,理气开郁	金铃子散合大柴胡汤
肝胆湿热	右上腹 持续性 胀痛,右肩背部放射,高热恶寒、口苦咽干、身目发黄;舌质红,苔黄腻,脉弦滑或弦数	疏肝利胆,清热利湿	茵陈蒿汤合大柴胡汤
肝胆脓毒	右上腹 硬满灼痛 ,痛而拒按,黄疸日深,壮热不止;舌质红绛,苔黄燥,脉弦数	泻火解毒,养阴利胆	黄连解毒汤合茵陈蒿汤
肝阴不足	胁肋隐痛 ,绵绵不已,向右肩背部放射,遇劳加重,口干咽燥,心中烦热,两目干涩,头晕目眩;舌红少苔,脉弦细	滋阴柔肝,养血通络	一贯煎

第四节 急性胰腺炎(腹痛)

考点一 西医病因病理

一、病因

1. **梗阻因素**。最常见的梗阻原因是**胆结石**。
2. 过量饮酒。
3. 暴饮暴食。
4. 其他: 高脂血症、高钙血症、创伤、胰腺缺血、病毒感染及某些药物。

二、病理: **水肿、出血和坏死**。

1. 急性水肿性胰腺炎: 病变多局限于胰体尾部+胰腺肿大+无出血。
2. 急性出血坏死性胰腺炎: 广泛的胰腺坏死、出血为特征。

考点二 临床表现与 检查

一、临床表现

- 1.症状：①腹痛：中上腹，呈腰带状向腰背部放射痛。②恶心、呕吐。③腹胀。
- 2.体征：①发热；②黄疸；③腹膜炎体征；④休克；⑤皮肤瘀斑。左腰部有青紫色斑(Grey-Turner 征)，在脐周也可有青紫色斑(Cullen 征)；⑥手足搐搦；⑦呼吸窘迫综合征和多器官功能衰竭。

二、检查

- 1.血清、尿淀粉酶↑。
- 2.腹部 B 超：胰腺水肿；胆囊增大、胆管扩张或结石影。
- 3.增强 CT：诊断胰腺坏死最有效的方法

考点六 中医辨证治疗

证型	证候	治法	选方
肝郁气滞	(轻型急性胰腺炎)腹中阵痛或窜痛，恶心呕吐，无腹胀，上腹仅有压痛，无明显腹肌紧张；舌质淡红，苔薄白或黄白，脉细或紧	疏肝理气，兼以清热燥湿通便	柴胡清肝饮 大柴胡汤 清胰汤 I 号
脾胃实热 急性出血坏死	(重型急性胰腺炎)上腹满痛拒按，痞塞腹坚，呕吐频繁，吐后腹痛不减，大便干结，小便短赤，身热口渴；舌质红，苔黄腻或燥，脉弦滑或滑数，重者厥脱	清热泻火，通里逐积，活血化痰	大陷胸汤 大柴胡汤 清胰合剂
脾胃湿热	(胆道疾患并发之胰腺炎)脘胁疼痛，胸脘痞满拒按，气痛阵作，口苦咽干，泛恶不止，或有身目俱黄，便干溲赤；舌红绛，苔黄腻，脉弦滑数	清热利湿，行气通下	龙胆泻肝汤 清胰汤 I 号
蛔虫上扰	(胆道蛔虫引起的急性胰腺炎)持续性上腹疼痛，剑突下阵发性钻顶样剧痛，或伴吐蛔；苔白或微黄而腻，脉弦紧或弦细	清神通里，制蛔驱虫	清胰汤 II 号 乌梅汤 王瑞

第二十一章 腹外疝

第一节 概述

考点一 西医病因病理

- 1.病因：★腹壁强度降低和腹内压增高。
- 2.病理解剖组成★：
 - ①疝环：疝门，疝突向体表的门户

②**疝囊**：壁腹膜经疝环向外突出形成的囊袋。

③**疝内容物**：小肠最多见，大网膜次之。

④**疝外被盖**：疝囊以外的各层组织。

考点二 临床类型★

1.易复性疝：站立、行走、劳动或腹内压骤增时**突出**，在平卧、休息或用手向腹腔推送时**回纳**。

2.**难复性疝**：反复突出，产生粘连，内容物不能完全回纳。

3.**嵌顿性疝**：疝环较小而腹内压突然增高时，疝内容物可强行扩张囊颈而进入疝囊，随后因囊颈的弹性收缩，又将内容物卡住，使其**不能回纳**。

4.绞窄性疝：嵌顿疝**动脉血流减少**致完全阻断。

第二节 腹股沟斜疝

考点一 腹股沟管的解剖

腹股沟管并非呈管形，位于腹股沟韧带中点上方 2cm 处，与韧带平行。成人腹股沟管长 4~5cm，内有精索或子宫圆韧带通过。

内口——内环（腹环）

外口——外环（皮下环）。

前壁——皮肤、皮下组织、腹外斜肌腱膜。

后壁——腹膜与腹横筋膜；

上壁——腹内斜肌和腹横肌下缘；

下壁——腹股沟韧带和腔隙韧带。

考点三 西医治疗

1.非手术疗法：**1 岁以内的婴儿**。

2.手术疗法

(1) 疝高位结扎：在疝颈部结扎疝囊。

(2) 疝修补术

①内环修补：内环扩大的病例。

②腹股沟管壁修补，加强腹股沟管前壁或后壁两类。

弗格森法：加强腹股沟管前壁最常用的方法。

腹股沟管后壁发育尚健全的儿童和青年人较小的斜疝。

巴西尼法：腹股沟管后壁的方法。成人斜疝和腹壁一般性薄弱者。

麦可威法：腹股沟管后壁的方法。**腹壁重度薄弱的较大斜疝和复发性疝**

第三节 腹股沟直疝

考点一 局部解剖

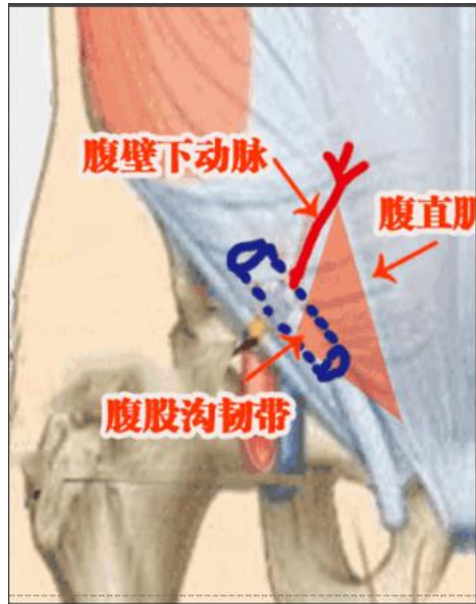
腹股沟三角（直疝三角）

外侧：腹壁下动脉

内侧：腹直肌外缘

底边：腹股沟韧带

腹股沟疝和股疝的界线：腹股沟韧带



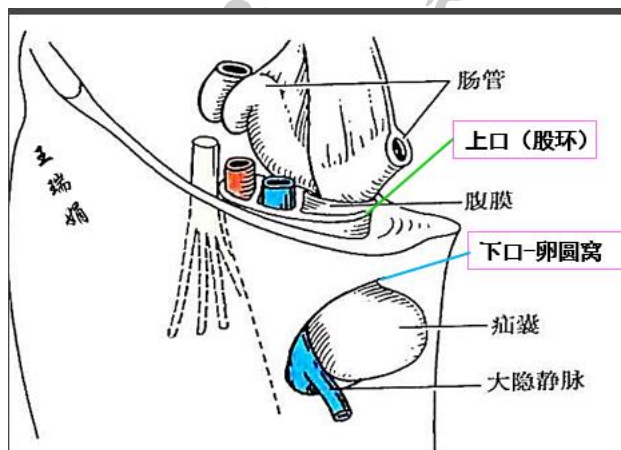
第四节 股疝

考点一 股管解剖

股管是腹股沟韧带下内侧一个漏斗形的间隙，有上、下两口。

上口——**股环**

下口——**卵圆窝**



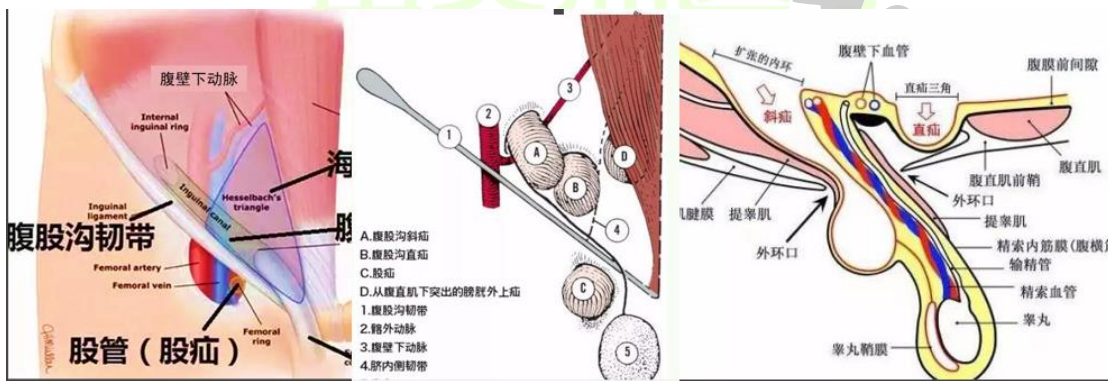
考点二 临床表现

卵圆窝处出现一半球形肿块，股环狭小，疝内容物进入**股管呈垂直而下**，突出卵圆窝后向前转折，构成锐角，因此极容易发生嵌顿和绞窄。因此股疝确诊后应及

时给予★手术治疗。

鉴别：

鉴别点	腹股沟斜疝	腹股沟直疝	股疝
发病年龄	儿童与青壮年	老年人	40岁以上 妇女
突出路径	经 腹股沟管 突出可 进入阴囊	直疝三角 突出	经 股管 突出
疝块外形	椭圆形/梨形，有蒂	半球形，基底较宽	半球形， 卵圆窝 内
回纳疝块后 压住内环	疝块不再突出	疝块仍可突出	
精索与疝囊关系	精索在疝囊 后方	精索在疝囊的 前外方	——
疝囊颈与腹壁下动脉关系	疝囊颈在腹壁下动脉 外侧	疝囊颈在腹壁下动脉 内侧	——
嵌顿机会	较多	极少	★易嵌顿-手术



第三节 腹股沟直疝

考点三 西医治疗

常用手术：在精索深面将腹内斜肌下缘和联合腱缝合至耻骨梳韧带上。如疝囊颈偏小者，也可采取高位结扎。

早期可试用**疝带**治疗，**手术加强腹股沟三角**是最有效的治疗手段



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训知名品牌
致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



王牌联盟班



上课提醒

医学优选,金英杰教育

全国免费咨询热线: 400-900-9392 客服及投诉电话: 400-606-1615

地址: 北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM