

临床高端特训营西安教辅笔记-其他

【考点】外科概述

1. 术前特殊准备

胃肠道准备：术前**12小时禁食，4小时禁水**，目的为防止**麻醉或手术中呕吐引起窒息**；

如果是胃肠道手术，手术前夜肥皂水灌肠，手术前**2~3天口服新霉素、甲硝唑**抑制

肠道细菌生长；胃肠道术后胃肠功能恢复或可以进流食的标志是肛门排气。

【考点】术后处理

(1) 引流管拔管时间：①乳胶片引流1~2天；②烟卷引流3天；③T管引流**2周**。如果伤口清洁，常用生理盐水纱布引流。

(2) 术后体位：

①全麻：平卧位，头偏向一侧；②腰麻：去枕平卧位；③颅脑手术：头高脚低，斜坡卧位；

④颈胸部：高半坐位；腹部：低半坐位；⑤休克：两头翘，头抬高20°~30°，下肢抬高15°~20°。

记忆口诀：**全麻平，颅脑高，颈胸高，腹部低，休克翘。**

(3) 术后拆线时间：

头面部4~5天，下腹部、会阴手术6~7天，胸部、背部、臀部手术7~9天，四肢手术10~12天，近关节可延长，减张缝线14天。

记忆口诀：**头面颈45，下腹会阴67，胸上背臀79，两6四肢两7减。**

【考点】术后切口分类

分类	污染	举例
I类切口	无菌切口	无须使用抗生素，如甲状腺大部切除术、疝修补术、乳腺切口、闭合性骨折手术
II类切口	可能污染切口	如单纯阑尾炎、胃大切、上消化道的胃肠道手术、开放性骨折
III类切口	污染切口	如胃肠道穿孔、梗阻、化脓性阑尾炎、下消化道的各种手术切口

【考点】外科患者的营养代谢

1. 营养途径

如果肠外营养**小于两周**——选择**周围静脉**；

大于两周——选择**中心静脉**（颈内静脉和锁骨下静脉）。

2. 并发症

(1) **最常见的**并发症：**气胸**。

(2) **最严重的**并发症：**空气栓塞**。

3. 肠外营养配比

必需氨基酸与**非必需氨基酸**比例为**1:2**，**氮和热量**的比例为**1:150**。

【考点】术后并发症

并发症	表现及处理
发热	术后最常见并发症，一般于术后3~6天
恶心呕吐	术后麻醉最常见的并发症
尿潴留	由于切口疼痛，引起膀胱和尿道括约肌痉挛所致；术后发生了尿路感染，首选诱导排尿，无效诱导尿，如果尿量>500ml要留导尿管1~2天排尿，无效诱导尿，如导尿量>500ml要留导尿管1~2天
切口裂开	术后1周内因为咳嗽后出现伤口有淡红色液体流出
切口感染	术后3~5天切口出现红肿热痛
内出血	胸部手术后引流管每小时胸腔引流液>100ml；若>200ml持续3小时，为进行性血胸，必须剖胸探查
肺不张	胸部手术后出现呼吸减弱或消失，应尽快吸尽分泌物，以免引起窒息
切口血肿	术中止血不彻底

【考点】肠内营养并发症

- (1) 最常见的并发症——误吸，最严重——吸入性肺炎，见于幼儿、老年及意识障碍病人。
- (2) 如浓度过高速度过快——腹胀腹泻，如果肠道渗透压过高也会出现腹泻。
- (3) 每次给完营养液30min，后回抽大于150ml——说明发生了胃潴留。

【考点】外科感染

1. 分类

(1) 特异性感染：破伤风、结核、真菌感染、气性坏疽、芽孢。

记忆口诀：风结真坏牙。

(2) 非特异性感染。

【考点】常见外科感染

总结：

- ①疖、痈、皮下坏疽致病菌：金黄色葡萄球菌；
- ②急性蜂窝组织炎、丹毒致病菌：溶血性链球菌；
- ③气性坏疽致病菌：厌氧菌。

【考点】疖

- (1) 外科最小的化脓性感染是疖（单个毛囊的化脓性感染）。
- (2) 致病菌：金黄色葡萄球菌，好发头面颈项部，发病部位红肿热痛。
- (3) 危险三角（鼻根到两侧口角）禁止挤压，连内眦静脉，容易得化脓性海绵状静脉窦炎。
- (4) 治疗：局部治疗为主，50%硫酸镁湿敷，严重者用抗生素。

【考点】痈

- (1) 多个相邻的毛囊发生感染。
- (2) 致病菌：金黄色葡萄球菌。

(3) 特点：好发于**背唇部**，多见于有**糖尿病史患者**，发病部位**红肿热痛**，**唇痈禁止挤压、切开引流**，容易得**化脓性海绵状静脉窦炎**。

(4) 治疗：①**抗生素+50%硫酸镁湿敷**；②**切开引流**，切口应**超过病变边缘皮肤一个+**或者**++**，切口**深度应达筋膜**，剪除坏死组织；唇痈不做切开引流（会遗留瘢痕）。

【考点】皮下急性蜂窝织炎

(1) 致病菌：最常见的是**溶血性链球菌**，其他还有金葡菌；

(2) 特点：好发**皮肤、肌肉、阑尾**，发病部位**红肿**，与周围组织界限不清，严重的患者**皮肤呈褐色**。

(3) 治疗：抗生素+50%硫酸镁湿敷。

(4) **口底、颌下蜂窝织炎**容易压迫气管，造成呼吸困难，要及时**切开减压以防压迫气管**。

【考点】丹毒（网状淋巴管炎）

(1) 致病菌：**溶血性链球菌**，主要是**皮肤淋巴网**的急性感染。

(2) 特点：主要好发**下肢**，会造成发病部位**红肿**，与周围组织**界限清晰**；色**鲜红**，片状**红肿**，严重的下肢可以出现**象皮肿**。

(3) 治疗：丹毒不化脓，无须切开引流；抬高患肢，卧床休息。**50%硫酸镁湿敷+全身使用抗生素——首选青霉素**。

【考点】指甲下发生化脓感染——甲沟炎

(1) **损伤史、刺伤史**，**金黄色葡萄球菌**。

(2) 临床表现：指甲一侧的**红肿热痛**，呈**针刺样疼痛**，最严重的表现：**慢性骨髓炎**。

(3) 治疗：①**抗生素**；②**不能下垂**，前臂应该**悬吊平置**；③从甲沟**旁边行纵向切口引流**。

【考点】随着炎症的**扩散整个手指全部发炎——脓性指头炎**。

(1) **金黄色葡萄球菌**。

(2) 特点：整个手指头**红肿热痛**，呈**剧烈跳痛下垂加重**。

(3) 治疗：①**绝不下垂**，悬吊前臂，减轻疼痛；

②**有积脓切开引流**：切口选择**侧面做纵向切口**，切口远侧**不超过甲沟**，近侧**不超过指节纹**。绝对不能做**鱼口状切口**；如有突出脂肪组织，应除去，利于引流。

手掌深部脓肿：临床表现均为**手背肿**，绝对不能在**手背处**切开。

【考点】总结：

- (1) 甲沟炎——脓性指头炎：一个疾病的两个阶段。
- (2) 末节肿胀痛——甲沟炎→化脓——脓性指头炎（剧烈疼痛，下垂加剧）。
- (3) 治疗：引流、拔甲、抗生素→化脓：悬吊前臂，平置患手。
- (4) 手术：不能经指腹切开，患侧纵向切开，远端不能超过甲沟的1/2近端不过指横纹。

【考点】脓毒症

- (1) 最常见临床表现：寒战高热。
- (2) 最佳抽血时间：寒战高热时。
- (3) 致病菌：金黄色葡萄球菌。

【考点】总结：

- (1) 菌血症：细菌入血，没有毒素。
- (2) 脓毒症：寒战高热+细菌入血+产生毒素+有皮疹+肝大。
- (3) 脓血症：寒战高热+化脓性病灶+转移性脓肿。
- (4) 脓毒血症：寒战高热+细菌入血+产生毒素+有皮疹+肝大+化脓性病灶+转移性脓肿。
- (5) 毒血症：细菌不入血，毒素入血（如破伤风）。

【考点】各种致病菌引起的脓液的特点

致病菌	特点
金葡萄	黄稠脓、不臭，易发生转移性脓肿，普通烧伤患者感染
溶血性链球菌	脓量多而稀薄，淡红色，不容易发生转移性脓肿，最容易引起脓毒症
绿脓杆菌（铜绿假单胞菌）	大面积烧伤后感染，脓液呈甜腥臭味
变形杆菌	脓稠厚，臭臭味，三低表现：低体温，低白细胞数，低血压
拟杆菌	脓液恶臭
破伤风杆菌	引起毒血症

【考点】. 特异性感染——破伤风

1. 致病菌：破伤风梭菌，能够迅速繁殖产生外毒素（痉挛毒素）；破伤风是一种毒血症。
2. 临床表现：感染一周后发病，侵犯肌肉，导致肌肉阵发性抽动痉挛，最先累及的肌肉是咀嚼肌，出现牙关紧闭；最严重累及膈肌，出现呼吸困难。
3. 诱因：声光水刺激，潜伏期7~8天。
4. 治疗：①最关键的治疗——解除痉挛，预防窒息；②避免声光水刺激。
5. 处理毒素：中和毒素——打破伤风抗毒素，一般只需一次。
6. 预防：关键是注射破伤风疫苗；其次是清创彻底。

【考点】气性坏疽

- (1) 病因：厌氧芽孢杆菌或梭状芽孢杆菌 (G+)
- (2) 临床表现：1天内病情迅速恶化。患者常有以下这些表现：
 - ①皮肤发黑、皮下气肿、捻发音/握雪感；
 - ②皮肤有大理石花纹；③伤口有恶臭。
- (3) 治疗：最关键——急诊清创，消灭伤口的厌氧环境。

【考点】创伤火器伤

- (1) 清创时间：一般开放性伤口：6~8小时清创，面部可延迟到12小时、头皮可延长到24小时（最好做一期缝合）。
- (2) 创伤引起的出血：最常见的止血方法——加压包扎。肢体用止血带止血——每隔1小时放松1~2分钟，不超过4小时。
- (3) 如果是软组织损伤：早期——冷敷，后期——可热敷有利于吸收。
- (4) 创伤引起的最常见的并发症是：化脓性感染。
- (5) 火器伤：①无论发生的时间长短绝对不做一期缝合，因为火器伤损伤重、范围大、极易感染，6~8小时及时清创，引流3~5天做二期愈合；②火器伤中的关节腔损伤做一期缝合，因为不做的的话易引起关节损伤。

【考点】烧伤

烧伤面积的计算9分法

记忆口诀：成年男性333、567；13、13、21；双臀占5会阴1；小腿13双足7；妇女臀足一样细；66大顺把分计。

口诀解释：333：指发、面、颈各占3%。567：指双上肢，5指双手，6指双前臂，7指双上臂。13、13、21：前躯干13%后躯干占13%，双大腿占21%，双臀占5会阴1：双臀占5%，会阴占1%。小腿13双足7：双小腿占13%，双足占7%。妇女臀足一样细，66大顺把分计：妇女双臀和双足都一样，各占6%。

题中出现躯干部默认含会阴27%，双下肢默认含臀部46%，头颈包括面部9%。

【考点】. 烧伤严重程度

分度	Ⅱ° 烧伤面积	Ⅲ° 烧伤面积
轻度	< 10%	
中度	11%~30%	< 10%
重度	31%~50%	11%~20%
极重度	> 50%	> 20%

【考点】烧伤分度

烧伤程度分级记住这几个数字：1, 3, 5, 5, 1, 2, 2。

分度	特点	深度		处理
I°	红斑	表皮浅层	皮肤发红、不计算面积，不补液	保持清洁防止再损伤
浅II°	水疱	生发层、真皮乳头层	水疱+剧痛	保留水疱，注射器抽水
深II°	水疱	真皮深层	水疱+基底部发白+钝痛，有网状栓塞血管	清除水疱，油纱覆盖
III°	焦痂	真皮全层	焦痂、蜡白、碳化、不痛、树枝状血管栓塞	烧伤48小时后，病情平稳后一次去除，自体皮覆盖；如有休克，纠正休克后进行治疗

【考点】烧伤治疗、补液

- (1) 烧伤急救用冷水止痛。
- (2) 烧伤**最主要死亡**原因——**感染**（最常见的是金葡菌），大面积的是一铜绿假单胞杆菌。
- (3) 面颈会阴烧伤不适合包扎，要用暴露疗法。
- (4) 烧伤早期休克——低血容量性休克；晚期休克——感染性休克。

【考点】烧伤患者最主要治疗方法：补液。

. 补液方法

(1) **第一天补液总量**：生理需要+额外丢失量=2000+体重×烧伤面积×1.5(儿童1.8婴儿2.0)。总量根据具体病情调整。
一般第一天补液：前8小时补一半，后16小时补一半。

(2) **第二天补液**：（不分时间）补液总量=生理需要量+第一天额外丢失量的一半。

补液中晶体液和胶体液的选择（只看额外丢失量）：①中重度：晶体液和胶体比例为

2 : 1, ②极重度：晶体液和胶体比例为1 : 1。

【考点】电烧伤

电烧伤主要损害的是**心脏**。

【考点】肿瘤

1. 特异抗体

抗体	疾病	抗体	疾病
AFP	肝癌、卵黄囊肿瘤（内胚窦瘤）	CEA	胃肠道肿瘤
AKP	碱性磷酸酶——肝癌、骨肉瘤	PSA	前列腺癌
EB	VCA-IgA 抗体——鼻咽癌		

2. 肿瘤分期

TNM分期（T-肿瘤的大小，N-淋巴结转移，M-远处转移）。

【考点】肿瘤治疗

(1) 手术切除是目前最有效的方法。

(2) 化疗效果好的疾病：**急淋**、**伯基特淋巴瘤**、**绒癌**、**睾丸精原细胞瘤**。

记忆口诀：**吉林绒原**

【考点】化疗药物。

- ①细胞毒类——环磷酰胺、氮芥。
- ②抗代谢类——氟尿嘧啶、阿糖胞苷。
- ③抗生素类——丝裂霉素、多柔比星、博来霉素。
- ④生物碱类——长春新碱、秋水仙碱。

记忆口诀：细胞毒介胺，代谢嘧啶苷，霉素抗生素，含碱生物碱。

【考点】乳房疾病

1. 乳腺的基本单位

乳腺小叶，乳腺小叶构成乳腺叶，每侧乳腺有15~20个腺叶。

2. 实验室检查

确诊“金标准”——靠穿刺活检，乳头溢液涂片细胞学。

“银标准”/筛查——钼靶摄像，若没有选B超。

【考点】乳腺疾病的特点

疾病	好发人群	特点
急性乳腺炎	哺乳期妇女	乳房红肿热痛
乳腺纤维瘤	20~40岁	单个无痛活动度大肿块，与月经无关
乳腺囊性增生	25~40岁	乳房胀痛，肿块与月经有关
乳管内乳头状瘤	40~50岁	乳头有血性溢液，常见于乳管的壶腹部
乳腺癌	> 40岁	无痛单发活动度差的肿块

【考点】急性乳腺炎

题眼：哺乳期妇女+乳房红肿疼痛=乳腺炎

1. 好发人群好发于**哺乳期**妇女，一般产后3~4周。

2. 病因

乳汁淤积，乳管堵塞，**金葡萄**经淋巴管侵入。

3. 临床表现

乳房红肿热痛，淋巴结肿大

4. 治疗

患侧暂停哺乳吸尽乳汁，**健侧**继续哺乳；

①**没形成脓肿**——保守治疗，用抗生素；

②只要触诊出现波动感，提示已形成脓肿——必须**切开引流**。

切口是重点：

①乳房浅表或远端脓肿，轮辐状、放射状切口；

- ②乳晕下脓肿沿乳晕边缘做弧形切口；
- ③乳房后深部脓肿，沿乳房下缘做弧形切口；
- ④脓肿较大选择低位对口引流；
- ⑤如有隔膜，切开后用手指打开脓肿隔膜，以便充分引流。

【考点】乳腺囊性增生病

1. 特点

常见于25~40岁，乳腺实质过度增生。

2. 临床表现

肿块**周期性疼**和**月经有关**，经前症状加重，经后缓解。

3. 治疗

药物对症治疗，有恶变才需手术。

【考点】乳房纤维腺瘤

1. 特点

20~40岁，单个，好发外上界限，边界清楚光滑质硬易活动；不疼、与月经周期**无关**。

2. 治疗：手术。

【考点】乳腺癌

1. 病理分型

(1) 非浸润癌：导管内癌（**预后最好**）。

(2) 浸润性癌（浸润性导管癌—最多见占75%、浸润性小叶癌—**预后最差**）。

2. 转移

最常见的转移方式**淋巴转移**→腋窝淋巴结；血行转移易转移到——肺、骨、肝。

3. 临床表现

最好发在**外上象限**，乳房有肿块。

【考点】总结：

(1) **酒窝征**——侵犯Cooper韧带；**铠甲胸**——侵犯胸肌筋膜。

(2) **橘皮样变**——侵犯表浅淋巴管。

(3) **乳头内陷**——侵犯乳管。

(4) **炎性乳癌**——红肿热+乳腺癌症状（恶性程度最高），一般无压痛。

(5) **湿疹样乳癌**——湿疹表现+乳腺癌症状。

【考点】乳癌的临床分期

TNM分期

T：T1肿瘤≤2cm；T22cm<肿瘤≤5cm；T3肿瘤>5cm。

N: N0同侧无淋巴结转移; N1同侧有活动的淋巴结能推动。N2有淋巴结融合;

M: M0无远处转移; M1有远处转移。

0期	$TisN_0M_0$
I期	$T_1N_0M_0$
II期	$T_1N_1M_0$ 、 $T_2N_0M_0$ 、 $T_2N_1M_0$
III期	$N \geq 2$, 或 $T+N \geq 4$
IV期	M_1 任何 TN

【考点】乳房疾病

1. 乳腺的基本单位

乳腺小叶, 乳腺小叶构成乳腺叶, 每侧乳腺有15~20个腺叶。

2. 实验室检查

确诊“金标准”——靠穿刺活检, 乳头溢液涂片细胞学。

“银标准”/筛查——钼靶摄像, 若没有选B超。

【考点】乳腺疾病的特点

疾病	好发人群	特点
急性乳腺炎	哺乳期妇女	乳房红肿热痛
乳腺纤维瘤	20~40岁	单个无痛活动度大肿块, 与月经无关
乳腺囊性增生	25~40岁	乳房胀痛, 肿块与月经有关
乳管内乳头状瘤	40~50岁	乳头有血性溢液, 常见于乳管的壶腹部
乳腺癌	> 40岁	无痛单发活动度差的肿块

【考点】急性乳腺炎

题眼: 哺乳期妇女+乳房红肿疼痛=乳腺炎

1. 好发人群好发于哺乳期妇女, 一般产后3~4周。

2. 病因

乳汁淤积, 乳管堵塞, 金葡菌经淋巴管侵入。

3. 临床表现

乳房红肿热痛, 淋巴结肿大

4. 治疗

患侧暂停哺乳吸尽乳汁, 健侧继续哺乳;

①没形成脓肿——保守治疗, 用抗生素;

②只要触诊出现波动感, 提示已形成脓肿——必须切开引流。

切口是重点:

①乳房浅表或远端脓肿, 轮辐状、放射状切口;

②乳晕下脓肿沿乳晕边缘做弧形切口;

③乳房后深部脓肿, 沿乳房下缘做弧形切口;

④脓肿较大选择低位对口引流；

⑤如有隔膜，切开后用手指打开脓肿隔膜，以便充分引流。

【考点】乳腺囊性增生病

1. 特点

常见于25~40岁，乳腺实质过度增生。

2. 临床表现

肿块**周期性疼**和**月经有关**，经前症状加重，经后缓解。

3. 治疗

药物对症治疗，有恶变才需手术。

【考点】乳房纤维腺瘤

1. 特点

20~40岁，单个，好发外上界限，边界清楚光滑质硬易活动；不疼、与月经周期**无关**。

2. 治疗：手术。

【考点】乳腺癌

1. 病理分型

(1) 非浸润癌：导管内癌（**预后最好**）。

(2) 浸润性癌（浸润性导管癌-最多见占75%、浸润性小叶癌-**预后最差**）。

2. 转移

最常见的转移方式**淋巴转移**→腋窝淋巴结；血行转移易转移到——肺、骨、肝。

3. 临床表现

最好发在**外上象限**，乳房有肿块。

【考点】总结：

(1) **酒窝征**——侵犯Cooper韧带；**铠甲胸**——侵犯胸肌筋膜。

(2) **橘皮样变**——侵犯表浅淋巴管。

(3) **乳头内陷**——侵犯乳管。

(4) **炎性乳癌**——红肿热+乳腺癌症状（恶性程度最高），一般无压痛。

(5) **湿疹样乳癌**——湿疹表现+乳腺癌症状。

【考点】乳癌的临床分期

TNM分期

T: T1肿瘤≤2cm; T2 2cm<肿瘤≤5cm; T3肿瘤>5cm。

N: N0同侧无淋巴结转移; N1同侧有活动的淋巴结能推动。N2有淋巴结融合;

M: M0无远处转移; M1有远处转移。

0期	$T_1 \leq N_1 \leq M_0$
I期	$T_1 \leq N_1 \leq M_0$
II期	$T_1 \leq N_1 \leq M_0, T_2 \leq N_2 \leq M_0, T_3 \leq N_3 \leq M_0$
III期	$N \geq 2$, 或 $T+N \geq 4$
IV期	M_1 + 任何 TN

【考点】中毒

1. 临床表现

- (1) 瞳孔**扩大**——见于**阿托品**中毒。
 - (2) 瞳孔**缩小**——见于有机磷类杀虫药、吗啡、氯丙嗪中毒。
- 记忆口诀：**小鸡小蚂蚁**。
- (3) 中毒气味：**苦杏仁味**——**氰化物**中毒；**大蒜味**——**有机磷**中毒。
 - (4) 皮肤黏膜**樱桃红**——**一氧化碳**中毒。

2. 中毒处理

立即终止接触毒物；及时洗胃（腐蚀性的强酸中毒不洗胃）。

【考点】. 解毒剂

- 蓄电池厂**上班的——**铅中毒**——解毒剂：**依地酸二钠钙**。
 - 体温计厂**上班的——**汞中毒**（震颤）——解毒剂：**二巯丙醇**。
 - 氰化物中毒——解毒剂：亚硝酸盐/亚甲蓝。
 - 老鼠药（氟乙酰胺、氟乙酸钠）中毒——解毒剂：乙酰胺。
- 总结：**铅**用**依地酸二钠钙**；**砷**用**二巯丙醇**；**氰**用**亚硝酸美**；**氟**用**乙鼠乙酰胺**；**苯**用**二氮卓类**；**氟**用**马西尼**；**苯**中毒——易得**白血病**；**刺激性气体**中毒——**氯气、氨气**。

【考点】急性有机磷杀虫药中毒

1. 发病机制

抑制乙酰胆碱酯酶的活性，所以造成乙酰胆碱不能降解在体内大量堆积。

2. 临床表现

肌肉**颤抖**、瞳孔**缩小**、神志模糊、血压升高（下降）、呼吸有**大蒜味**。

【考点】. 急性有机磷杀虫药中毒

治疗

早期、联合、足量、重复用药。

- (1) 治疗关键：立即终止解除毒物、马上洗胃。
- (2) 肺水肿、呼吸麻痹——阿托品。看是否有效，看瞳孔，如果发现瞳孔比正常大，说明阿托品中毒，立即用毛果芸香碱对抗。恢复胆碱酯酶活性——用**氯解磷定**。

- (3) 灌肠促进毒物排泄，要用活性炭，绝对禁忌硫酸镁（镁离子大量吸收导致呼吸抑制）。
- (4) 最主要死亡原因：呼吸衰竭。
- (5) 胆碱酯酶活力在神经末梢恢复最快

	特点
中枢神经系统表现	烦躁不安，抽搐昏迷，瞳孔缩小
毒蕈碱样症状 (M受体)	腺体分泌亢进，平滑肌痉挛，即瞳孔的、带眼的全流涎——M样症状和肺水肿，治疗用阿托品
烟碱样症状 (N受体)	肌束震颤——恢复胆碱酯酶活性，治疗用氯解磷定
迟发型多发性神经病	症状消失2~3周后出现神经系统运动感觉障碍，是因为抑制了靶脂酶，胆碱酯酶活性正常
中间综合征	有机磷中毒缓解1~2天后突然加重，出现四肢无力、呼吸困难，甚至治疗后突然死亡；原因是抑制了胆碱酯酶的活性

【考点】急性CO中毒

1. 临床表现

- (1) 皮肤黏膜**樱桃红色**。
- (2) 特异性表现——**迟发性脑病**：中毒后2~60天出现，清醒后又出现精神神经系统表现；损伤最严重的是大脑。
- (3) 实验室检查：**确诊**——查COHb。
- (4) 治疗
立即终止吸入CO，高压吸氧，防止脑水肿——用甘露醇。

【考点】镇静药中毒

总结：

- (1) 苯二氮类中毒——作用于边缘系统，增强GABA的功能——用氟马西尼。
- (2) 苯巴比妥类中毒——作用于大脑的网状结构——碱化尿液，利尿。
- (3) 吩噻嗪类中毒——作用于大脑的网状结构——对症治疗血液净化。

【考点】中暑

1. 病因

对高温环境适应不充分。

2. 临床表现

- (1) 热痉挛——高热+肌肉痉挛，主要**腓肠肌痉挛**；
- (2) 热衰竭——高温 $\leq 40^{\circ}\text{C}$ ，出现脱水，恶心、呕吐，心动过速等**循环衰竭**表现；
- (3) 热射病——致命性急症，体温 $> 41^{\circ}\text{C}$ ，出现神志障碍。

3. 治疗

降温，中暑患者的预后取决于发病30分钟内降温到 39°C （**黄金半小时**）