

其他系统必考点总结

一、围手术期

1. 术前特殊准备:

- 1) 呼吸道: 术前 **2周禁烟**
- 2) 胃肠道: 术前 **12h禁食, 4h禁水**; 胃肠道肥皂水, 术前 **2-3天抑菌**; 术后肛门排气可进食。
- 3) 心脏疾病: 急性心梗 **6个月**; 心力衰竭 **4周**
- 5) 血压、血糖准备: 高血压 **不大于 160/100mmHg** 无需降压, 糖尿病病人血糖 **5.6-11.2**
- 6) 糖尿病病人术前控制血糖: **口服短效**降糖药服用到术前一天晚上; 口服长效降糖药**术前 2-3天**停药; 平时用**胰岛素**的**手术日早晨停**胰岛素

2. 术后处理:

- 1) 引流管拔管时间: **橡皮片 2-3天; 烟卷: 3天; T管: 2周**
- 2) 术后体位: ①全麻: 平卧, 头偏一侧; ②腰麻: **去枕平卧**; ③项脑: **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, 头高 20-30 度, 下肢高 15-20 度。
- 3) 术后拆线: 头面颈 **4-5天**, 下腹部会阴 **6-7天**, 胸腹背臀 **7-9天**. 四肢 **10-12天**, 减张缝线 **14天**;

二、营养 肠外营养

1. 营养途径：**小于 2 周——周围静脉，大于 2 周——中心静脉**（颈内静脉和锁骨下静脉）
2. 并发症：①最常见**气胸**。②最严重**空气栓塞**
3. 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**;

肠内营养： 途径：**鼻胃管**。

并发症： ①最常见——**误吸**。

②浓度过高速度过快——**腹胀腹泻**

③每次给完营养液 30min **后回抽大于 150ml**——说明发生了**胃潴留**。

三、外科感染： 分类：**特异性感染：凤姐真坏呀**

疔：

1. 单个毛囊的化脓性感染。致病菌：**金黄色葡萄球菌**，好发头面颈项部，红肿热痛。

2. 危险三角（鼻根到两侧口角）禁止挤压，脓性海绵状静脉窦炎。治疗：局部治疗为主

疔：

1. 多个相邻的毛囊发生感染。致病菌：**金黄色葡萄球菌**。唇疔禁止挤压。

2. 诊断：**中老年(糖尿病病史居多)+发热+蜂窝状疮口+颈背部红肿热痛=痈**

3. 治疗：①**抗生素+50%硫酸镁**湿敷；②切开引流，超过病变边缘皮肤一个+或者++，切口深度应达筋膜；唇痈不做切开引流

皮下蜂窝织炎：

1. 诊断：**发热+局部红肿热痛+波动感(水疱溃破)=急性蜂窝织炎**

2. 致病菌：最常见**溶血性链球菌**；好发皮肤、肌肉、阑尾，**界限不清**，严重皮肤呈褐色。

3. 治疗：**抗生素+50%硫酸镁**湿敷。口底、颌下压迫气管，造成呼吸困难，要及时切开

丹毒： 诊断：**发热+片状红疹+很少化脓=丹毒**

2. 致病菌：**溶血性链球菌**；色鲜红，境界清楚，片状红肿，严重的下肢可以出现**象皮肿**。

3. 治疗：**不化脓，无需切开**；抬高患肢；50%硫酸镁湿敷+全身使用抗生素（首选**青霉素**）**甲**

沟炎：

1. 损/刺伤史，**金葡菌**。红肿热痛，针刺样疼痛，最严重的表现：**慢性骨髓炎**。

2. 治疗：①**抗生素**；②不下垂，前臂悬吊；甲沟旁边纵行切口引流。

脓性指头炎：

1. **金黄色葡萄球菌**。红肿热痛，剧烈跳痛下垂加重。

2. 治疗：①**绝不下垂，悬吊前臂**；②积脓侧面纵行切口，切口两侧不超过甲沟的 1/2, 近侧不超过指节横纹：**绝对不能做鱼口状切口**。

手掌深部脓肿：临床表现均为**手背肿胀**，**绝对不能在手背处切开**。

全身化脓性感染

1. 脓毒症：最常见表现**寒战高热**。最佳抽血时间：**寒战高热时**；致病菌：**金黄色葡萄球菌**。

2. 菌血症：**细菌入血，没有毒素**。败血症：**寒战高热+细菌入血+产生毒素+有皮穿+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**。

破伤风：

1. 致病菌：**破伤风梭菌**，破伤风是一种毒血症。诊断：外伤史和临床表现

2. 表现：**“钉子扎脚”** 题眼，最先累及的是**咀嚼肌**，牙关紧闭；最严重**呼吸肌**；呼吸困难。

3. 处理毒素：**中和毒素**——打破伤风抗毒素，一般只需一次。

4. 预防注射破伤风疫苗；**清创彻底**。主动预防——

类毒素（疫苗）；10年后外伤——**用抗毒素**：

气性坏疽：

1. 病因：**梭状芽孢杆菌**，主要见于**开放性骨折后**

清创不彻底；

2. 临床表现：**“挤压伤”** 题眼。①**捻发音/握雪感**；②**大理石花纹**；③伤口有**恶臭**；

四、创伤火器伤：

1. 清创时间：**6-8小时**，面部**12小时**、头皮**24小时**

2. 最常见的止血方法：加压包扎。止血带止血

：**每1小时放松1-2分钟，不超过4小时**。

3. 最常见的并发症是：**化脓性感染**；

4. 火器伤特点：**6-8小时**及时清创，引流**3-5天**做二期愈合。

五、烧伤：

1. 烧伤面积9分法

三三三五六七，十三，十三，二十一，双臀占

五会阴一，小腿十三双足七。妇女臀足一样细

， 66大顺把分计，儿童十二要另计， 头重脚轻

要注意： 12岁以下儿童， 头颈部烧伤面积 公式

$9 + (12 - \text{年龄}) \%$;双上肢、躯干部与成人一样

; 双下肢 $46 - (12 - \text{年龄}) \%$

2. 分度:

I° : 仅伤及表皮浅层, 表面红斑状、干燥, 烧灼感;

浅II° : 生发层、真皮乳头层。局部红肿明显, 水泡形成, 疼痛明显;

深II° : 真皮层, 可有水泡, 痛觉较迟钝

III° : 全皮层甚至达到皮下、肌肉或骨骼。无水泡, 呈蜡白或焦黄色甚至炭化, 痛觉消失

3. 烧伤严重性分度:

轻度: **II° 10** 以下或者**III° 0**;

中度: **II° 10-30** 或**III° 10** 以下;

重度: **II° 30-50** 或**III° 10-20**;

特重: **II° 50** 以上或**III° 20** 以上

4. 补液方法: 补液总量= $2000 + \text{烧伤面积} \times \text{体重} \times 1.5$ (儿童 1.8 婴儿 2.0)

第一天: 前 8h 补一半, 后 16h 补一半。

第二天：补液总量=生理需要量+胶体液和电解质溶液量为第一个24小时输注的半量。晶胶比例：**中重度**：晶胶比**2:1**；**极重度**：晶胶比**1:1**；

六、乳房疾病

1. **乳管壶腹部**是导管内乳头状瘤的好发部位，典型表现是**乳头鲜红色血性溢液**。
2. 乳腺淋巴液输出途径：最常见的是：**腋窝淋巴结—锁骨下淋巴结**；
3. 确诊金标准：**穿刺活检**；银标准/筛查：**钼靶摄像**，没有选B超。

急性乳腺炎

1. 好发于产后**3-4周**。病因：**乳汁淤积**，**细菌入侵**，**金葡菌**经淋巴管侵入。
4. 诊断：**哺乳期的妇女(初产妇)+乳房红肿热痛+淋巴结肿大压痛=急性乳腺炎**
5. 治疗：**患侧暂停哺乳**吸尽乳汁，**健侧继续哺乳**；触诊**波动感**，提示**脓肿**：必须切开引流 切口是重点：1) 浅表或远端，**轮辐状、放射状** 2)**乳晕下**沿乳晕边缘做**弧形切口** 3) 乳房后深部，乳房下缘做**弧形切口** 4) 脓肿较大低位**对口引流**
- 5) 有隔膜，手指打开脓肿隔膜，引流；

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** (最多见, 预后最差)

2. 好发在**外上象限**, 最常见淋巴转移: **腋窝淋巴结**; 血行易转移到: **骨、肺、肝**;

记忆总结: ①**酒窝征**: **cooper 韧带**; ②**桔皮样变**: **表浅淋巴管**; ③**乳头内陷**:

3. 乳癌的临床分期: TNM 分期: T:T1:肿瘤小于2cm;T2:肿瘤 2-5cm;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**。

4. 诊断: **中老年女性+无痛性乳房肿块+腋窝淋巴结肿大=乳腺癌**

乳房红肿热痛+抗生素治疗无效=炎性乳癌。乳房湿疹+治疗无效+活检=湿疹样乳癌

5. 治疗:

1) **乳腺癌根治术** (Halsted) 最常用, 外上象限乳癌首选治疗, (切除: 乳房+胸大肌+胸小肌+腋窝及锁骨下淋巴结)。

2) 保留乳房的乳腺癌切除术 **I、II 期**用, 术后必须**放化疗**。

3) 乳腺癌扩大根治术 (乳腺癌根治术+胸骨旁淋巴结清扫)

—**胸骨旁淋巴结**转移。

中毒

1. 瞳孔**扩大**: **阿托品**中毒。瞳孔**缩小**: **有机磷**类杀虫药、**吗啡**。

中毒气味: **苦杏仁**味—**氯化物**中毒; **大蒜**味: **有机磷**中毒; **皮肤黏膜樱桃红**: **一氧化碳**中毒

2. 中毒处理: ①立即终止接触毒物②及时洗胃

(**腐蚀性的强酸中毒不洗胃**);

镇静剂中毒: 用 **1/5000 的高锰酸钾**溶液洗胃; **对硫磷禁用高锰酸钾洗胃**;

有机磷中毒: 用 **2%的碳酸氢钠**洗胃, 但**敌百虫绝对禁忌用 2%的碳酸氢钠洗胃**;

3. 解毒药:**铅中毒**解毒剂**依地酸二钠钙**; **汞中毒**

(**震颤**)—**二巯丙醇**; **氰化物中毒**—**亚硝酸盐** /**美蓝**; **老鼠药** (氟乙酰胺、氟乙酸钠) 中毒—**乙酰胺**;

急性有机磷杀虫药中毒

1. ①确诊: **胆碱酯酶活力测定**②尿中有**硝基芬**: **对硫磷**中毒;

③尿中**三氯乙醇**: **敌百虫**中毒;

2. 诊断=**有机磷杀虫药接触史+大蒜味+瞳孔呈针尖+肌束震颤+胆碱酯酶活力降低**

3. 治疗：**早期、联合、足量、重复用药；**

1) 肺水肿、呼吸麻痹—**阿托品**。阿托品中毒用**毛果芸香碱**。恢复胆碱酯酶活性—用**氯解磷定**。

2) 最主要死亡原因：**呼吸衰竭**。

急性 CO 中毒（**煤气炉、热水器、车库**——题眼）

1. 临床表现：

1) 皮肤粘膜**樱桃红**；

2) 特异性表现：**迟发性脑病**：2-60 天出现，**大脑**损伤最重

3. 实验室检查：确诊，查 **COHB**；

4. 诊断：**火炉+口唇樱桃红+CNS 受损的表现+血液碳氧血红蛋白升高=一氧化碳中毒**

5. 治疗：**立即终止吸入 CO, 高压吸氧，防止脑水肿**—用**甘露醇**

中暑

1. 临床表现：

①热痉挛：**高热+肌肉痉挛**

②热衰竭：**体温达 40 度，出现缺水，恶心、呕吐**

③热射病：**致命性急症，体温>41 度，出现神志障碍；**

2. 治疗：降温，中暑病人的预后取决于发病 **30 分钟内的降温**
到 39 度（黄金半小时）

金英杰医学教育