



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1

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7日 19:00



- 学霸笔记
- 课后总结
- 考点梳理
- 查缺补漏



上课提醒

金英杰直播学院
专属内部资料

金英杰直播
智慧学习“医”学就会

封面：

JINYINGJIE.COM



金英杰直播学院

中西医专业

中西医结合外科学 1

直播笔记

整理教辅:冬虫

2021年3月7日

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

中西医外科学考试内容考情分析

1. 中医外科证治概要★	9. 疼痛与治疗	17. 胃、十二指肠疾病★
2. 无菌术	10. 内镜与腔镜技术	18. 原发性肝癌
3. 麻醉★	11. 外科感染★	19. 门静脉高压症
4. 体液与营养代谢	12. 损伤★★	20. 急腹症★★
5. 输血	13. 常见体表肿物★	21. 腹外疝★★
6. 休克	14. 甲状腺疾病★★	22. 肛肠疾病★
7. 围术期处理	15. 胸部疾病	23. 泌尿与男性生殖系统疾病★
8. 重症救治	16. 乳房疾病★★	24. 周围血管疾病★
21→25单元；		25. 皮肤及性传播疾病★★

第一章中医外科证治概要

第一节

中医外科疾病命名与专业术语

考点一疾病的命名原则(助理不考)

中医外科学多是以疾病的某一特征对外科疾病加以命名。

部位-腋痈、乳痈

特征-流注、湿疮

脏腑-肠痈

范围-疔、疔、痈、发

穴位委中毒、人中疔

病程-干日疮

病因-破伤风、冻疮

传染性-疫疔

形态-红丝疔、鹅掌风

颜色-丹毒

考点二专业术语★★

1. 痈又名**外痈**，是一切外科疾病的总称。**痈科即外科**。

2. 疮痈有广义和狭义之分。

广义——是一切**体表浅显外科**疾患的总称。

狭义——是发于**体表的化脓性**疾病。

3. 肿痈:指体表外科疾病尚**未溃破**的肿块。

4. 溃痈:指一切外科疾病**溃破**的疮面。

6. 痈★:指**气血被邪毒壅聚**而发生的**化脓性**疾病。

外痈:生于**体表皮肉**之间的化脓性疾患;

内痈:生于**脏腑**的化脓性疾患。

7. 疽★:指**气血被毒邪阻滞**而发于**皮肉筋骨**的疾病。

有头疽:发生在**肌肤间**的**急性化脓性**疾病，相当于★西医的**疔**;

无头疽:多发于**骨骼或关节间**等深部组织的化脓性疾病，相当于西医的**骨髓炎**、**骨结核**、**化脓性关节炎**等。

8. 根盘★:**肿痈底部周围**之坚硬区，**边缘清楚**。

9. 根脚★:**肿痈基底根部**。用于**有头疽或疔**的**基底部的描述**。

10. **应指**★:患处已化脓，用手按压时感觉内有**波动感**。

11.护场★:在疮疡的正邪交争中,正^正气能够约束邪气,使之不至于深陷或扩散所形成的局部肿胀范围。

有护场—提示正气充足,疾病^易愈;

无护场—提示正气不足,预后^较差。

12.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.赘肉: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

13.痔:有^峙突之意,古代将生于肛门、耳道、鼻孔等人之^九窍中的突起^小肉称为痔,如鼻痔(鼻息肉)、耳痔(耳道息肉)等。由于痔的发病以肛门部最多见,故归属于肛ⁱ]疾病类。

14.漏:指溃疡疮口处脓水淋漓不止,犹如滴漏。

痿管:指体表与脏腔之间有^内、^外口的病理性管道,或指溃口与溃口相通的病理性管道;

窦道:指深部组织通向体表的病理性盲管,只有^外口而无^内口。

15.痰★: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。

16.结核★:结聚成核之意,既是症状,又是病名。

泛指一切^皮里膜外^浅表部位的病理性^肿块。

17.岩:病变部^肿块^坚硬如石,高低不平,固定不移,形似岩石,破溃后疮面中间凹陷较深,状如岩穴(恶性)。

如:乳岩、肾岩(阴茎癌)

18.瘤:凡瘀血、痰滞、浊气停留于人体组织之中,聚而成形所结成的块状物,称为瘤(良性)

19.五善:“善”是好的征象。

20.七恶:“恶”是坏的征象。

“七恶”——心恶、肝恶、脾恶、肺恶、肾恶、**脏腑败坏、气血衰竭(脱证)**

21.顺证:按照顺序出现应有的症状者。

22.逆证:不以顺序而出现不良的症状者。

第二节病因病机

考点一

致病因素★

1.外感六淫★:火毒、热毒

2.感受特殊之毒★:虫毒、蛇毒、疯犬毒、药毒、食物毒、疫毒、漆毒(化学)

3.外来伤害★:跌仆损伤、沸水、火焰、寒冷及金刃竹木(物理)

4.情志内伤:

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊

5.饮食不节:湿热火毒内生

6.劳伤虚损

7.痰饮、瘀血★:既是病理产物,又是致病因素

考点二发病机理★

1. **气血凝滞**:疼痛、肿胀、结节、肿块、出血、皮肤增厚、瘀斑

2. **经络阻塞**

3. 脏腑功能失和:筋、脉、肉、皮、骨——五脏

第三节 诊法与辨证

考点二 辨证★

1. **阴阳辨证**

2. **辨肿**

3. **辨肿快**

4. **辨结节**

5. **辨痛**

6. **辨痛与肿关系**

7. **辨痒的原因**

8. **辨脓**

1. **阴阳辨证★★**

辨证要点	阳证	阴证
发病缓急	急性发作	慢性发作
皮肤颜色	红赤	苍白或紫暗或皮色不变
皮肤温度	灼热	凉或不热、微热
肿形高度	高肿凸起	平塌下陷
肿胀范围	根盘收束	根盘散漫
肿块硬度	软硬适度	坚硬如石或柔软如棉
疼痛感觉	疼痛比较剧烈	不痛、隐痛或抽掣
脓液稀稠	脓液稠厚	稀薄或纯血水
病程长短	病程比较短	病程比较长
预后顺逆	易消、易溃、易敛，预后多顺	难消、难溃、难敛，预后多逆

2. **辨肿**

分类	症状	举例
热肿	肿而色红，皮薄光泽，焮热疼痛，肿势急剧	疔疖初期、丹毒
寒肿	肿而不硬，皮色不泽，苍白或紫暗，皮肤清冷，常伴有酸痛，得暖则舒	冻疮、脱疽
风肿	发病急骤，漫肿宣浮，或游走不定，不红微热，轻微疼痛	疔腮、大头瘟
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（水）	股肿、湿疹
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（无水）	瘰疬、脂瘤
气肿	皮紧内软，按之凹陷，放手复原，不红不热，随喜怒消长	气瘰、乳癖
瘀血肿	肿而胀急，色初暗褐，后转青紫，逐渐变黄至消退	皮下血肿
郁结肿	肿势坚硬如石，表面不平，状如岩突，推之不动，界限不清，不红不热	乳岩、失荣 肾岩

3.辨痛一疼 痛的原因

分类	症状	举例
热痛	皮色焮红，灼热疼痛，遇冷则痛减	阳证疮疡
寒痛	皮色不红、不热，酸痛，得温则痛缓	脱疽、寒痹
风痛	痛无定处，忽彼忽此，走注甚速，遇风则剧	行痹
气痛	攻痛无常，时感抽掣，喜缓怒甚	乳癖
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	膝疮、股肿
痰痛	疼痛轻微，或隐隐作痛，皮色不变，压之酸痛	脂瘤、肉瘤
化脓痛	痛势急胀，痛无止时，如同鸡啄，按之中软应指	疮疡成脓期
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	创伤或创伤性皮下出血

3.辨痛一疼 痛性质

分类	症状	举例
刺痛	痛如针刺，病变多在皮肤	蛇串疮
灼痛	痛如烧灼，病变多在肌肤	疔、颜面疔、烧伤
裂痛	痛如撕裂，病变多在皮肉	肛裂、手足皲裂较深
钝痛	疼痛滞缓，病变多在骨与关节间	流痰
酸痛	痛而酸楚，病变多在关节间	鹤膝痰
胀痛	痛而紧张，胀满不适	血肿、癰闭
绞痛	痛如刀割，发病急骤，病变多在脏腑	胆石病、石淋
啄痛	痛如鸡啄，并伴有节律性痛，病变多在肌肉	阳证疮疡化脓
抽掣痛	痛时扩散，除抽掣外，并伴有放射痛	乳岩、石瘿

4.辨痒★★

分类	症状（风湿热虫虚）	举例-皮肤疾病
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	牛皮癣、白疮、瘾疹
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	急性湿疮 脓疱疮 <small>有传染性</small>
热胜	皮肤隐疹，焮红灼热作痒，或只发于裸露部位，或遍布全身	接触性皮炎
虫淫	浸淫蔓延，黄水频流，状如虫行皮中，其痒尤甚，最易传染	手足癣、疥疮 <small>有传染性</small>
血虚	皮肤变厚、干燥、脱屑，很少糜烂流滋水	牛皮癣、慢性湿疮

5.辨脓

1.成脓的特点:

(1)

疼痛

阳证脓疡——疼痛剧烈;

阴证脓疡——痛热不甚，肿胀明显。

(2)

肿胀——皮肤肿胀，皮薄光亮为有脓

深部脓肿皮肤变化不明显，但胀感较甚。

(3)

温度——阳证脓疡，局部温度增高。

(4)

硬度——成脓:中软应指，波动感

2.确认成脓的方法★

(1)接触法

(2)透光法

(3)点压法

(4)穿刺法

(5) B 超。

注意:切开法、X 线、挑刺法

第四节 治法★

考点一

内治法★

1.初起——初起宜消散，以祛邪为主——尚未成脓的**肿疡**

2.成脓——中期宜托补，以扶正祛邪并进——**成脓期**

补托法:正虚毒盛，正气不能托毒外达——**托里消毒散**

透托法:毒气盛，正气未衰者——**透脓散**

3.溃后——后期宜补养，以扶正为主——**溃疡后期**

考点二外治法

药物疗法

1.膏药—**薄贴(硬膏)**

[适应证]一切外科疾病**初起、成脓、溃后**各个阶段。

[用法]**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。

2.油膏

[适应证]肿疡、溃疡、皮肤病**糜烂结痂**渗液不多，以及**肛门病**

[用法]

肿疡期:**金黄膏、玉露膏——疮疡阳证**

冲和膏——半阴半阳证

回阳玉龙膏——阴证

溃瘍期:

生肌玉红膏、★红油膏、生肌白玉膏

金黄玉露又(油)相逢(红)

3.箍围药(药粉和液体调制成的糊剂)

[适应证]凡外疡不论初起、成脓及溃后;★**肿势散漫不聚**而无集中之硬块者。

阳证一金黄散、玉露散

半阴半阳证一冲和散

阴证一回阳玉龙散

4.草药

[适应证]一切外科疾病之**阳证**，具有**红肿热痛**者；

创伤浅表出血;皮肤病的止痒;毒蛇咬伤等。

[用法]蒲公英、紫花地丁、马齿苋、芙蓉花叶、七叶一枝花、丝瓜叶，

有**清热解毒消肿**之功→适用于**阳证肿疡**。

5.掺药

①**消散药**:**肿疡初起**而**肿势局限尚未成脓**者。

阳证——**阳毒内消散、红灵丹(红绡)**；

阴证——**阴毒内消散、桂麝散**。

②**提脓祛腐药**:**溃瘍初期**，**脓栓未溶**，**腐肉未脱**，**或脓水不净**，**新肉未生的阶段**。

代表药:九一丹、八二丹、七三丹、五五丹、九黄丹

★升药过敏:黑虎丹

③腐蚀药与平胬药(含汞、砒成分):

[适应症]肿疡脓未溃时、痔疮、瘰疬、赘疣、息肉等病。

枯痔散→痔疮

白降丹—溃疡创口太小，脓腐难去;

④祛腐生肌药:

[适应症]溃疡日久，腐肉难脱，新肉不生;或腐肉已脱，新肉不长，久不收口者

回阳玉龙散→溃疡属阴证;

月白珍珠散、拔毒生肌散——溃疡阳证;

黄芪六一散、回阳生肌散——溃疡虚证。

6.酊剂:

[适应症]疮疡未溃及皮肤病。

红灵酒有活血、消肿、止痛→冻疮、脱疽未溃之时;

10%土槿皮酊→杀虫、止痒→鹅掌风、灰指甲、脚湿气;

白屑风酊→祛风、杀虫、止痒→面游风。

7.洗剂

三黄洗剂→清热止痒+一切急性皮肤病，如湿疮、接触性皮炎等;

颠倒散洗剂- +清热散瘀→酒齄鼻、粉刺。

考点二外治法手术疗法

1.切开法:一切外疡，不论阴证、阳证，确已成脓者。

2.火针烙法:甲下瘀血、四肢深部脓疡、疔、痈、赘疣、息肉以及创伤出血等。

3. 砭镰法:急性阳证疮疡,如下肢丹毒、红丝疔、疔疮痈肿初起外伤瘀血肿痛、痔疮肿痛等。

4. 挑治法:内痔出血、肛裂、脱肛、肛]瘙痒、颈部多发性疖肿。

5. 挂线法:疮疡溃后脓水不净形成**瘻管或窦道者**;或疮口过深或生于血络丛处而不宜采用切开手术者。

6. 结扎法:瘤、赘疣、痔、脱疽,以及**脉络断裂**引起的出血之症

考点二外治法——其他疗法

1. 引流法:药线引流、导管引流和扩创引流。

2. 垫棉法:溃疡脓出不畅有**袋脓**;疮孔**窦道**形成;

溃疡脓腐已尽、新肉已生,但皮肉一时**不能黏合者**。

3. **药筒拔法**:适用于有头疽坚硬散漫不收,脓毒不得外出;

或脓疡已溃,疮口狭小,脓稠难出,有袋脓者;

或毒蛇咬伤,肿势迅速蔓延,毒水不出者。

4. **针灸法**。

5. 熏法:肿疡、溃疡。

6. 熨法:风寒湿痰凝滞筋骨肌肉等证,以及乳痛的初起或回乳。

7. 热烘疗法:鹅掌风、慢性湿疹、牛皮癣等皮肤干燥、瘙痒之症。

8. **塌渍法**:阳证疮疡初起和溃后、半阴半阳证及阴证疮疡。

9. 冷冻疗法:

瘤、赘疣、痔核、痣、早期皮肤癌等。

10. 激光疗法

第二章无菌术

第一节概述

考点一无菌术、灭菌、消毒定义

1. 无菌术:为了预防伤口的感染, 针对这些感染来源所采取的一种预防措施, 由灭菌法、抗菌法和一定的操作规则及管理制度所组成。
2. 灭菌:杀灭一切活的微生物(灭九族、灭门)。
3. 消毒:杀灭病原微生物和其他有害微生物, 不要求清除或杀灭所有微生物(芽孢)。

第二节手术器械、物品、敷料消毒与灭菌

考点一化学消毒法

化学消毒法		适应范围	
药物浸泡消毒	10%甲醛溶液	输尿管导管、塑料类、玻璃	浸泡时间: 30分钟。 1000mL中应加入亚硝酸钠★5g 防止金属生锈
	2%中性戊二醛水溶液	刀片、剪刀、缝针及显微器械	
	0.1%氯己定-洗必泰	作用较新洁尔灭强	
	0.1%苯扎溴铵-新洁尔灭	已消毒过的持物钳的浸泡	
	70%-75%酒精	已消毒过的物品浸泡, 以维持消毒状态	
甲醛气体熏蒸法		不宜浸泡且不耐高温的器械和物品的消毒 丝线、纤维内窥镜、精密仪器、手术照明灯、电线 消毒(≥1h); 灭菌(6~12h)	
环氧乙烷 (过氧乙酸)熏蒸法		各种导管、仪器及器械的消毒 环氧乙烷灭菌箱, 维持6小时即可达灭菌效果	

考点二物理灭菌法★

方法	具体操作要求	适应范围
干热灭菌法	利用酒精火焰或使用干热灭菌器的热力灭菌	金属器械的灭菌
煮沸灭菌法 简便、可靠	100℃, 持续15~20分钟能杀灭一般细菌, 持续煮沸1~2小时以上, 可杀灭带芽孢细菌	金属器械、玻璃、橡胶类
高压蒸气灭菌法 ★最普遍	蒸气压力达到102.97~137.2kPa时, 温度能提高到121℃~126℃, 持续30分钟灭菌	金属器械、玻璃、搪瓷器皿、敷料、橡胶、药液

第三节手术人员和病人手术区域的准备

考点一手术人员的准备

1.一般准备:进手术室前,更换清洁鞋、衣、裤。戴好口罩,帽子要遮住全部头发,口罩遮盖口、鼻,剪短指甲。脱去袜子,衣袖卷至上臂中、上1/3交界以上。手臂皮肤有破损或化脓性感染者不能参加手术。

2.手臂消毒法:消毒范围从手指尖至肘,上10 cm处。

3.穿无菌手术衣和戴手套的方法

(1)穿无菌手术衣:穿手术衣过程中,注意勿将衣服的外面对向自己或触碰到其他物品及地面,未戴手套的手不得碰触衣服的外面。

(2)戴无菌手套:尚未戴无菌手套的手,只允许接触手套套口向外翻折的部分,不可碰到手套的外面;已戴一只手套的手,不可接触另一手套的内面和未戴手套的手。

考点二病人手术区域的准备(助理不考)

1.手术前皮肤准备:

目的是消灭或减少切口处及其周围皮肤上的细菌。

择期手术于术前1日洗澡,更换清洁的衣裤;

手术区皮肤的毛发应剃除;

皮肤上若有较多油脂或胶布粘贴的残迹,可先用汽油或甲醚拭去。

2.手术区皮肤消毒★

消毒范围:手术切口周围15 cm的区域。

消毒步骤:自上而下,自切口中心向外周,涂擦时方向应一致,不可遗漏空白或自外周返回中心部位。

感染伤口或肛门等处手术，则应自手术区外周逐渐涂向感染伤口或会阴肛门处。

3.手术区铺无菌巾

小手术覆盖一块两层的洞巾。较大的手术，应根据手术部位及性质而异。原则上除手术野外，至少要有2层无菌布单遮盖。

腹部手术，用4块无菌巾，每块在长方形巾的长边双1/4~1/3宽，铺时靠切口侧

顺序:操作者对侧/相对不洁区→.上侧→操作者侧。

注意:无菌巾位置不准确，只允许由手术区向外移，不得向内移。根据手术需要，大孔单的头端应盖过麻醉架，两侧和足端下垂过手术床边缘30cm以上。

第三章 麻醉

考点麻醉方法的分类★

1.全身麻醉₄

(1)吸入麻醉:乙醚

(2)非吸入性麻醉:静脉★、肌肉注射或直肠灌注给药。

2.局部麻醉₄:★表面麻醉、局部浸润麻醉、局部区域阻滞、神经阻滞麻醉。

作用局限于某一部位，局部痛觉消失，运动神经被阻滞。

3.椎管内麻醉₂:蛛网膜下腔阻滞麻醉、硬脊膜外腔阻滞麻醉。

4.针刺镇痛与辅助麻醉:耳针、体针

5.复合麻醉:同时使用多种麻醉药物和麻醉方法

考点二麻醉方法的选择 (助理不考)

麻醉方法的选择原则有以下四点:

- 1.充分估计**患者**的病情和一般情况
- 2.根据**手术**需要
- 3.按麻醉药和麻醉**方法**
- 4.**麻醉者**的技术和经验法

第二节麻醉前准备与 用药

1.访视病人

2.对病人耐受麻醉手术的程度作出客观判断,用 ASA 分级, **麻醉前病情分级★**。

ASA 分级	分级标准★	
I	体格 健康 , 发育营养 良好 , 各器官功能 正常	
II	除外 科疾 病外	并存 轻度 疾病, 功能 代偿健全
III		并存疾病 较严重 , 体力活动 受限 , 但尚能应付 日常活动
IV		并存病 严重 , 丧失 日常活动能力, 经常面临生命威胁
V		无论手术与否, 生命难以维持 24小时 的 濒死病人
VI	确诊为 脑死亡 , 其器官拟用于器官移植手术供体	

考点二麻醉前用药★

一、麻醉前用药的目的

- 1.解除精神紧张和恐惧心理, 达到术前安睡。
- 2.提高痛阈, **增强**麻醉效果, 减少麻醉药用量, 利于麻醉维持。
- 3.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。
- 4.**对抗**麻醉药的不良反应, **降低**麻醉药的毒性。

二、麻醉前用药

1.**镇静催眠药**:对抗局麻药毒性和降低局麻药过量惊厥发生——巴比妥类药。

2. **麻醉性镇痛药**:★吗啡、哌替啶、芬太尼、镇痛新。
3. **抗胆碱类药**:抑制呼吸道腺体分泌,保持呼吸道通畅——阿托品和东莨菪碱。
4. **镇静安定药**:抗焦虑和控制情绪紧张,增强催眠药、麻醉药和镇痛药作用,降低基础代谢,预防术中恶心、呕吐以及中枢性肌肉松弛等作用。
苯二氮卓类(地西洋)、J酰胺苯(氟哌啶醇)、吩噻嗪类(氯丙嗪)
5. **特殊药物**:合并支哮,或过敏史者—+抗组胺药;
合并糖尿病+胰岛素;高热者——解热药。

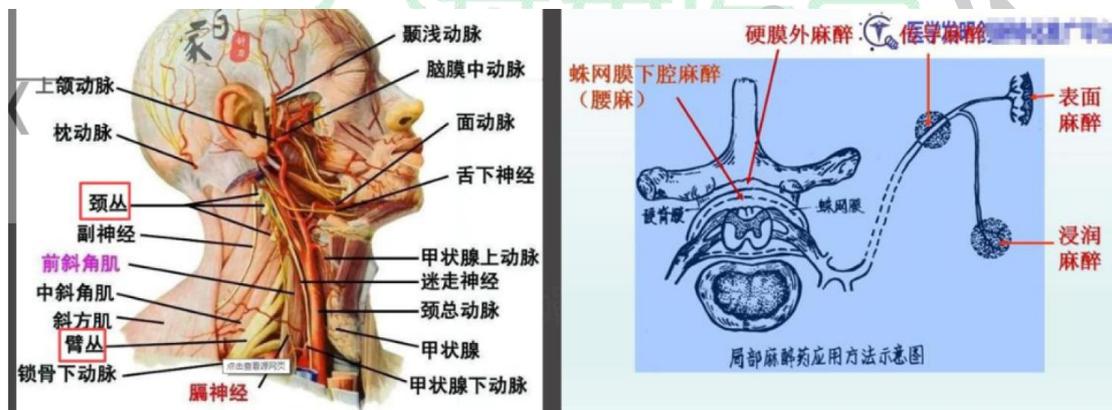
第三节 局部麻醉

考点一常用麻醉药

1. 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
短效:普鲁卡因
中效:利多卡因
长效:丁卡因、罗哌卡因和布比卡因

考点二局部麻醉方法和临床应用

分类	麻醉部位	适应症	麻醉药
黏膜表面麻醉	渗透性强的局麻药与黏膜接触	眼、鼻腔、咽喉、气管及尿道等部位的表浅手术或内镜检查术	0.5%~2% 丁* 2% ~ 4% 利多*
局部浸润麻醉	手术切口线分层注射阻滞神经末梢	★中小型手术, 各种封闭治疗和特殊穿刺的局部止痛	0.5%~2% 普鲁* 0.5%~2% 利多*
区域阻滞麻醉	手术部位周围和基底阻滞神经支和神经末梢	★皮下小囊肿摘除, 浅表小肿块活检, 舌、阴茎或带蒂肿块等手术和乳腺手术	
神经阻滞麻醉	局麻药注射于神经干的周围	颈丛神经阻滞: 颈部甲状腺次全切除术、甲状腺腺瘤摘除和气管、喉等手术 臂丛神经阻滞: 肌间沟径路穿刺法、锁骨上径路穿刺法、腋窝径路穿刺法	



考点三局麻药的不良反应与防治

1.中毒反应:中枢神经系统↓和心血管系统↓。

①麻醉前给巴比妥类药, 有减轻局麻药中毒的功效。

②局麻药中加★1:20万肾上腺素, 延缓局麻药的吸收, 延长麻醉时间。

2.过敏反应:皮肤黏膜出现皮疹或荨麻疹→支气管哮喘和呼吸困难→过敏性休克

①先用肾上腺皮质激素, 以改善血管通透性。

②支气管哮喘发作——★氨茶碱 250~300mg 静脉缓注。

3.特异质反应:小剂量局麻药导致严重中毒——抢救。

第四节椎管内麻醉

考点一蛛网膜下腔麻醉

1.适应证(下腹部以下手术)

- (1)下腹部及盆腔手术。
- (2)下肢手术。
- (3)肛门及会阴部手术。

2.并发症及处理★

(1)术后头痛(最常见)

绝对平卧，降低脑脊液压力

- (2)腰背痛
- (3)尿潴留
- (4)下肢瘫痪

考点二硬膜外麻醉

1.适应证:颈、胸壁、上肢、下肢、腹部和肛门会阴区各部位的手术

颈椎病、腰背痛及腿痛等急、慢性疼痛的治疗。

2.并发症及处理

术中:全脊髓麻醉、局麻药的毒性反应、血压下降、呼吸抑制、恶心呕吐。

术后:神经损伤、硬膜外血肿、硬膜外脓肿、脊髓前动脉综合征。

3.禁忌证★(文字游戏)

- (1)严重休克或出血未能纠正者。
- (2)全身或局部针刺部位感染。
- (3)中枢神经系统疾病。
- (4)凝血机制障碍性疾病。

- (5)低血压或严重**高血压**。
- (6)慢性腰背痛或术前有**头痛史**。
- (7)脊柱**畸形**或脊柱类风湿性关节炎。
- (8)精神病而不能合作者。

第五节全身麻醉

1.分类★

- (1)吸入麻醉:乙醚
- (2)非吸入麻醉:静脉麻醉、肌内注射麻醉、直肠灌注麻醉。

2.并发症及处理★

- (1) **喉痉挛**:面罩加压吸氧→气管内插管。
- (2) **呼吸停止**:麻醉机面罩给氧人工呼吸→紧急气管内插管+继发心跳停止，立即心肺复苏。
- (3) **血压下降**:吸氧，保持呼吸道通畅+★**麻黄素 15~ 30mg** 静注或肌注升压，或50%葡萄糖 80~ 100ml 静注。

第六节气管内插管与拔管术

考点一

气管内插管的适应证

- 1.颌面、颈部、五官等需**全麻大手术**。
- 2.开胸手术，需要肌肉松弛而**使用肌肉松弛剂**的.上腹部或其他部位手术。
- 3.急性消化道梗阻或急症饱食患者的手术。
- 4.颅脑外科全麻手术。

- 5.异常体位的全麻手术。
- 6.颈部巨大包块，纵隔肿瘤或极度肥胖患者的手术。
- 7.手术区 位于或接近上呼吸道的全 麻手术。
- 8.低温或控制性低血压手术。
- 9.急救与复苏。

考点二 拔管术指征

- 1.患者完全**清醒**，呼之有明确反应。
- 2.呼吸道通气量正常，肌张力完全**恢复**。
- 3.吞咽反射、咳嗽反射**恢复**。
- 4.循环功能**良好**，血氧饱和度**正常**。



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