



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

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3

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9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 3

直播笔记

整理教辅:冬虫

2021年3月9日

第九章疼痛与治疗

第一节概述

考点二疼痛的测定与评估

1. **视觉模拟评分法**:最常用, 简便易行, 直观且易掌握

无痛→轻度→中度→重度→最痛/极度

2 **主诉分级法**

0级-无痛→1级轻度→2级中度→3级重度→4级极度痛

3. **数字分级法**

0级-无痛→I级 轻度→II级 中度→III级 重度→IV级 极度痛

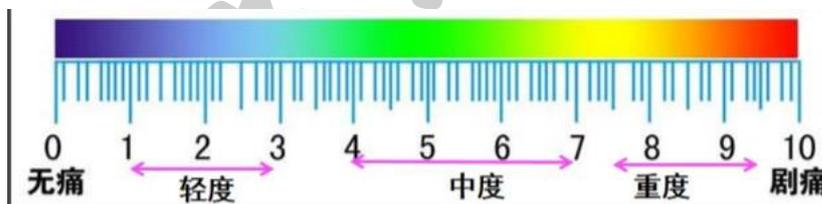
间歇痛 持续痛 持续剧痛 持续剧痛+出汗、心悸

4. **程度积分法**

1分:轻痛 2.5分:困扰痛 5分:疲惫痛 7.5分:难忍痛 10分:剧烈痛

二疼痛的测定与评估

1. 视觉模拟评分法——最常用, 简便易行, 直观且易掌握



第二节慢性疼痛的治疗★

考点一药物治疗

1. 麻醉性镇痛药:★**吗啡**、**哌替啶**、**芬太尼**、二氢埃托啡、可待因等。

2 解热镇痛抗炎药:★**阿司匹林**、**吲哚美辛**、**布洛芬**、**芬必得**、**双氯芬酸钠**。

3. 催眠镇静药:**苯二氮草类**★**最常用**——**地西洋**、**硝基安定**、**艾司唑仑**。

巴比妥类药物——**苯巴比妥**、**异戊巴比妥**、**戊巴比妥**。

4.抗癫痫药:苯妥英钠和卡马西平治疗三叉神经痛有效。

5.抗忧郁药:丙米嗪、阿米替林、多塞平(多虑平)等。

考点 2.3.4

二、神经阻滞

神经阻滞是指在末梢的脑脊髓神经、脑脊髓神经节、交感神经节等神经内或附近注入局麻药，从而阻断神经传导功能

三、椎管内注药

1.蛛网膜下腔注药:注入无水乙醇或酚甘油破坏后根神经。

2.硬脊膜外腔注药:以止痛及血管扩张为目的，局麻药+糖皮质激素。

四、痛点注射

压痛点注射 1%利多卡因 1~4mL + 泼尼松龙 0.5mL。

第三节手术后的镇痛

考点一镇痛药物

最常用的药物:吗啡、哌替啶和芬太尼

局麻药:布比卡因，用于硬膜外镇痛

考点二镇痛方法

1.口服给药

2.胃肠外给药:肌内注射、静脉注射、其他(经皮贴剂给药，经口腔黏膜吸收用药)

3.椎管内镇痛:蛛网膜下腔镇痛、硬膜外腔镇痛(副作用少，作用确切)最常用的药为吗啡。

4.病人自控镇痛:病人自控静脉镇痛、病人自控硬膜外镇痛、病人自控皮下镇痛。

第四节癌症疼痛与治疗★

考点一按阶梯口服用药

阶梯等级	分类	代表药	替代药物	疼痛程度
第一阶梯用药	解热镇痛药	阿司匹林	消炎痛、扑热息痛、布洛芬、双氯芬酸、萘普生	轻度疼痛
第二阶梯用药	弱阿片类镇痛药	可待因	强痛定、羟考酮、曲马多、右丙氧芬	中度疼痛
第三阶梯用药	强效阿片类镇痛药	吗啡	氢吗啡酮、羟吗啡酮、丁丙诺啡、左马喃、美沙酮、芬太尼	重度疼痛

考点二其他用药方法

1.椎管内注药

硬膜外腔注入**吗啡**。

蛛网膜下腔内注入神经破坏药物。

2.放疗、化疗和激素疗法

3.神经外科手术镇痛

第十章内镜与腔镜外科技术（助理不考）

第一节内镜外科技术（助理不考）

考点一基本操作技术（诊疗技术）

1.注射术。

2.钳夹术。

3.切除术。

4.导线置入和扩张术。

5.支架置放术。

6.氩气刀凝切术。

7.超声内镜穿刺术。

考点二内镜在临床上的应用

一、纤维胃镜（食管、胃、十二指肠）

1.适应证（诊断、治疗、随访）

- ①疑有食管、胃、十二指肠疾病者，需胃镜明确诊断。
- ②性质未明者，需病理诊断。
- ③食管、胃、十二指肠疾病治疗或手术后的随访。
- ④上消化道出血的止血、异物取出、息肉切除、狭窄的扩张等。
- ⑤晚期胃肠道肿瘤的治疗。

2.并发症：★穿孔、出血、感染、心肺意外、药物反应。

二、纤维胆道镜

1.适应证

- ①胆总管切开后胆汁混浊或呈泥沙样胆汁，或有不明原因的肝内胆管出血。
- ②肝胆管内触及结石或硬结。
- ③需对胆管内病变组织进行活检。
- ④胆道取石前后检查结石的位置以及结石是否取尽。

2.并发症：★出血、胰腺炎、胆管炎、感染。

第二节腹腔镜外科技术（助理不考）

考点二手术并发症

分类	手术并发症
CO ₂ 气腹★相关的并发症与不良反应	皮下气肿、气胸、心包积气、气体栓塞、高碳酸血症与酸中毒；心律紊乱、下肢静脉淤血和血栓形成 腹腔内缺血、体温下降
血管损伤	医源性损伤为主
内脏损伤	①空腔脏器损伤：肝外胆管、小肠、结肠、胃、输尿管、膀胱 ②实质性脏器损伤：肝、脾、膈肌、肾、子宫
腹壁并发症★	戳孔出血与腹壁血肿、戳孔感染、腹壁坏死性筋膜炎和戳孔疝

第十一章外科感染

第一节浅部组织化脓性感染★★

考点一疔和疖病

考点二痈

考点三急性蜂窝组织炎

考点四丹毒

考点五前部急性淋巴管炎与淋巴结炎

考点六脓肿

第一节浅部组织化脓性感染

考点一疔和疖病

一、临床表现

危险三角区这

1.局部症状:毛囊处有红、肿、热、痛的小结节→脓栓→脓栓脱落，脓液排出，炎症随之消退而愈。

2.全身症状:无或轻。

面部"危险三角区"的疔，沿眼内眦静脉和眼静脉感染到颅内，引起化脓性海绵状静脉窦炎★。

二、西医治疗:局部治疗为主。有全身症状给予抗生素治疗。

三、中医辨证论治

证型	证候	治法	方剂
暑疖	初起局部皮肤潮红，根脚很浅，范围局限，直径多在3cm左右。舌苔黄，脉数	清热利湿解毒	清暑汤
蝼蛄疖	多见于小儿头皮部。疮形肿势虽小，但根脚坚硬，未破如蟥拱头	补益气血，托毒生肌	托里消毒散
疔病	好发于项后、背部、臀部等处，疔数个到数十个，反复发作。阴虚者有口渴唇燥，舌红苔薄，脉细数；脾虚者有面色萎黄，纳少便溏，舌淡有齿痕，苔薄，脉濡	祛风清热利湿	防风通圣散

考点二痈（有头疽）

1.定义:邻近的多个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染。可由多个疖融合而成，好发于韧厚的★颈项、背部。

2.临床表现

(1) 局部症状:片状隆起，质地坚韧，界限不清。随后中央形成多个脓栓，破溃后呈蜂窝眼状。

(2) 全身症状:畏寒发热、食欲不振、白细胞增高。

3.西医治疗

(1) 全身治疗:抗生素。糖尿病患者应控制血糖。

(2) 局部治疗:成脓后切开引流，“十字”“双十字”。

证型	证候	治法	方剂
热毒蕴结	初起局部起一肿块，上有粟粒状脓头，肿块逐渐向周围扩大，脓头增多，色红灼热疼痛；舌红，苔黄，脉滑数	和营托毒， 清热利湿	仙方活命饮
阴虚火盛	局部疮形平塌、根盘散漫，疮色紫滞，不易化脓腐脱，溃出脓水稀少或带血水，疼痛剧烈；伴有高热，唇燥咽干；舌红，苔黄，脉细数	滋阴生津， 清热托毒	竹叶黄芪汤 ¹
气血两虚	局部疮形平塌散漫，疮色晦暗，化脓迟缓，腐肉难脱，脓水清稀，疮口易成空壳；面色苍白；舌淡，苔白腻，脉数无力	调补气血	十全大补汤

考点三急性蜂窝组织炎（发）

1.定义:皮下、筋膜下、肌间隙或深部疏松结缔组织的急性弥漫性化脓性感染。

致病菌:溶血性链球菌。

2.临床表现

- >溶血性链球菌——扩展迅速，不易局限，引起脓毒血症;
- >金葡球菌感染——易局限形成脓肿;
- >厌氧菌感染——捻发音。

发生于口底、颌下、颈部:喉头水肿、呼吸困难，窒息——切开减压

3.西医治疗:脓肿形成，切开引流;应用抗生素。

4.中医辨证论治

证型	证候-五足黄仙锁普济	治法	方药
锁喉痛	小儿多见，感染起源于口腔或面部。初起喉结处红肿绕喉，根脚散漫，坚硬灼热疼痛；苔黄腻，舌红绛，脉弦滑数或洪数	散风清热， 化痰解毒	普济消毒饮★
臀痛	臀部肌内注射染毒或患疮疖挤压等引起。臀部一侧初起疼痛，肿胀焮红，皮肤红肿四周较淡，边缘不清，舌质红，苔黄或黄腻，脉滑数	清热解毒， 和营利湿	黄连解毒汤合 仙方活命饮
足发背	因足癣感染引起。初起足背红肿灼热疼痛，肿势弥漫，边界不清；舌质红，苔黄腻，脉滑数		五神汤

考点四丹毒

一片红，边界清，摸之灼手，压之褪色

1.本质:网状淋巴管炎。

2.致病菌:乙型溶血性链球菌, 毒力很强。

3.临床表现

①病史:皮肤损伤、足癣、口腔溃疡

②好发部位:★下肢和头面部。

③局部表现:片状红疹, ★颜色鲜红, 中间较淡, 边缘清楚。

轻压红色消退, 松压后恢复。

红肿区有水泡, 局部有烧灼疼痛。

4.西医治疗:抬高患肢, ★青霉素或磺胺药。

2. 中医辨证论治

证型	证候——五龙丹普济犀角黄	治法	方药(加减)
风热毒蕴 抱头火丹	头面部, 皮肤焮红灼热, 肿胀疼痛, 眼胞肿胀难睁; 伴恶寒, 发热; 舌红, 苔薄黄, 脉浮数	疏风清热 解毒	普济消毒饮 ★
肝脾湿火	腰胯肋下, 大片鲜红, 红肿蔓延, 摸之灼手, 肿胀触痛; 舌红, 苔黄腻, 脉弦滑数	清肝泻热 利湿	龙胆泻肝汤 /柴胡清肝汤
湿热毒蕴 流火	下肢小腿, 灼热肿胀, 痛如火燎, 表面光亮; 舌红苔黄腻, 脉滑数	利湿清热 解毒	五神汤合★ 萆薢渗湿汤
胎火蕴毒 赤游丹	初生儿。脐腹部开始皮肤鲜红, 压之皮肤红色减退, 放手又显, 摸之灼手, 肿胀触痛, 向外游走遍体; 兼有发热; 舌红, 苔黄, 脉数	凉血清热 解毒	犀角地黄汤

考点五浅部急性淋巴管炎与淋巴结炎

1. 临床表现

分类		部位	病史	西医治疗
网状淋巴管炎		下肢和头面部	手足癣 损伤 感染灶	抬高患肢 抗生素 切开引流
管状淋巴管炎	浅部	下肢，硬且明显压痛		
	深部	肢体明显肿胀和压痛		
急性淋巴结炎		局部淋巴结肿大和压痛		

中医辨证论治

证型	证候	治法	方药
红丝疔	下肢；红丝较细，红肿疼痛，迅速向近端蔓延，舌红，苔薄黄，脉数	清热解毒	★五味消毒饮
颈痈	初起结块形如鸡卵，皮色不变，肿胀、灼热疼痛；伴寒热、头痛、项强；舌红，苔黄腻，脉滑数	散风清热，化痰消肿	★牛蒡解肌汤
腋痈	初起腋下触及肿块，皮色不变，灼热疼痛；伴有恶寒发热，纳呆；舌红，苔薄白，脉滑数	清肝解郁，消肿化毒	柴胡清肝汤
胯腹痛	初起腹股沟部结块，形如鸡卵，肿胀发热，皮色不变，疼痛明显；畏寒发热；舌红，苔黄腻，脉滑数	清热利湿解毒	★五神汤合萆薢渗湿汤
委中毒	腠窝部木硬肿胀，焮红疼痛，恶寒发热，纳呆；舌红苔黄腻，脉滑数	和营祛瘀，清热利湿	活血散瘀汤

考点六脓肿

脓肿是急性感染后，组织、器官或体腔内病变组织坏死、液化，形成的局限性脓液积聚，并有完整脓壁。

1. 临床表现

> 浅表脓肿: 局部隆起，红肿热痛明显，压之剧痛，有波动感。

> 深部脓肿: 红肿和波动感不明显。

2. 西医治疗:

> 抗生素;

脓肿形成，切开引流。

中医辨证论治

证型	证候	治法	方药
火毒结聚	体表感染，患部 肿势高凸 ， 焮热灼痛 ， 波动感 ； 舌红苔黄 ，脉数	清热解毒透脓	五味消毒饮+透脓散
余毒流注	发病前有 疔、疖、痈 等病史；局部 漫肿疼痛 ； 壮热、口渴 ， 神昏谵语 ； 舌红 ，苔黄腻，脉洪数	清热解毒凉血通络	黄连解毒汤合犀角地黄汤
瘀血流注	劳伤筋骨 诱发者，发于四肢内侧，患部 漫肿疼痛 ，皮色微红，溃后脓液中央有 淤血块 ； 舌红 或边有瘀点，苔薄黄或黄腻，脉数或涩	和营祛瘀通滞 清热化湿	活血散瘀汤 委中毒
暑湿流注	夏秋季节 多见，局部 漫肿疼痛 ，初期恶寒，发热， 头胀 ， 胸闷 ， 呕恶 ， 舌红 ， 苔白腻 ，脉滑数	清热解毒化湿	清暑汤2 暑疔

第二节手部急性化脓性感染

分类	临床表现
脓性 指头炎	指端 有 针刺样疼痛 ， 搏动性疼痛
急性化脓性 腱鞘炎	除 手指末节 外， 患指 呈明显均匀肿胀， 皮肤高度紧张 ， 屈曲位
化脓性 滑囊炎	小鱼际 或 大鱼际 （ 尺桡侧滑囊炎 ）处的 剧烈肿胀、疼痛和压痛
掌深部 间隙感染	掌中间隙感染—— 掌心凹陷消失 鱼际间隙感染—— 大鱼际处和拇指指蹼肿胀 ， 压痛显著 。掌中凹陷存在

分类	手部急性化脓性感染西医治疗★
脓性 指头炎	患指 末节侧面 作纵切口， 不可超过指关节
急性化脓性 腱鞘炎	手指侧切 ， 不能越过关节
化脓性 滑囊炎	大鱼际和小鱼际处
掌深部 间隙感染	1. 掌深部间隙感染 ：① 掌横纹中1/3处 ，行横形切口 ② 中指、无名指指蹼间 行纵切口，长1~1.5cm 2. 鱼际间隙感染 ：① 大鱼际偏尺侧 波动感最明显处 ②在 拇指、食指指蹼虎口 处行切口

中医辨证论治

证型	证候	治法	方药
火毒结聚	指端隐痛，继而刺痛，灼热肿胀，发红不明显，指末节呈蛇头状；舌红，苔黄，脉数	清热解毒	五味消毒饮
热盛肉腐	指端剧烈跳痛，触之痛甚；兼有畏寒、发热、头痛，全身不适，纳呆，失眠；舌红，苔黄，脉数	清热解毒，透脓止痛	黄连解毒汤合五味消毒饮

第三节全身性感染

脓毒症的主要表现

1. 骤起寒战，高热；起病急，病情重，发展迅速
2. 心率加快，脉搏细速，呼吸急促或困难；
3. 头痛、头晕、恶心、呕吐、腹胀、面色苍白或潮红、出冷汗；
4. 神志淡漠或烦躁、谵妄和昏迷；
5. 肝、脾可肿大，严重者出现黄疸或皮下出血瘀斑等。

感染致病菌的临床特点

分类	临床表现——阴寒阳热	休克时间
革兰染色阳性细菌脓毒症	无寒战，发热呈稽留热或弛张热（高热） ₁ ，面色潮红，四肢温暖、多呈谵妄和昏迷 皮疹 ₂ 、腹泻、呕吐，转移性脓肿 ₃ 。	较晚
革兰染色阴性杆菌脓毒症	突然寒战，严重时体温不升或低于正常 ₁ ，四肢厥冷、发绀、少尿或无尿（低血压） ₂ ，白细胞计数 ₃ ↓	发生早，持续时间长
真菌性脓毒症	突然寒战、高热，一般情况迅速恶化，出现神志淡漠、嗜睡、血压下降和休克 周围血象常可呈白血病样反应，白细胞计数可达 $25 \times 10^9/L$	

中医辨证论治

证型	证候123	治法	方药（加减）
疔疮走黄	突然疮顶陷黑无脓，肿势散漫，迅速向周围扩散；伴寒战高热，头痛，烦躁不安；舌质红绛，苔黄燥，脉洪数	凉血清热解毒	五味消毒饮黄连解毒汤
火陷证	有头疽1~2周的毒盛期。局部疮顶不高，根盘散漫，疮色紫滞，疮口干枯无脓，灼热疼痛；舌质红绛，苔黄燥，脉洪数	凉血解毒泄热养阴清心开窍	清营汤
干陷证	有头疽2~3周的溃脓期。局部脓腐不透，疮口中央糜烂，脓少而薄，肿势平塌，散漫不聚；舌质淡，苔灰腻，脉沉细	补养气血托毒透邪清心安神	托里消毒散
虚陷证	有头疽第4周的收口期。局部肿势已退，疮口腐肉已尽，新肉不生，状如镜面；纳食日减，舌淡苔薄白，脉沉细或虚大无力	温补脾肾	附子理中汤

第四节特异性感染

考点一破伤风

一、临床表现

- 1.潜伏期:长短不一，潜伏期越短，症状越重，死亡率越高。
- 2.前驱症状:伤口局部疼痛，附近肌肉牵拉感，咀嚼肌酸胀。
- 3.典型症状:全身肌肉呈持续性强烈收缩

先是咀嚼肌★→咀嚼不便、张口困难、牙关紧闭

面肌、颈肌、背腹肌→苦笑面容、颈项强直、角弓反张

膈肌和肋间肌→呼吸困难。

- 4.并发症①呼吸困难、窒息★:死亡的主要原因。②肺部感染。

③水、电解质紊乱和酸中毒。④肌肉撕裂、骨折。

二、西医治疗

- 1.消除毒素来源，扩创引流。
- 2.中和游离毒素，使用破伤风抗毒素。
- 3.控制和解除痉挛，减轻病人痛苦，降低体能消耗，防止窒息和并发症发生（保持环境安静;镇静、解痉）。

4.应用抗生素。

5.支持治疗。

6.保持呼吸道通畅

证型	证候	治法	方药
风毒在表	轻度张口及吞咽困难，全身肌肉痉挛，或只限于破伤部位局部肌肉痉挛，抽搐较轻，痉挛期短，间歇期长；舌苔白腻，脉弦数	驱风镇痉	玉真散合五虎追风散
风毒入里	发作频繁，间歇期短，全身肌肉痉挛，牙关紧闭，角弓反张，抽搐频作，呼吸急促，痰涎壅盛；舌质红，苔黄糙，脉弦数	祛风镇痉，清热解毒	木萸散 ¹
阴虚邪留	疾病后期，抽搐停止，倦怠乏力，头晕，心悸，口渴，面色无华，牙关不适，偶有痉挛或屈伸不利，舌淡红，苔少，脉细数无力	益胃养阴，疏风通路	沙参麦冬汤★

考点二气性坏疽

一、临床表现

1.全身表现:伤后 1~4 日★。突然恶化，烦躁不安，有恐惧或欣快感;大量出汗，脉搏快速，体温逐步上升。

2.局部表现★:伤肢沉重或疼痛，犹如胀裂，止痛剂不能奏效;伤口有浆液性或浆液血性渗出物，气泡冒出。触及捻发音。伤口可有恶臭。

二、西医治疗

1.急症清创。2.应用抗生素，首选青霉素。3.高压氧治疗。4.全身支持疗法。

证型	证候	治法	方药
湿热火盛 燔灼营血	起病急骤，患肢沉重、灼热、肿胀、 剧痛 ；皮肤可见 水疱 ，中央皮肉腐烂，四周紫黑色， 迅速腐烂 ，溃后流出脓液稀薄如水、 恶臭 ，并混以 气泡 ，轻压周围组织有捻发音；全身伴有高热、烦渴、神昏、溲赤；舌红绛， 苔黄燥 ， 脉洪数	清火利湿 凉血解毒	黄连解毒汤 、 犀角地黄汤 合 三妙丸
气血不足 心脾两虚	腐肉大片脱落，疮口日见扩大，疮面色 淡 ，收口缓慢；伴 神疲乏力 ， 纳差 ；舌 淡 、 脉细	益气补血 养心健脾	八珍汤 合 归脾汤

第十二章损伤

第一节颅脑损伤

考点一脑震荡

1.临床表现

- (1) **一过性昏迷★**，伤后立即出现，**不超过半小时★**。
- (2) **近事遗忘症★**。
- (3) 清醒后可有头痛、头晕、恶心、呕吐。
- (4) 神经系统检查**无阳性体征★**。

2.西医治疗:对症治疗，输液、吸氧，适量给予镇静止痛剂和调节血管药物。**静脉应用脱水药。**

2. 中医辨证论治一迷 香细辛保立苏

证型	证候	治法	方药
昏迷期	脑部受外力震击后昏迷不醒，持续时间一般不超过 30分钟	开窍通闭	苏合香丸或至宝丹
苏醒期	清醒后 见头痛、头晕、恶心、时有呕吐、夜寐不宁等症状	疏肝 活血安神	柴胡 细辛汤
恢复期	7~10天以后 仍感头微晕，肢倦 乏力 ，精神不振；舌质淡，苔薄白，脉 细弱	益气补肾， 养血 健脑★	可保立苏汤★

3.

考点二脑挫裂伤

1.临床表现:

- (1) **昏迷。**
- (2) **局灶症状和体征**
- (3) **颅内压增高与脑疝**
- (4) **蛛网膜下腔出血**——脑膜刺激征;**颅底骨折**-脑脊液漏出。

2.西医治疗:脱水疗法、肾上腺皮质激素、神经营养剂和促醒药物、高压氧疗法、低温疗法;积极防治消化道出血、肺炎、癫痫等并发症。

4. 中医辨证论治

证型	证候	治法	方药
昏愦期	昏愦深着，两手握固，牙关紧闭；脉沉迟	辛香开窍，通闭醒神	苏合香丸 或黎洞丸1粒 _{研末}
苏醒期	神志恍惚不清，头痛头晕，呕吐恶心，夜寐不宁，或醒后不省人事，昏沉嗜卧；脉细无力	镇心安神，升清降浊	琥珀安神汤
恢复期	神情痴呆，或失语，或语言蹇涩，或错语健忘，或半身不遂，四肢麻木；舌干红无苔，脉弦细数	益气养阴，祛瘀开窍	补阳还五汤 合救呆至神汤

考点三颅内血肿（助理不考）

1.临床表现

(1) 意识障碍的变化

①**昏迷-清醒-再昏迷★**:硬脑膜外血肿的典型症状。

②持续昏迷并呈进行性加重。

③清醒-昏迷:小儿颅内血肿。

(2) **瞳孔改变★**:先**缩小**，对光反应迟钝，继之瞳孔进行性扩大，对光反应消失，

提示已发生**小脑幕切迹疝**。

(3) 锥体束征。

(4) 生命体征:**血压升高、心率减慢和呼吸深慢★**“两慢一高”

2. 西医治疗

(1) 手术指征:

> 意识障碍程度**逐渐加深**;

> 颅内压在 2.7kPa 以上, 并呈**进行性升高**表现;

> 有局灶性脑损害体征;

> CT 检查血肿较大(**幕上者>40mL;幕下者>10mL**), 中线结构移位(**移位>1cm**)

★、脑室或脑池受压明显;

> 在非手术治疗过程中病情**恶化**。

(2) 术前准备:脑疝者快速静滴脱水剂。

(3) 手术方式。

第二节 胸部损伤

考点一 肋骨骨折

1. 临床表现

(1) 外伤史。

(2) 局部疼痛:吸气、咳嗽加重。

3) 体格检查:

> 受伤局部胸壁肿胀, 压痛, 甚至可有**骨摩擦感★**。

> **多根多处肋骨骨折**——**反常呼吸运动★**, 纵隔向对侧移位。

> **胸壁部分脱离胸廓**——**浮(动)胸壁**, 也称**连枷胸★**。

2. 西医治疗

- (1) **闭合性单处肋骨骨折**:止痛、固定胸廓和防治并发症。
- (2) 闭合性**多根多处肋骨骨折**:清除呼吸道分泌物, ★**保证呼吸道通畅**;
对咳嗽无力、不能有效排痰或呼吸衰竭者, 要做**气管插管或气管切开**。
- (3) **胸壁反常呼吸运动的局部处理**:**包扎固定法★**、牵引固定法、内固定法。
- (4) **开放性肋骨骨折**:需彻底清创。术后应用抗生素。

3. 中医辨证论治——十只紫金丹接骨六八根

证型	证候	治法	方药
气滞血瘀	伤后 肋肋刺痛 , 痛处固定, 局部见 瘀斑、瘀点 ; 舌质紫黯, 脉象沉涩	活血化瘀, 理气止痛	复元活血汤
肺络损伤	伤后 肋肋刺痛 , 痛处固定, 伴见 咳嗽、咯血或痰中带血 , 舌质紫, 脉沉涩	宁络止血, 止咳平喘	十灰散合止嗽散
筋骨不续	伤处 肿痛减轻 , 骨折处尚未愈合 , 舌质暗红, 脉弦	续筋接骨, 理气活血	接骨紫金丹
肝肾不足	损伤后期症见 肋肋隐痛 , 心中烦热, 头晕目眩, 腰膝酸软 ; 舌红少苔, 脉弦细	调补肝肾, 强筋壮骨	六味地黄丸
气血亏虚	伤后症见 少气乏力 , 失眠多梦, 心悸怔忡 , 纳食减少 ; 舌淡, 苔薄白, 脉沉细	益气养血	八珍汤

考点二气胸与血胸

一、西医病因病理

气胸共同点:

- ①气管向健侧移位;
- ②伤侧胸部叩诊呈鼓音;
- ③听诊呼吸音减弱或消失;
- ④胸部 X 线:肺萎陷、胸膜腔积气、纵膈健侧移位。

西医病因病理

1. 闭合性气胸:肺萎陷 **30%以下**, 无明显症状。

2.开放性气胸★:

张力性气胸-就膈移动

①伤侧胸膜腔**负压消失**。

②纵隔扑动与胸膜肺休克

③临床表现:气促、呼吸困难和发绀、循环障碍以至休克。

胸壁伤口开放者,呼吸时能听到空气出入胸膜腔的**吸吮样声音**。

3.张力性气胸(高压性气胸)★:裂口形成活瓣,气体只进不出→胸膜腔内压力增加,压迫伤侧肺→产生呼吸和循环功能的**严重障碍**。

呼吸**极度**困难,伤侧胸部饱满,肋间隙增宽,皮下气肿。叩诊呈**高度鼓音**,听诊呼吸音**消失**。胸部X线检查显示胸膜腔大量积、气,**肺完全萎陷**。

4.血胸

小量出血,其胸内积血**少于500mL**者,无明显症状→胸部X线见肋膈角**消失**。

中量以上,短期内胸腔内积血达**1000mL以上**时→面色苍白、脉搏细速、呼吸急促、血压下降等**休克征象**和胸腔积液的体征→胸部X线大片积液阴影,纵隔向健侧移位。

胸腔穿刺抽出血液即可**确诊**。

二、西医治疗

>闭合性气胸:小量气胸(**肺萎陷在30%以下**)★无需治疗。

大量气胸需进行胸膜腔穿刺/引流术,应用抗生素。

>开放性气胸:使开放性气胸转变为**闭合性气胸**→**穿刺抽气减压**★。

闭式胸膜腔引流的穿刺部位:

液体选在**腋中线和腋后线之间的第6~8肋间**插管引流。

气体常选**锁骨中线第2肋**。

>张力性气胸:**立即排气★**。

>**血胸**:进行性血胸, **首先**输入足量血液。

三、中医辨证论治

证型	证候	治法	方药
气滞证	呼吸急促, 甚则不能平卧, 胸部 胀闷 ; 舌质淡红, 脉 弦	开胸顺气	理气止痛汤
气脱证	呼吸 困难 , 呼吸音低微, 紫绀, 大汗淋漓 , 四肢厥冷 ; 舌淡苔白, 脉微弱	益气固脱	参附汤
血瘀气滞	呼吸 气短 , 胸肋 胀痛或刺痛 , 固定不移 , 面青; 舌紫暗, 脉沉涩	理气活血, 逐瘀通络	复元活血汤
血虚气脱	呼吸 表浅 , 面色苍白, 甚则 大汗淋漓 , 四肢厥冷 ; 脉微欲绝	益气养血固脱	四君子汤 合生脉散



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