

巅峰计划 高端教辅笔记-其他

一、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。

二、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**，乳管堵塞，金葡菌经淋巴管侵入。

2. 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

3. 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

二、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:肺、骨、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:T1: 肿瘤小于 **2cm**;T2 :肿瘤 2~ 5cm;T3 肿瘤>5cm;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)一胸骨旁淋巴结转移。

三、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 一说明发生了**胃潴留**

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、外科感染

感染分类

(1) 非特异性感染:常见致病菌有**葡萄球菌**、**链球菌**、**大肠埃希菌**等, 如疖、痈、丹毒等。

(2) 特异性感染:破伤风、**结核**、**真菌感染**、气性**坏疽**、**芽孢**。(凤姐真坏呀!)

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

疖:

1. 多个相邻的毛囊发生感染。致病菌:**金黄色葡萄球菌**。唇疖**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=疖
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**;唇疖不做**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:

1. 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, **金葡萄**。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**。

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**一类毒素 (疫苗)**; 10年后外伤一用

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**。
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:

1. 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。

六、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。

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—依地酸二钠钙;氰化物中毒—亚硝酸盐/美蓝;

汞中毒(震颤)—二巯丙醇;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:敌白虫中毒。

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:

1. 煤气炉、热水器、车库—题眼

2. 临床表现: 1) 皮肤黏膜樱桃红

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

七、中暑

1. 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)。