



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

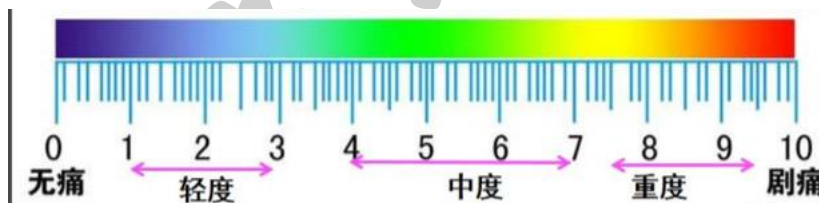
间歇痛      持续痛      持续剧痛      持续剧痛+出汗、心悸

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 <sub>2</sub> 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， <b>根脚很浅</b> ，范围局限，直径多在 <b>3cm左右</b> 。舌苔黄，脉数	清热 <b>利湿</b> 解毒	<b>清暑汤</b>
蝼蛄疖	多见于 <b>小儿头皮部</b> 。疮形肿势虽小，但 <b>根脚坚硬</b> ，未破如 <b>蟥拱头</b>	补益气血， <b>托毒生肌</b>	<b>托里消毒散</b>
疔病	好发于 <b>项后、背部、臀部</b> 等处， <b>疔数个到数十个</b> ，反复发作。 <b>阴虚者</b> 有口渴唇燥，舌红苔薄，脉细数； <b>脾虚者</b> 有面色萎黄，纳少便溏，舌淡有齿痕，苔薄，脉濡	<b>祛风</b> 清热利湿	<b>防风通圣散</b>

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。可由多个疔融合而成，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 <sup>1</sup>
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		
管状淋巴管炎	浅部	下肢，硬且明显压痛	手足癣 损伤 感染灶	抬高患肢 抗生素 切开引流
	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 <b>肿势高凸</b> ， <b>焮热灼痛</b> ， <b>波动感</b> ； <b>舌红苔黄</b> ，脉数	<b>清热解毒透脓</b>	五味消毒饮+透脓散
余毒流注	发病前有 <b>疔、疖、痈</b> 等病史；局部 <b>漫肿疼痛</b> ； <b>壮热、口渴</b> ， <b>神昏谵语</b> ； <b>舌红</b> ，苔黄腻，脉洪数	<b>清热解毒凉血通络</b>	黄连解毒汤合犀角地黄汤
瘀血流注	<b>劳伤筋骨</b> 诱发者，发于四肢内侧，患部 <b>漫肿疼痛</b> ，皮色微红，溃后脓液中夹有 <b>淤血块</b> ； <b>舌红</b> 或边有瘀点，苔薄黄或黄腻，脉数或涩	和营祛瘀通滞 <b>清热化湿</b>	活血散瘀汤 <small>委中毒</small>
暑湿流注	<b>夏秋季节</b> 多见，局部 <b>漫肿疼痛</b> ，初期恶寒，发热， <b>头胀</b> ， <b>胸闷</b> ， <b>呕恶</b> ， <b>舌红</b> ， <b>苔白腻</b> ，脉滑数	<b>清热解毒化湿</b>	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 <b>指头炎</b>	<b>指端</b> 有 <b>针刺样疼痛</b> ， <b>搏动性疼痛</b>
急性化脓性 <b>腱鞘炎</b>	除 <b>手指末节</b> 外， <b>患指</b> 呈明显均匀肿胀， <b>皮肤高度紧张</b> ， <b>屈曲位</b>
化脓性 <b>滑囊炎</b>	<b>小鱼际</b> 或 <b>大鱼际</b> （ <b>尺桡侧滑囊炎</b> ）处的 <b>剧烈肿胀、疼痛和压痛</b>
掌深部 <b>间隙感染</b>	掌中间隙感染—— <b>掌心凹陷消失</b> 鱼际间隙感染—— <b>大鱼际处和拇指指蹼肿胀</b> ， <b>压痛显著</b> 。掌中凹陷存在

分类	手部急性化脓性感染西医治疗★
脓性 <b>指头炎</b>	患指 <b>末节侧面</b> 作 <b>纵切口</b> ， <b>不可超过指关节</b>
急性化脓性 <b>腱鞘炎</b>	<b>手指侧切</b> ， <b>不能越过关节</b>
化脓性 <b>滑囊炎</b>	大鱼际和小鱼际处
掌深部 <b>间隙感染</b>	1. <b>掌深部间隙感染</b> ：① <b>掌横纹中1/3处</b> ，行横形切口 ② <b>中指、无名指指蹼间</b> 行纵切口，长1~1.5cm 2. <b>鱼际间隙感染</b> ：① <b>大鱼际偏尺侧</b> 波动感最明显处 ②在 <b>拇指、食指指蹼虎口</b> 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） <sub>1</sub> ，面色潮红，四肢温暖、多呈谵妄和昏迷 皮疹 <sub>2</sub> 、腹泻、呕吐，转移性脓肿 <sub>3</sub> 。	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 <sub>1</sub> ，四肢厥冷、发绀、少尿或无尿（低血压） <sub>2</sub> ，白细胞计数 <sub>3</sub> ↓	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 <sup>1</sup>
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、 <b>剧痛</b> ；皮肤可见 <b>水疱</b> ，中央皮肉腐烂，四周紫黑色， <b>迅速腐烂</b> ，溃后流出脓液稀薄如水、 <b>恶臭</b> ，并混以 <b>气泡</b> ， <b>轻压周围组织有捻发音</b> ；全身伴有高热、烦渴、神昏、溲赤；舌红绛， <b>苔黄燥</b> ， <b>脉洪数</b>	清火利湿 凉血解毒	<b>黄连解毒汤</b> 、 <b>犀角地黄汤</b> 合 <b>三妙丸</b>
<b>气血不足</b> <b>心脾两虚</b>	腐肉大片脱落，疮口日见扩大，疮面色 <b>淡</b> ，收口缓慢；伴 <b>神疲乏力</b> ， <b>纳差</b> ；舌 <b>淡</b> 、 <b>脉细</b>	益气补血 养心健脾	<b>八珍汤</b> 合 <b>归脾汤</b>

## 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 <b>30分钟</b>	开窍通闭	苏合香丸或至宝丹
苏醒期	<b>清醒后</b> 见头痛、头晕、恶心、时有呕吐、夜寐不宁等症状	<b>疏肝</b> 活血安神	<b>柴胡</b> 细辛汤
恢复期	<b>7~10天以后</b> 仍感头微晕，肢倦 <b>乏力</b> ，精神不振；舌质淡，苔薄白，脉 <b>细弱</b>	益气补肾， 养血 <b>健脑★</b>	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 <sub>研末</sub>
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 <b>胀闷</b> ; 舌质淡红, 脉 <b>弦</b>	开胸顺气	<b>理气止痛汤</b>
气脱证	呼吸困难, 呼吸音低微, 紫绀, <b>大汗淋漓</b> , <b>四肢厥冷</b> ; 舌淡苔白, 脉微弱	益气固脱	参附汤
血瘀气滞	呼吸 <b>气短</b> , 胸肋 <b>胀痛或刺痛</b> , <b>固定不移</b> , 面青; 舌紫暗, 脉沉涩	理气活血, 逐瘀通络	<b>复元活血汤</b>
血虚气脱	呼吸表浅, <b>面色苍白</b> , 甚则 <b>大汗淋漓</b> , <b>四肢厥冷</b> ; 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