

帮学课堂配套讲义

《西医综合·外科学》

——强化课程

课程配套讲义是学习的必备资源，帮帮为大家精心整理了高质量的配套讲义，确保同学们学习的方便与高效。该讲义是帮帮结合大纲考点及考研辅导名师多年辅导经验的基础上科学整理的。内容涵盖考研的核心考点、复习重点、难点。结构明了、脉络清晰，并针对不同考点、重点、难点做了不同颜色及字体的标注，以便同学们复习时可以快速投入、高效提升。

除课程配套讲义外，帮帮还从学习最贴切的需求出发，为大家提供以下服务，打造最科学、最高效、最自由的学习平台：

服务项目	服务内容
名师高清视频课	零距离跟名师学习，精讲考点，突出重点，拿下难点，掌握方法
习题+月考+模考	精选配套习题，灵活自测，查缺补漏，时时提升
真题视频解析	精选整理了近十几年的真题+答案，视频详解近五年真题
复习规划指导	名师零距离直播/录播指导全程考研复习规划
24小时内答疑	24小时内详尽解答您复习中的疑点难点，确保学习无阻碍

把青春托付给值得信任的平台！

祝：复习愉快，天天高效，考研成功！

PS:讲义中的不足之处，欢迎各位研研批评指正，我们将竭尽所能追求更好！

目录

帮学课堂配套讲义.....	1
《西医综合·外科学》.....	1
第一部分：外科总论	1
第一章 无菌术	1
一、几种常用的灭菌消毒法.....	1
第二章 外科患者体液代谢失调	1
一、体液代谢的失调.....	1
第三章 围手术期处理	2
一、术后处理.....	2
二、术后并发症的防治.....	2
第四章 外科患者的营养代谢	3
一、人体的基本营养代谢.....	3
二、肠内营养.....	3
三、肠外营养.....	3
第五章 外科感染	4
一、手部的急性化脓性感染.....	4
二、全身性外科感染.....	4
三、有芽孢厌氧菌感染.....	5
第六章 烧伤	6
一、伤情判断.....	6
第七章 肿瘤	7
一、诊断.....	7
二、治疗.....	7
第八章 麻醉、重症监测治疗与复苏	8
一、全身麻醉.....	8
二、局部麻醉.....	8
三、椎管内麻醉.....	8
第二部分：胸部外科	10
第一章 肋骨骨折	10
一、治疗.....	10
第二章 气胸及血胸	11
一、概念与分类.....	11
二、闭式胸腔引流术.....	12

三、创伤性窒息.....	13
第三章 肺癌.....	13
一、病理.....	13
第四章 食管癌.....	14
一、病理.....	14
第三部分 普通外科.....	14
第一章 颈部疾病.....	15
一、甲状腺功能亢进的外科治疗.....	15
二、甲状腺各类疾病.....	15
第二章 乳房疾病.....	17
一、乳房常见疾病.....	17
二、乳房常见的良性肿瘤.....	17
三、乳腺癌.....	17
第三章 腹外疝.....	19
一、腹外疝概述.....	19
二、腹股沟疝.....	19
三、切口疝.....	20
第四章 腹部损伤.....	20
一、腹部损伤的分类、病因、临床表现和诊治原则.....	20
二、常见内脏损伤的特征和处理.....	21
第五章 胃十二指肠疾病.....	23
一、急性胃十二指肠溃疡穿孔.....	23
二、手术方式及注意事项.....	23
三、术后并发症.....	24
四、胃癌.....	25
第六章 小肠疾病.....	25
一、肠梗阻.....	25
第七章 阑尾疾病.....	26
一、急性阑尾炎.....	26
二、特殊类型阑尾炎.....	28
第八章 结、直肠与肛管疾病.....	29
一、常见结、直肠与肛管疾病.....	29
二、结肠癌.....	30
三、直肠癌.....	30
第九章 肝疾病.....	32

一、肝脓肿的诊断、鉴别诊断和治疗.....	32
二、肝癌.....	32
第十章 门静脉高压症	32
一、门静脉高压症临床表现和诊断.....	32
二、门静脉高压症的治疗.....	33
第十一章 胆道疾病	33
一、胆道系统的应用解剖.....	33
二、胆石病.....	34
三、胆道感染.....	35
四、胆道疾病常见并发症.....	36
五、胆道肿瘤.....	37
第十二章 急腹症的鉴别诊断和临床分析	37
一、急腹症概述与表现.....	37
二、常见急腹症的鉴别诊断要点.....	37
第十三章 胰腺疾病	38
一、急性胰腺炎.....	38
二、胰腺癌.....	39
三、壶腹周围癌.....	39
第十四章 周围血管疾病	40
一、静脉曲张.....	40
第四部分 泌尿外科	43
第一章 常见泌尿系损伤	43
一、尿道损伤.....	43
第二章 常见泌尿系梗阻	44
一、良性前列腺增生.....	44
第三章 泌尿系结石	44
一、尿石症.....	44
第四章 泌尿系肿瘤	45
一、膀胱肿瘤.....	45
第五部分 骨外科	46
第一章 骨折脱位	46
一、骨折的定义、成因、分类及骨折的段的移位.....	46
二、骨折的临床表现及 X 线检查.....	48
三、骨折的并发症.....	48
四、影响骨折愈合的因素.....	50
五、几种常见的关节脱位.....	51

六、几种常见的骨折.....	51
第二章 膝关节韧带损伤和半月板损伤.....	54
一、膝关节韧带损伤.....	54
二、半月板损伤.....	55
第三章 周围神经损伤及常见上下肢神经损伤.....	55
一、常见上下肢神经损伤.....	55
第四章 腰腿痛及颈肩痛.....	57
一、概述.....	57
第五章 骨与关节化脓性感染.....	62
一、急性血源性化脓性骨髓炎.....	62
二、慢性骨髓炎.....	63
第六章 骨与关节结核.....	64
一、骨与关节结核.....	64
第七章 非化脓性关节炎.....	65
一、强直性脊柱炎.....	65
二、骨关节炎.....	65
三、类风湿关节炎.....	66
第八章 运动系统常见畸形.....	67
一、先天性肌斜颈.....	67
二、先天性髋关节脱位.....	67
三、其他运动系统畸形.....	68
第九章 骨肿瘤.....	69
一、交界性骨肿瘤.....	69
二、原发性恶性骨肿瘤.....	69
三、转移性骨肿瘤.....	70

第一部分：外科总论

第一章 无菌术

一、几种常用的灭菌消毒法

2012-178、能达到灭菌效果的制剂包括（AC）

- A. 甲醛
- B. 酒精
- C. 过氧乙酸
- D. 氯己定

解析：

灭菌剂：甲醛、过氧乙酸；

中效消毒剂：乙醇。

低效消毒剂：氯己定(洗必泰)、苯扎溴铵。

无菌术记忆口诀：灭甲酸、中醇、低洗苯。

第二章 外科患者体液代谢失调

一、体液代谢的失调

2011-80、患者，男，50岁。昨日在全麻下行右半结肠切除术，全天胃肠减压 800ml，尿量 2000ml，今晨电解质正常。今日输液的最佳方案是：（D）

- A. 5%葡萄糖盐水 1500ml+10%葡萄糖 2500ml
- B. 5%葡萄糖盐水 2000ml+10%葡萄糖 2800ml
- C. 5%葡萄糖盐水 1000ml+10%葡萄糖 2500ml
- D. 5%葡萄糖盐水 1500ml+10%葡萄糖 1000ml

输液计划：

1.生理需要量：

5%葡萄糖盐水 500ml+10%葡萄糖 1500ml

2.异常损失量：

消化液的异常损失（胃液 800ml）：

5%葡萄糖盐水 1000ml

2011-175、血钾浓度过高时，可以降低血 K⁺浓度的措施有（ACD）

- A. 静脉注射 5%碳酸氢钠 100ml
- B. 静脉注射 10%葡萄糖酸钙 20ml
- C. 25%葡萄糖溶液 200ml，每 5g 糖加入 1u 胰岛素，静脉注射
- D. 应用阳离子交换树脂 15g，每日 4 次口服

高血钾

高血钾的治疗：

先要停止一切钾的进入；

降钾

促进 K⁺转入 C 内：碱化血液，输入葡萄糖胰岛素；

透析或口服阳离子交换树脂；

抗钾（静脉输入葡萄糖酸钙）。

第三章 围手术期处理

一、术后处理

2012-80、下列属于清洁伤口的是（A）

- A. 甲状腺手术切口
- B. 胸部刀割伤后 4 小时清创伤口
- C. 头面部撞伤 14 小时的伤口
- D. 胃大部切除术的切口

切口分类：

①清洁切口（I 类切口）：

甲状腺大部切除术

②可能污染切口（II 类切口）：

胃大部切除术、胆囊切除术、皮肤不容易彻底消毒的部位、6 小时内的伤口经过清创术缝合、新缝合的切口再度切开。

③污染切口（III 类切口）：

阑尾穿孔的阑尾切除术、肠梗阻坏死的手术

切口分级：

①甲级愈合：愈合优良，无不良反应。

②乙级愈合：愈合处有炎症反应，如红肿、硬结、血肿、积液等，但未化脓。

③丙级愈合：切口化脓 感染及切口裂开。

！甲状腺大部切除术后愈合优良，则记以“I/甲”；

胃大部切除术切口血肿，则记以“II/乙”。

2011-176 外科引流的主要目的有（ABD）

- A. 引流渗血、渗液
- B. 引流脓液
- C. 预防吻合口漏
- D. 治疗吻合口漏

二、术后并发症的防治

2011-84、直肠癌根治术后第一天，病人突然寒战高热，达 39 度。最可能的原因是（D）

- A. 伤口感染
- B. 肺炎
- C. 腹腔感染
- D. 输液反应

解析:

发热是术后常见的症状。术后发热不一定伴感染，非感染性发热通常比感染性发热来得早。此病人为下腹部手术（直肠癌根治术），术后第一天，突然寒战、高热达 39 度，最可能的原因应是输液反应。

第四章 外科患者的营养代谢

一、人体的基本营养代谢

2013-77. 男性，50 岁，体重 60kg，行胃癌根治术，其术后每日需要最合适的热量是（B）

- A. 1500kcal
- B. 1650kcal
- C. 1800kcal
- D. 1950kcal

正常状态下机体每天所需能量为 25kcal/kg。

创伤、感染等引起病人的应激病理生理变化不同于正常人，通常择期手术病人会增加 10%

本题： $25 \times 60 \times 110\% = 1650\text{kcal}$ 。

术前准备:

择期手术病人的静息能量消耗值（BEE）约增加 10%

硬膜外麻患者术前需停用阿司匹林 1 周。

糖尿病（血糖 5.6~11.2mmol/L、尿糖+~++）。

心律正常及心功能正常的病人，手术耐受力最差的是急性心肌炎病人。急性心梗病人，6 个月内不施行择期手术。心力衰竭病人，最好在心衰控制 4 周后再施行手术

手术区域剃毛最佳的时机是：手术前一天进行

二、肠内营养

2014-176. 重症胰腺炎时肠内营养的最佳途径有（CD）

- A. 口服
- B. 胃管滴入
- C. 鼻空肠管输入
- D. 空肠造瘘输入

肠内营养的途径选择:

1、鼻胃/十二指肠、鼻空肠置管

适用于短时间（<2w）营养支持

2、胃及空肠造口

适用于较长时间肠内营养者，分为手术造口或经皮内镜辅助胃/空肠造口

三、肠外营养

2015-176.全胃肠外营养的适应证有（AC）

- A 短肠综合征
- B 结肠外瘘
- C 重症胰腺炎
- D 甲亢术后饮水呛咳

肠外营养适应症:

- 1、一周以上不能进食或因胃肠道功能障碍或不能耐受肠内喂养者
- 2、通过肠内营养无法达到机体需要的目标量时应该补充肠外营养

2014-177. 长期肠外营养发生胆汁淤积、肝功能损害的原因有 (ABCD)

- A. 葡萄糖超负荷
- B. 肠道缺乏食物刺激
- C. 体内谷氨酰胺大量消耗
- D. 肠道细菌及内毒素移位

肠外营养的并发症:

- 1、静脉导管相关并发症: 气胸、空气栓塞、血管、神经损伤; 导管脱出、导管折断、导管堵塞; 中心静脉导管相关感染、血栓性静脉炎
- 2、代谢并发症
- 3、脏器功能损害: 肝功能损害原因 (肠内缺乏食物刺激、肠道激素的分泌受抑制、过高的能量供给或不恰当的营养物质摄入; 肠道细菌移位引发肠源性感染)
- 4、代谢性骨病: 骨钙丢失、骨质疏松、血碱性磷酸酶增高、高钙血症、尿钙排出增加、四肢关节疼痛、甚至骨折

第五章 外科感染

一、手部的急性化脓性感染

2014-77. 中指脓性指头炎如治疗不及时, 最易发生的并发症是 (C)

- A. 化脓性腱鞘炎
- B. 掌中间隙感染
- C. 末节指骨缺血坏死
- D. 败血症

二、全身性外科感染

2012-79、革兰阴性杆菌败血症的临床特点是 (B)

- A. 易并发心肌炎
- B. 感染性休克发生早、持续时间长
- C. 热型为稽留热或弛张热
- D. 常见可转移性脓肿

[G 阳性与阴性脓毒症比较]

	G+ 脓毒症	G- 脓毒症
致病菌	金黄色葡萄球菌	大肠杆菌
毒素	外毒素	内毒素
原发病	皮肤感染	胆道, 肠道, 泌尿生殖道
易发生	转移性脓肿	(三低现象: 低温、低血压、低白细胞)、脓毒症重、感染性休克

G+菌脓毒症

A、四肢温暖干燥

B、皮疹多见，并发心肌炎多见，谵妄昏迷多见

C、少尿或无尿不明显

D、呈稽留热

E、感染性休克发生晚，血压下降慢

G-菌脓毒症

A、四肢厥冷、发绀

B、皮疹少见，并发心肌炎少见，谵妄昏迷少见

C、少尿或无尿明显

D、呈间歇热

E、感染性休克发生早，持续时间长

三、有芽孢厌氧菌感染

2014-178. 下列疾病中，需要早期切开、清创引流的有（AC）

A. 破伤风

B. 寒性脓肿

C. 气性坏疽

D. 蜂窝织炎

气性坏疽是厌氧菌感染—尽早彻底清创引流，消灭伤口的厌氧环境

破伤风是破伤风梭菌侵入伤口后所致的特异性感染

早期清创引流，改善局部循环，是预防破伤风的关键

急性皮下蜂窝织炎是疏松结缔组织的急性化脓性炎症

1、早期产生溶血素、透明质酸酶、链激酶等毒素

2、中晚期组织坏死化脓，明显毒血症，及时切开引流

寒性脓肿是结核感染一般以局部及全身抗结核治疗为主，不宜早期切开引流，因为切开后常发生经久不愈的窦道

2011-178 下列关于气性坏疽的叙述，正确的有（ABC）

A. 是梭状芽孢杆菌所致的肌坏死或肌炎

B. 常是几种细菌的混合感染

C. 可出现黄疸

D. 抗生素治疗最关键

气性坏疽

（1）三项客观依据：+

A、伤口内分泌物涂片可见大量 G+粗大杆菌；+

B、WBC 少；+

C、X 线示软组织间积气。+

（2）治疗：

急诊彻底清创，充分敞开是关键（干扰项： >1000 万 U 大剂量青霉素是关键）。



气性坏疽的防治措施:

- 1、首先应采取的紧急治疗措施是：拆除缝线，彻底清创引流，最大限度地切除坏死组织和切开减压
- 2、应用抗生素治疗，首选：第三四代头孢菌素+甲硝唑
- 3、伤口换药后，必须保持开放状态，不能包扎伤口

第六章 烧伤

一、伤情判断

- A I度烧伤
- B 浅II度烧伤
- C 深II度烧伤
- D III度烧伤

2015-145、未损伤生发层的皮肤烧伤是（A）

2015-146、去除水疱后创面湿润，但感觉迟钝的皮肤烧伤是（C）

烧伤深度

I度烧伤：表皮

红斑状、表面干燥

浅II度烧伤：真皮浅层

水疱明显、痛剧、皮温增高、创底湿润

若无感染，愈合时间为2周，不留疤痕

深II度烧伤：真皮深层

薄水疱、疼痛不剧、皮温也稍低、创底红白相间

若无感染，愈合时间为3~4周，留疤痕

III度烧伤：全层皮肤烧伤，甚至达皮下、肌肉、骨骼

无水疱、创面不痛、蜡白色、痂下可见网状栓塞血管



浅二度烧伤，疱皮完整



深二度烧伤，创基红白相间



可见粗大的栓塞血管

第七章 肿瘤

一、诊断

2015-82 男 46 岁，右耳有圆形肿物 3 年，直径 1cm，肿物表面可见一小黑点，基底活动，曾有红肿史，应诊断为 (C)

- A. 淋巴结炎
- B. 血管瘤
- C. 皮脂腺囊肿
- D. 皮样囊肿

皮样囊肿：囊性畸胎瘤、好发于眉梢、颅骨骨缝处

皮脂囊肿：非真性肿瘤，为皮脂腺排泄受阻所致潴留性囊肿，多见于头面与背部，表面可见皮脂腺开口的小黑点。

腱鞘或滑液囊肿：非真性肿瘤，浅表滑囊经慢性劳损诱致。多见于手腕、足背肌腱或关节附近，坚硬感。

二、治疗

2012-81、下列措施中，属于癌症二级预防的是 (D)

- A. 减少职业性致癌物的暴露
- B. 改善生存质量，对症性治疗
- C. 改进烟草质量使之无害化
- D. 对高发区及高危人群定期检查

癌症的三级预防：

一级预防：消除或减少致癌的因素，防止癌症的发生（如戒烟、减轻癌的污染）；目的是减少癌症的发病率。

二级预防：指癌症一旦发生，如何在其早期阶段发现它，予以及时治疗（早发现、早诊断、早治疗，对高发区及高危人群定期检查是较确切可行的方法）；目的是降低癌症的死亡率。

三级预防：诊断与治疗后的康复，提高生存质量及减轻痛苦，对症性治疗，延长寿命。

2011-83、目前单独应用化疗治疗效果最佳的肿瘤是: (C)

- A. 霍奇金淋巴瘤
- B. 乳腺癌
- C. 儿童急性淋巴细胞白血病
- D. 粒细胞白血病

已能单独应用化疗治愈的肿瘤是:

绒毛膜上皮癌、恶性葡萄胎、睾丸精原细胞瘤、Burkitt 淋巴瘤、急性淋巴细胞白血病、大细胞淋巴瘤、中枢神经系统淋巴瘤、小细胞肺癌、胚胎性横纹肌肉瘤

可获长期缓解的肿瘤:

粒细胞白血病、部分霍奇金淋巴瘤、肾母细胞瘤、乳癌、肛管癌、喉癌、骨肉瘤及软组织肉瘤等。

第八章 麻醉、重症监测治疗与复苏

一、全身麻醉

2013-84 肠梗阻病人不宜使用的麻醉药是 (A)

- A. 氧化亚氮 (使体内封闭腔内压升高)
- B. 恩氟烷 (癫痫病史者应慎用)
- C. 异氟烷 (引起病人呛咳和屏气)
- D. 七氟烷 (可引起颅内压升高)

二、局部麻醉

- A. 普鲁卡因
- B. 利多卡因
- C. 丁卡因
- D. 布比卡因

2014-145. 毒性反应最小的局麻药是 (A)

2014-146. 适合于分娩镇痛的局麻药是 (D)

普鲁卡因: 弱效、短时效但较安全的局麻药。

麻醉效能较弱, 黏膜穿透力很差, 故不用于表面麻醉和硬膜外阻滞。由于是临床局麻药中毒性最小的, 故适用于局部浸润麻醉。

布比卡因、罗哌卡因 (既可镇痛又不妨碍运动、心脏毒性降低): 与血浆蛋白结合率高, 故透过胎盘的量少, 均较适用于分娩镇痛

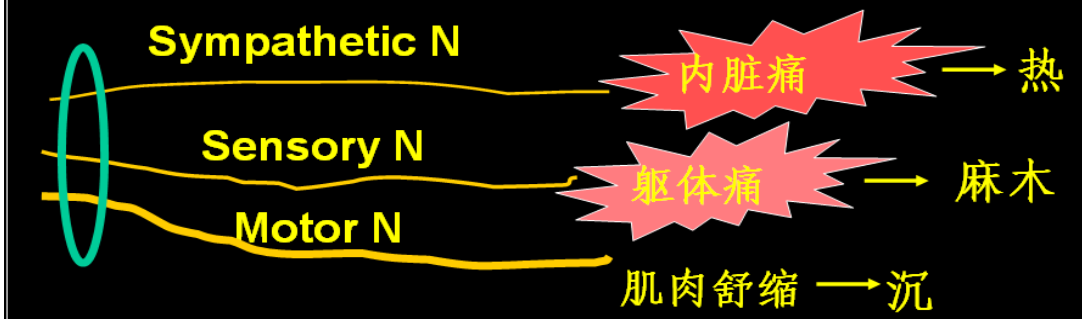
三、椎管内麻醉

2013-78 椎管内阻滞麻醉时, 最先受到阻滞的神经是 (A)

- A. 交感神经
- B. 副交感神经
- C. 感觉神经
- D. 运动神经

阻滞顺序:

交感N (sympathetic nerve) → 感觉N (sensory nerve)
→ 运动N (motor nerve) → 本体 (深部) 感觉



2011-77 腰麻的绝对禁忌症是: (A)

- A. 休克
- B. 肾脏疾病
- C. 慢性肝炎
- D. 有普罗卡因过敏史

腰麻的适应症: 腰麻适用于 2-3 小时以内的下腹部、盆腔、下肢和肛门会阴手术, 如阑尾切除术、半月板摘除术、痔切除术等。

绝对禁忌症: 1) 中枢神经性疾病; 2) 休克; 3) 穿刺部位皮肤感染; 4) 脓毒症; 5) 脊柱外伤或感染; 6) 急性心力衰竭或冠心病发作; 7) 凝血功能障碍

第二部分：胸部外科

第一章 肋骨骨折

一、治疗

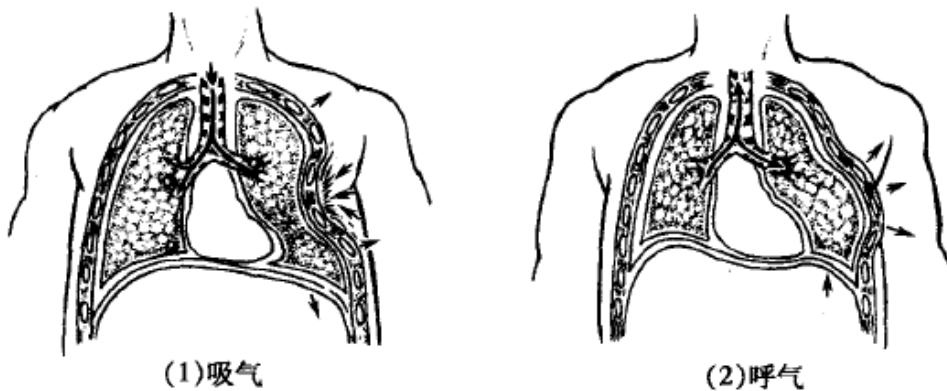
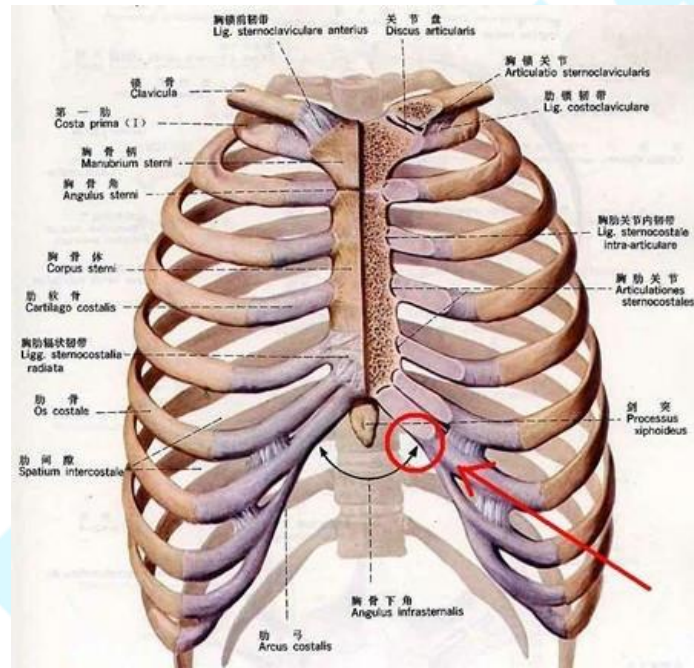


图 26-2 胸壁软化区的反常呼吸运动

2015-175.女性, 28 岁。车祸伤及右胸 1 小时。查体: P96 次/分, R24 次/分, BP140/95mmHg。右前胸未见反常呼吸运动, 局部肿胀、压痛明显, 右肺呼吸音降低, X 线胸片示右侧 8、9 肋骨后端骨折, 正确的处理有 (ABD)

- A 腹部 B 超
- B 镇静止痛
- C 牵引固定
- D 胸带固定

肋骨骨折的治疗原则：有效控制疼痛、肺部物理治疗、早期活动

1.单处闭合性肋骨骨折的治疗：固定胸廓主要是为了减少骨折端活动和减轻疼痛，方法有：宽胶条固定、多带条胸布固定或弹力胸带固定。

适用于：胸背部、胸侧壁多根多处肋骨骨折、胸壁软化范围小而反常呼吸不严重的病人

2.连枷胸的治疗：有效镇痛、呼吸管理。长期胸壁浮动手术固定肋骨

3.开放性骨折的治疗：胸壁伤口彻底清创，固定肋骨

第二章 气胸及血胸

一、概念与分类

2013-79. 下列急性胸部损伤中，对生命威胁最大的是 (C)

A. 闭合性气胸

B. 开放性气胸

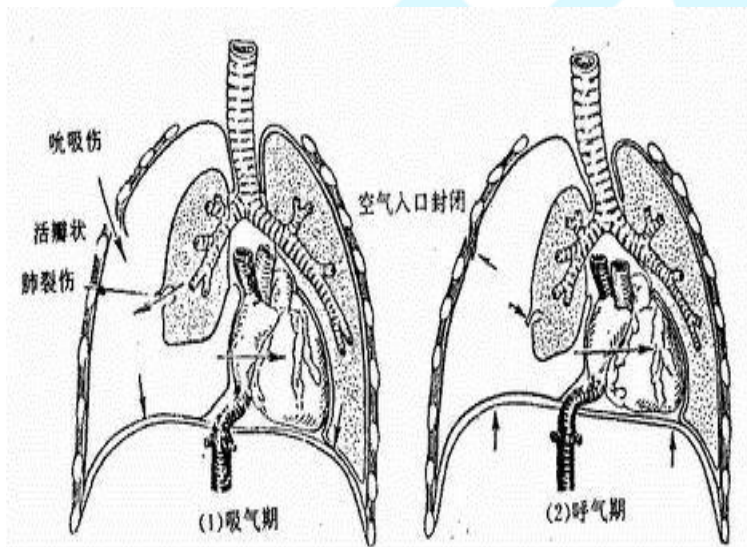
C. 张力性气胸

D. 血气胸

张力性气胸：

a、气管、支气管或肺损伤处形成活瓣，气体随每次吸气进入胸膜腔并积累增多，致胸膜腔内压力高于大气压并不断增高，故又称高压性气胸。

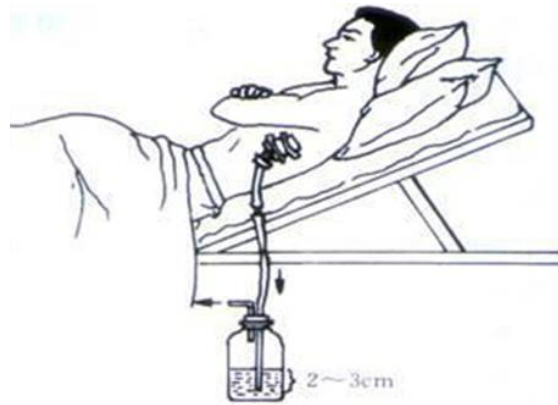
b、伤侧肺严重萎陷，纵隔移向健侧，健侧肺受压，腔静脉回流障碍，出现严重的呼吸循环功能障碍，是可迅速导致死亡的危急重症。



临床表现——颈 V 怒张、气管移位

鉴别诊断——心包压塞：颈 V 怒张、心音遥远

治疗——变张力为开放、闭式引流 (24h, X 线提示肺膨胀)



- A. 开放性气胸
- B. 闭合性气胸
- C. 进行性血气胸
- D. 张力气胸

2011-145 上述疾病中，急需手术探查的是（C）

2011-146 上述疾病中，可引起纵隔扑动的是（A）

可致纵隔向患侧移位的疾病是：慢性脓胸

可致纵隔向健侧移位的疾病是：急性脓胸、张力气胸

可致纵隔扑动的疾病是：开放性气胸、多根多处肋骨骨折

可致反常呼吸的疾病是：多根多处肋骨骨折

血胸

血胸量：少量 0.5L、中量 0.5-1L、大量 >1L

进行性血胸表现：

（看血压、看血象、看片子、看引流、给治疗）

体征：血胸者血压脉搏不稳定，进行性恶化

化验：Hb, RBC, 进行性下降

检查：X-Ray 胸腔液体/阴影范围持续增大

引流：200ml/Hr X 3Hr （量）或可凝血（性质）

治疗反应：输血输液无法维持或反复下降

二、闭式胸腔引流术

2012-175、关于闭式胸膜腔引流术的叙述中正确的有（ACD）

- A. 如胸膜腔内为气体，引流选在锁骨中线第2肋间
- B. 如胸膜腔内为液体，引流选在腋前线的第6-8肋间
- C. 为保持管腔通畅，要经常挤压引流管
- D. 拔管时待病人深吸气后屏气，再迅速拔除引流管

胸腔闭式引流

闭式引流适应症：

1. 气、液胸需要持续排气、排液者
2. 胸膜腔切开者

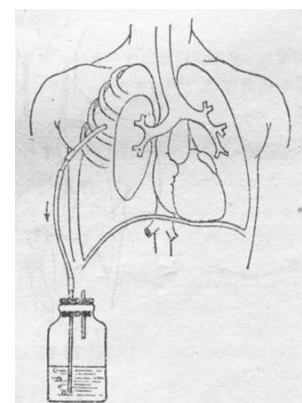
闭式引流拔管指征：

24小时内无气液体排出

胸片示肺膨胀良好

（1）锁中线第2肋间引流气体（2）腋中后线第6或7肋间引流液体

（3）拔管时嘱病人深吸气后屏气，拔管后立即用凡士林纱布紧盖引流伤口。



三、创伤性窒息

2014-84. 下列胸部损伤中须考虑手术探查的是 (D)

- A. 胸部爆震伤
- B. 创伤性窒息
- C. 胸骨损伤
- D. 胸腹联合伤 (可伤及膈肌或腹部脏器)

创伤性窒息特点:

坑道塌方、房屋倒塌和车祸等挤压, 声门突然紧闭, 气管及肺内空气不能外溢, 引起胸内压骤然升高, 压迫心脏及大静脉, 造成末梢静脉及毛细血管过度充盈扩张, 并发广泛的毛细血管破裂和点状出血, 甚至小静脉破裂出血

多见于胸廓弹性较好的青少年和儿童

多数不伴胸壁骨折

皮肤黏膜的出血点或淤血斑无须特殊处理, 2~3 周可自行吸收消退

第三章 肺癌

一、病理

2010-84. 目前发病率最高的肺癌病理类型是:

- A. 大细胞癌
- B. 小细胞癌
- C. 鳞癌
- D. 腺癌

肺 癌

非小细胞癌:

鳞状细胞癌 : 中心; 出现症状早, 痰找细胞学阳性率高(男性, 吸烟)

腺癌(最常见) : 周; 包括肺泡细胞癌; 出现症状晚, 痰找细胞学阳性率低, 易侵犯胸膜(女性, 吸二手烟, EGFR 突变型+)

大细胞(未分化)癌: 周; 侵袭性强

治疗: IIIa 术前辅助化疗 胸腔镜肺叶切除术+纵膈淋巴结清扫
(叶支气管开口)

胸腔镜肺袖式/全切术+纵膈淋巴结清扫

IIIb 放化疗为主

小细胞癌: 中心; 放化敏; 最好发伴癌症、恶性度最高、转移最早最快

治疗: 化疗-放疗/-手术-化疗

2007-154 下列关于肺癌发病的叙述, 错误的是:

- A. 肺癌发病率是男性肿瘤的首位
- B. 女性肺癌发病率明显增加
- C. 长期大量吸烟者周围型肺癌发病率高
- D. 城市比农村发病率高

第四章 食管癌

一、病理

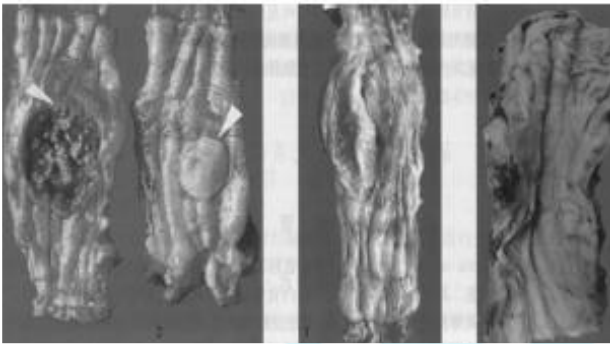
- A. 硬化型
- B. 髓质型
- C. 蕈伞型
- D. 溃疡型

2008-145、较早出现梗阻症状的食管癌是： A

2008-146、阻塞程度较轻的食管癌是： D

中晚期癌肉眼类型：

溃疡型 蕈伞型 髓质型 缩窄型



1、概述：

东方：鳞癌 95% ， 西方：腺癌 95%(Barrett' s)

2、病理：

(1)、较早出现梗阻症状的食管癌是：

缩窄硬化型

(2)、阻塞程度较轻的食管癌是：

溃疡型

(3)、上述哪一型食管癌恶性程度较高，最常见：髓质型呈管状肥厚
“一厚一窄，一突一凹”

2007-155 食管癌最多见的发病部位是

- A. 颈食管癌段
- B. 胸部上段
- C. 胸部中段
- D. 胸部下段

第三部分 普通外科

第一章 颈部疾病

一、甲状腺功能亢进的外科治疗

(2015-116-117 共用题干)女性, 37 岁, 因左叶甲状腺乳头状瘤行甲状腺左叶全切, 峡部及右叶大部切除术, 术后第一天发生呼吸急促, 口周麻木, 手足持续性痉挛。

116. 为明确诊断, 首选检查是 (D)

- A. 颈部穿刺
- B. 颈部 B 超
- C. 血 T₃、T₄
- D. 血清钙、磷浓度

术后并发症:

- (1) 呼吸困难和窒息: 出血、喉头水肿、气管塌陷、双侧喉返神经损伤
- (2) 喉返神经损伤: 单侧声嘶, 双侧窒息
- (3) 喉上神经损伤: 内支误咽、呛咳 (感觉), 外支环甲肌瘫痪, 音调降低 (运动)
- (4) 手足搐搦: 甲状旁腺受损—血钙下降
最便捷而有效的方法是—
V 注射 10% 葡萄糖酸钙或氯化钙 10-20mL。

117. 首选处理措施 (C)

- A. 检查引流管
- B. 气管切开
- C. 静脉注射钙剂
- D. 拆除颈部伤口缝线

(2011-115、117 题共用题干) 患者, 女, 30 岁。甲亢行甲状腺次全切除术, 返回病房 2 小时后感气憋、心慌, 急查见患者面色发绀, 呼吸急促, 30 次/分, 血压 136/90mmHg, 脉率 120 次/分, 伤口部饱满, 张力高。

115. 该患者最可能发生的并发症是 (A)

- A. 创面出血压迫血管
- B. 喉返神经损伤
- C. 喉上神经损伤
- D. 甲状旁腺损伤

术后并发症:

- (1) 呼吸困难和窒息: 出血、喉头水肿、气管塌陷、双侧喉返神经损伤
- (2) 喉返神经损伤: 单侧声嘶, 双侧窒息
- (3) 喉上神经损伤: 内支误咽、呛咳 (感觉), 外支环甲肌瘫痪, 音调降低 (运动)
- (4) 手足搐搦: 甲状旁腺受损—血钙下降
最便捷而有效的方法是—
V 注射 10% 葡萄糖酸钙或氯化钙 10-20mL。

116. 应立即采取的措施是 (B)

- A. 急作 B 超
- B. 立即拆除缝线
- C. 急查血钙
- D. 静脉注射氯化钙 20ml

117. 进一步的治疗是 (A)

- A. 急送手术室探查止血
- B. 急送手术室修复受损神经
- C. 加强补钙, 并予 DT10 治疗
- D. 密切观察

二、甲状腺各类疾病

2014-82. 女性, 29 岁。因右侧甲状腺结节行手术治疗, 术中见甲状腺右叶直径 1.5 cm 囊实性结节, 未触及肿大淋巴结, 冰冻切片提示甲状腺乳头状癌。应采取的手术方式是 (B)

- A. 右侧腺叶切除术
- B. 右侧腺叶加峡部切除术
- C. 甲状腺近全切除术
- D. 甲状腺全切及颈淋巴结清扫术

乳头状癌：手术切除为主（七版教材 P297）

- ①腺叶次全切除术仅适用于诊断为良性疾病，手术后病理诊断为孤立性乳头状微小癌。
- ②腺叶加峡部切除术适用于肿瘤直径 $\leq 1.5\text{ cm}$ ，明确局限于一叶者。
- ③近全切除术适用于肿瘤直径 $> 1.5\text{ cm}$ ，较广泛的一侧乳头状癌伴有颈淋巴结转移者。
- ④甲状腺全切除术适用于高度侵袭性乳头状、滤泡状癌，明显多灶性，两侧颈淋巴结肿大，肿瘤侵犯周围颈部组织或有远处转移者。

乳头状癌：（八版教材 P244）

甲状腺癌全切或近全切：

- 1、颈部放射史
- 2、已有远处转移
- 3、双侧癌结节
- 4、肿块直径大于 4 cm
- 5、甲状腺外侵犯
- 6、不良病理类型（分化程度低）

单纯腺叶切除：

- 1、无颈部放射史
- 2、无远处转移
- 3、无甲状腺外侵犯
- 4、无其他不良病理类型
- 5、肿块小于 1 cm

2013-81 女性，55 岁。因结节性甲状腺肿行双侧甲状腺次全切除术，术后病理报告，右叶甲状腺有 5 mm 乳头状癌结节。对此患者进一步的处理是（C）

- A. 手术切除剩余的右叶甲状腺
- B. 切除右叶甲状腺加颈淋巴结清扫
- C. 终生口服甲状腺素钠
- D. 加用外照射治疗

七版，术后孤立乳头状微小癌：腺叶次全切除。

孤立性乳头状微小癌，肿瘤直径小于 1.5 cm ，已作双侧甲状腺次全切除术，无需再作峡部切除、腺叶切除、放射外照射等治疗。

应终生服用甲状腺素片，以预防甲状腺功能减退及抑制 TSH。

2011-82、下列关于甲状旁腺功能亢进的叙述，错误的是（C）

- A. 原发性甲状旁腺功能亢进中，80%是由单发甲状旁腺腺瘤引起
- B. 慢性肾衰竭也可引起甲状旁腺功能亢进
- C. 甲状旁腺素（PTH）的分泌受垂体控制
- D. 甲状旁腺癌也可以引起甲状旁腺功能亢进

一、原发性甲旁亢

发病机理

- 1、甲状旁腺单发腺瘤（80%）
- 2、甲状旁腺增生
- 3、甲状旁腺癌

二、继发性甲旁亢

发病机理

慢性肾衰 \rightarrow 低血钙（正常： $2.1\text{-}2.5\text{ mmol/L}$ ）或高血磷 \rightarrow PTH增多 \rightarrow 甲状旁腺腺体增生（干扰项：PTH受垂体控制）

第二章 乳房疾病

一、乳房常见疾病

2013-175. 有关乳腺囊性增生病说法正确的是 (ABC)

- A. 表现为周期性胀痛
- B. 一般不用药物治疗
- C. 可触及颗粒性结节
- D. 常发生恶变

乳腺囊性增生病突出的表现是：以乳房周期性疼痛伴有乳房内多发大小不等的结节（更准确地说应为局限性或弥漫性腺体增厚）为典型临床特征。

乳腺囊性增生病的主要处理措施是：定期复查，目的是及时排除和早期发现恶性病变。



2012-77 女性，38 岁，因双乳胀痛伴肿块数年而就诊。查体：双乳可扪及多个大小不等的结节，质韧，同侧腋窝淋巴结无明显肿大，挤压乳头时有乳白色液体溢出，细胞学检查未发现异常细胞。最可能的诊断是 (B)

- A. 乳癌
- B. 乳房囊性增生
- C. 导管内乳头状瘤
- D. 乳腺结核

二、乳房常见的良性肿瘤

- A. 导管内乳头状瘤
- B. 乳管阻塞的导管内乳头状瘤--棕褐色溢液
- C. 终止哺乳后
- D. 正常月经期，早期妊娠或囊性增生病

2012-145. 乳头鲜红色血性溢液多见于 (A)

2012-146. 乳头浆液性无色溢液可见于 (D)

①导管内乳头状瘤大多数发生于大乳管近乳头的壶腹部，瘤体很小，带蒂而有绒毛，且有很多壁薄的血管，故易出血。乳头溢液多为血性、暗棕色或黄色液体。

②正常月经期间常出现的乳头溢液为浆液性无色溢液。

三、乳腺癌

2015-83. 乳腺癌最常见的部位是 (D)

- A. 内上象限
- B. 外下象限
- C. 内下象限
- D. 外上象限

2015-177. 女性乳腺癌发病的危险因素中，有循证医学证据的包括 (ABC)

- A 初产大于 35 岁
- B 月经初潮早
- C 肥胖

D 单纯性乳腺增生

乳腺癌病因：

月经初潮来的早

绝经年龄晚

不孕

足月产的年龄大（一般大于 35 岁）

一级亲属乳腺癌病史（发病高 2-3 倍）

营养过剩、肥胖等可使雌激素持续刺激乳腺上皮细胞

乳腺良性疾病与乳腺癌关系存在争议

2014-78. 乳腺癌的前哨淋巴结活检适合于（C）

A. 癌块>2 cm

B. 癌块<2 cm

C. 临床腋窝淋巴结阴性者

D. 临床腋窝淋巴结阳性者

乳腺癌淋巴结活检术

前哨淋巴结活检术：

指征：临床腋窝淋巴结阴性的患者（可不做清扫）

前哨淋巴结清扫术：

指征：腋窝淋巴结阳性

2014-83. 下列乳腺癌的病理类型中，预后较好的是（A）

A. 黏液腺癌

B. 浸润性导管癌

C. 浸润性小叶癌

D. 硬癌

乳腺癌几种病理分型：

1、非浸润性癌：包括导管内癌（癌细胞未突破导管壁基膜）、小叶原位癌（癌细胞未突破末梢乳管或腺泡基膜）及乳头湿疹样乳腺癌（伴发浸润性癌者不在此列）。此型属于早期癌，预后较好。

2、浸润性特殊癌：包括乳头状癌、髓样癌（伴大量淋巴细胞浸润）、小管癌（高分化癌）、腺样囊性癌、黏液腺癌、大汗腺样癌、鳞状细胞癌等。此型一般分化较高，预后尚好。

3、浸润性非特殊癌：包括浸润性小叶癌、浸润性导管癌、硬癌、髓样癌（无大量淋巴细胞浸润）、单纯癌、腺癌等。此型一般分化较低，预后较上述类型差。但此型却是乳腺癌中最常见的类型，约占 70-80%。

4、其他罕见癌或特殊类型乳腺癌：如炎性乳腺癌，非常少见，发展迅速，预后最差。

2012-176 关于乳癌的描述，下列各项中正确的有（ABD）

A. 多见于更年期和绝经前后妇女

B. 最常见、最早的症状是无痛性肿块

C. 癌细胞阻塞静脉回流产生“橘皮样改变”

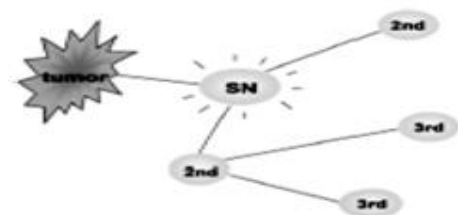
D. 侵犯 Cooper 韧带产生“酒窝征”

乳癌

①乳癌好发年龄：45-50 岁较高，绝经后发病率继续上升，可能与年老者雌酮含量提高有关；月经初潮早、绝经晚是乳癌最主要的两个危险因素。

②乳癌早期不易发现，最常见、最早的症状是无痛性肿块。

SENTINEL LYMPH NODE



③侵犯 Cooper 韧带，可使其缩短而致肿瘤表面皮肤凹陷，即“酒窝征”

④癌细胞阻塞皮下淋巴管，引起淋巴回流障碍，可出现真皮水肿，皮肤呈“橘皮样改变”

第三章 腹外疝

一、腹外疝概述

2013-82. 诊断腹腔隔室综合征(abdominal compartment syndrom)时，膀胱内测得的压力应大于 (C)

- A. 10mmHg
- B. 15mmHg
- C. 20mmHg
- D. 25mmHg

腹腔隔室综合征(abdominal compartment syndrom)

腹腔是一个封闭的腔，正常情况下腹腔内压力(intra-abdominal pressure, IAP)为零或接近于零，当 IAP 异常升高大于 20mmHg，引发一系列病理生理变化，出现相应的临床表现。

下述临床表现时应考虑 ACS 的存在：

急性腹胀和腹壁紧张、液体复苏后心率加快和(或)血压下降、吸气压峰值逐步增加出现低氧血症、CVP 和肺毛细血管楔压升高、出现少尿或无尿。

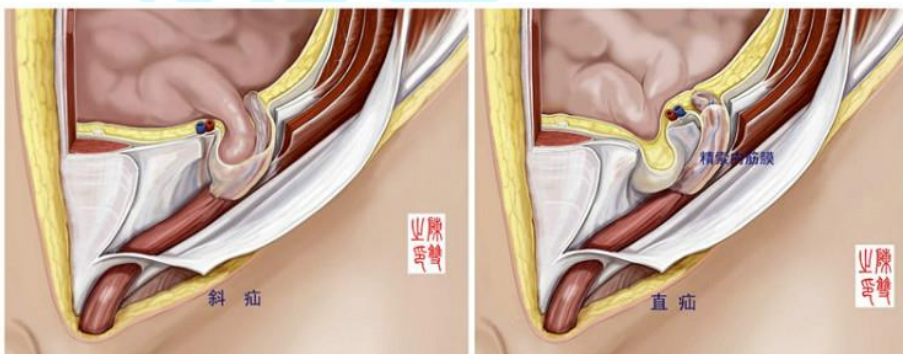
ACS 的诊断除根据临床表现外，最终需要测定腹腔内压力 IAP，最广泛应用的方法是用 Foley 尿管经尿道测定膀胱压或直接穿刺膀胱置管测压。

Foley 尿管经尿道测定膀胱压：仰卧位取耻骨联合处为零点，水柱高度代表腹内压值。此压力低于 10mmHg 属正常，腹部手术后 IAP 变化在 3~15mmHg，ACS 时膀胱测压大于 20mmHg。

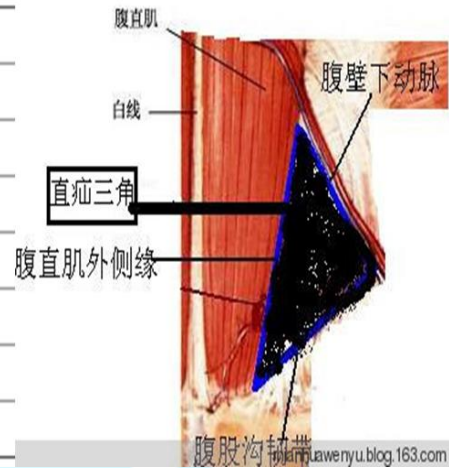
二、腹股沟疝

2015-85.男，23 岁，右腹股沟可复性包块 2 年，查体：肿块还纳后，压迫内环口不复出，无压痛，术中最可能发现 (B)

- A. 疝内容物常为大网膜--难复疝
- B. 疝囊颈位于腹壁下动脉外侧
- C. 直疝三角部壁薄--直疝
- D. 盲肠组成疝囊壁一部分--滑动疝



	斜疝	直疝
患者年龄	多见于儿童及青壮年	多见于老年
突出途径	经腹股沟管突出, 可进阴囊	由直疝三角突出, 不进阴囊
疝块外形	椭圆或梨形, 上部呈蒂柄状	半球形, 基底较宽
回纳疝块后压住内环	疝块不再突出	疝块仍可突出
精索与疝囊的关系	精索在疝囊后方	精索在疝囊前外方
疝囊颈与腹壁下动脉的关系	疝囊颈在腹壁下动脉外侧	疝囊颈在腹壁下动脉内侧
嵌顿机会	较多	极少



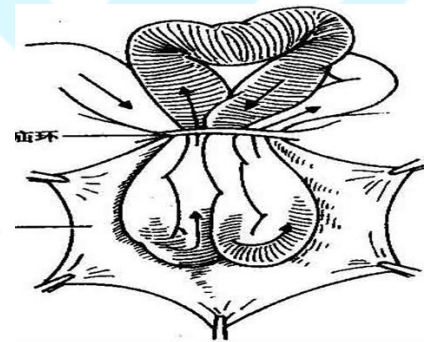
2014-87. 男性, 75 岁。因腹股沟斜疝嵌顿 2 天急诊手术。术中见疝囊内有大团小肠, 仍有活力, 并有少量淡黄色渗出液, 松解疝环, 将小肠还纳腹腔并作疝修补术。术后第 2 天, 患者觉腹痛较前加重, T 38.8℃, 腹部压痛、反跳痛、肌紧张, WBC 18×10⁹/L。最可能的原因是 (D)

- A. 术中腹腔感染
B. 术中损伤肠管
C. 缺血性肠病发作
D. 遗漏腹中坏死肠袢

腹腔内的中间肠袢

(逆行性嵌顿疝或 Maydl 疝):

不仅检查疝囊内肠袢的活力, 还应检查腹腔内的中间肠袢是否坏死。



疝囊内肠袢

三、切口疝

2015-77 下列腹部切口中, 切口疝发生率最高的是 (A)

- A. 经腹直肌切口--腹直肌后鞘不完整
B. 旁正中切口
C. 沿肋缘斜切口
D. 麦氏切口

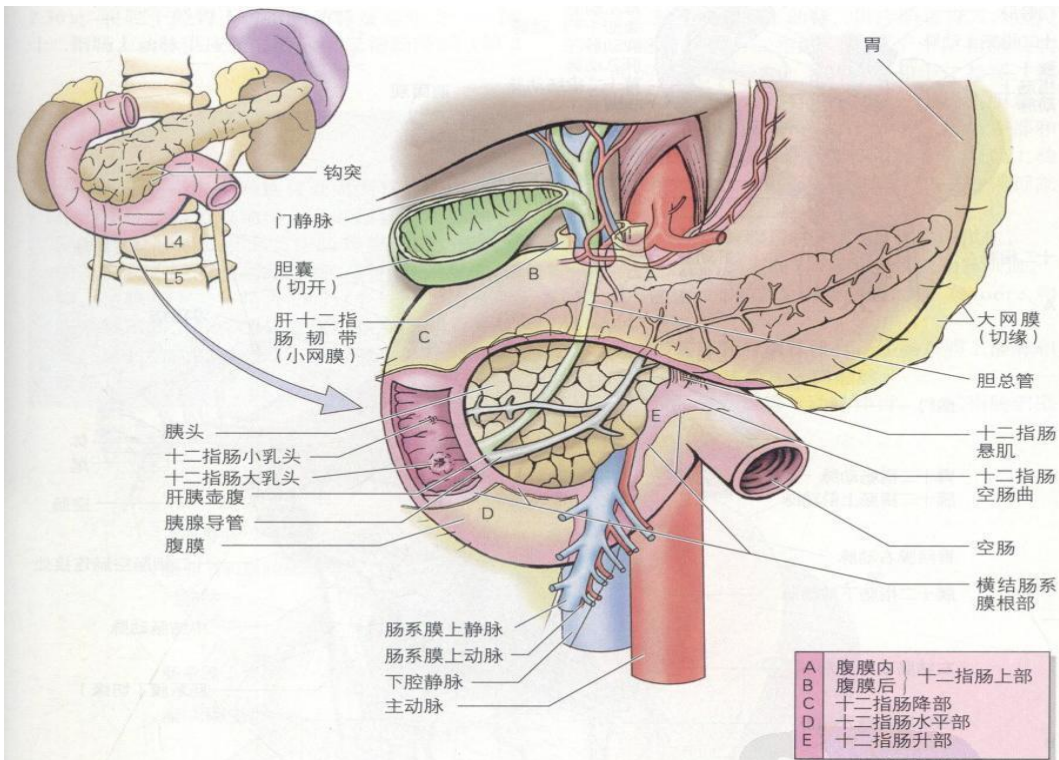
第四章 腹部损伤

一、腹部损伤的分类、病因、临床表现和诊治原则

2014-80. 腹部闭合性损伤手术探查时发现横结肠系膜根部有较多气泡, 应高度怀疑的创伤是 (B)

- A. 横结肠破裂
B. 十二指肠破裂

- C. 空肠破裂
- D. 直肠破裂



十二指肠破裂

- A、发生率约为 3.7-5%
 - B、第二（降），三（水平）段多见
 - C、X线：后腹膜积气 口服造影剂外溢
 - D、白细胞计数及腹腔液淀粉酶显著升高
 - E、术中可见后腹膜血肿，胆汁黄染，捻发音
- 小肠破裂：腹膜受到化学性刺激重，高度肌紧张“板状腹”，腹痛剧烈，但腹腔细菌污染并不严重，如及时处理（I期肠切除吻合），预后良好。
- 结肠破裂：较小肠为低。腹膜受到刺激不明显，轻度肌紧张，腹痛初期不显著，但腹腔细菌污染严重，如未及时处理（I期肠造瘘，II期肠切除吻合），预后恶劣。

2012-83 腹部外伤中最容易受损的器官是（D）

- A. 肝
- B. 十二指肠
- C. 肾
- D. 脾

二、常见内脏损伤的特征和处理

【2012-111、112 题共用题干】

男性，35岁，骑自行车与汽车相撞后1小时来诊，查体：P110次/分，BP60/45mmHg，面色苍白，左上腹压痛，肌紧张，移动性浊音阳性。

111.该患者最可能的诊断是（B）

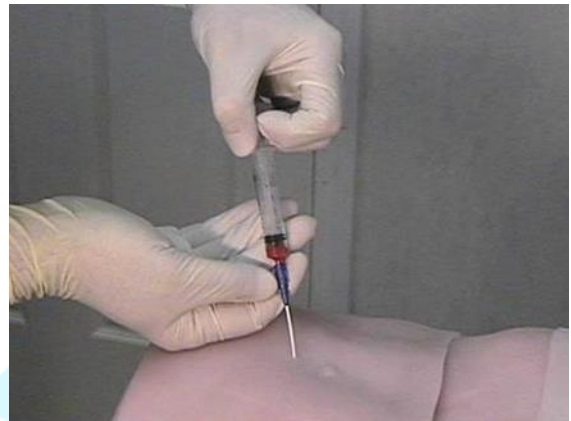
- A. 肝破裂
- B. 脾破裂
- C. 小肠破裂
- D. 胰腺损伤

112.为明确诊断，首选的辅助检查是（B）

- A. 腹部 X 线片
- B. 腹部 B 超
- C. 腹部增强 CT
- D. 腹部 MRI

闭合性腹外伤，脾破裂解题公式：

- 1、左上腹外史（警惕肋骨骨折）
- 2、腹痛始于左上腹，后逐渐蔓延及全腹（膈面损伤：疼痛可向左肩放射）
- 3、内出血表现：面色苍白、四肢湿冷、脉率细速、血压下降、移动性浊音+
- 4、腹膜炎体征
- 5、肠鸣音减弱
- 6、实验室检查：血色素低
诊断性腹穿结果：不凝血



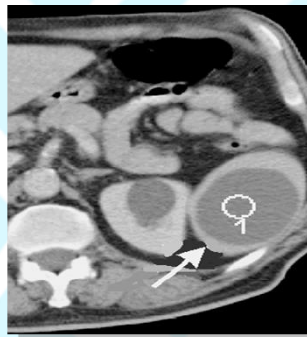
【2012-113、115 题共用题干】男性，24 岁。背重物时突然晕倒 2 小时入院，查体：P120 次/分，R30 次/分，BP80/60mmHg，神清，面色苍白，腹胀，全腹轻度压痛及反跳痛，移动性浊音阳性，肠鸣音消失，左下胸有皮肤淤斑痕迹。1 周前因车祸撞击左下胸部，曾卧床休息 2 天。

113.为进一步明确诊断，急诊首选的检查是（B）

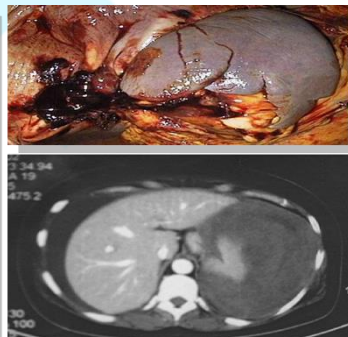
- A. CT
 - B. B 超
 - C. MRI
 - D. 腹部 X 线
- 分型



中央型破裂



背膜下破裂



真性破裂

114. 该患者最可能的诊断是（A）

- A. 脾破裂
- B. 肝破裂
- C. 肠系膜血管破裂
- D. 腹膜后血肿

115.该患者手术探查的顺序是（B）

- A. 先探查胰腺，后探查肝脾
- B. 先探查肝脾，后探查肠道
- C. 先探查盆腔器官，后探查肝脾
- D. 最先探查肠系膜根部大血管

第五章 胃十二指肠疾病

一、急性胃十二指肠溃疡穿孔

2012-84、并发大出血的胃十二指肠溃疡所在部位一般多见（B）

- A. 幽门或十二指肠球前壁
 - B. 胃小弯或十二指肠球后壁
 - C. 胃大弯或十二指肠外侧壁
 - D. 胃底部或十二指肠球后部
- （记忆：穿前出后）

GU

发病年龄： 中老年
部位： 胃角和胃窦小弯
疼痛规律： 进食→疼痛→缓解
腹痛特点： 多为进食痛，
 夜间痛少见
癌变： 少数发生
复发率： 高

DU

青壮年
球部
疼痛→进食→缓解
多为饥饿痛，
夜间痛、节律性疼痛
否
低

二、手术方式及注意事项

2013-178. 患者因十二指肠溃疡行高选择性迷走神经切断术，术中需要保留的神经是（ABCD）

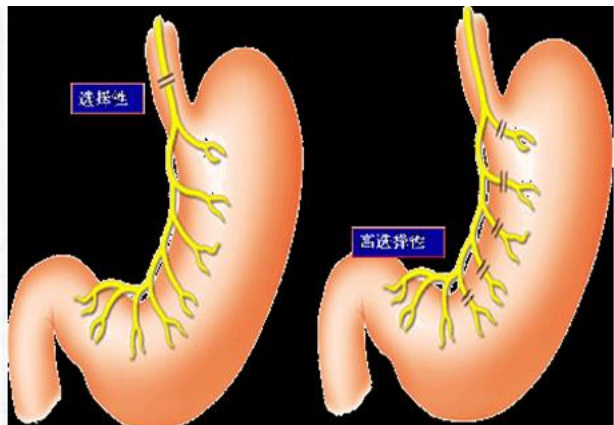
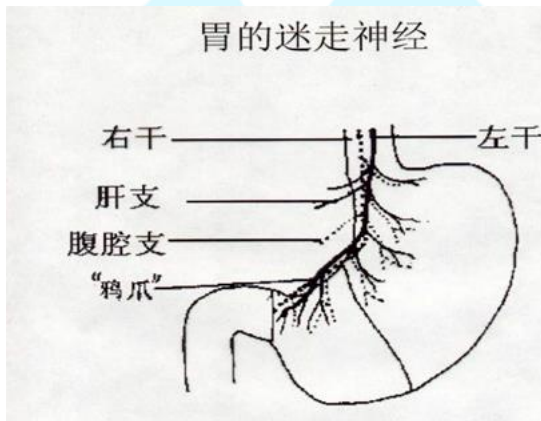
- A. 迷走神经前后干
- B. 鸦爪支
- C. 肝支
- D. 腹腔支

选择性胃迷走神经切断术，又称全胃迷走神经切断术，在迷走神经左干分出肝支，迷走神经右干分出腹腔支后切断迷走 N。其特点是：

避免了发生其他内脏功能紊乱。为解决胃潴留仍需加做幽门成形术等引流手术。

高选择性胃迷走神经切断术（保留鸦爪支）：

不需要附加引流手术



迷走神经前、后支分布至胃底、体的分支，向上延伸至胃食管连接部。保留迷走神经前后干、肝支、腹腔支及分布到胃窦的“鸦爪”神经支。为减少术后溃疡复发，确保迷走

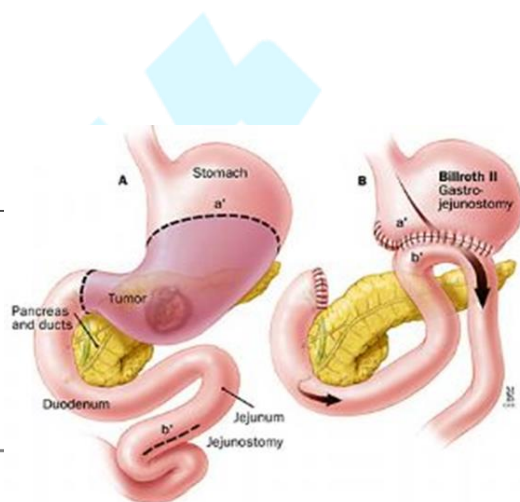
三、术后并发症

2013-80. 女性, 55 岁。10 天前行胃癌根治术, 术后 3 天拔除胃管开始进食。3 天来进食后半小时出现右上腹胀痛, 伴呕吐, 吐出物为大量胆汁, 吐后症状缓解。此患者最可能的诊断是 (B)

- A. 急性输入袢梗阻
- B. 慢性输入袢梗阻
- C. 输出袢梗阻
- D. 吻合口梗阻

毕二式胃大部切除术后梗阻 (食物、胆汁)

吻合口梗阻	呕吐物含食物、*不含胆汁
输入袢梗阻 *可不含食物、 食物可通过吻合口、输出袢	A.急性输入袢梗阻, *不含胆汁 B.慢性不全梗阻, *可含胆汁
输出袢梗阻	呕吐物含食物、*含胆汁



2012-86.胃大部切除术后, 碱性反流性胃炎通常发生的时间 (B)

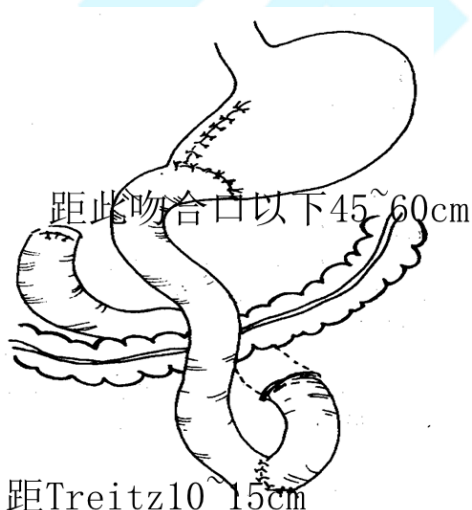
- A. 6 个月内
- B. 1 至 2 年
- C. 3 至 4 年
- D. 5 年以上

胃大部切除术后远期并发症

1. 碱性反流性胃炎 临床主要表现为, 上腹烧灼感、呕吐胆汁、体重减轻。抑酸剂治疗无效, 较为顽固。一般采用改行 Roux-en-Y 胃肠吻合, 以减少胆汁反流入胃的机会。
2. 倾倒综合征 根据进食后出现症状的时间可分为早期与晚期两种类型:
 - ①早期倾倒综合征: 发生在进食后半小时内, 与餐后高渗性食物快速进入肠道引起周围循环血容量减少有关。消化及循环系统。
 - ②晚期倾倒综合征: 在餐后 2~4 小时出现症状, 由于胃排空过快, 含糖食物快速进入小肠, 刺激胰岛素大量分泌, 继而出现反应性低血糖综合征。

胃-空肠 Roux-en-Y 吻合

Billroth II 式胃空肠吻合



四、胃癌

2015-80 确定早期胃癌的主要指标 (A)

- A. 侵犯深度
- B. 肿瘤直径
- C. 生长方式
- D. 是否淋巴转移

- A. 癌组织侵入黏膜下层并有淋巴结转移
- B. 癌组织直径 2cm 侵入胃壁肌层
- C. 癌灶侵出浆膜并有淋巴结转移
- D. 皮革胃

2014-147. 属于早期胃癌的是 (A)

2014-148. 预后最差的是 (D)

Borrmann 分型: 主要根据肿瘤在黏膜面的形态和胃壁内浸润方式进行分型。

- ①Borrmann I 型 (结节蕈伞型)
- ②Borrmann II 型 (局部溃疡型)
- ③Borrmann III 型 (浸润溃疡型)
- ④Borrmann IV 型 (弥漫浸润型): 癌组织在胃壁内弥漫浸润性生长, 浸润部胃壁增厚变硬, 皱襞消失, 粘膜变平, 有时伴浅溃疡, 若累及全胃, 则形成所谓皮革胃

2012-85、恶性程度较高的胃癌可以跳跃式淋巴结转移, 其中最常见转移是 (D)

- A. 脾门淋巴结
- B. 肝总动脉淋巴结
- C. 腹腔淋巴结
- D. 锁骨上淋巴结

胃癌淋巴结分组

记忆口诀:

贲门右左小大弯;
幽门上下胃左肝;
腹腔动脉脾门脾;
肝蒂胰后系膜上;
结肠中腹主旁



图 37-11 胃的淋巴结分组示意图

表 37-1 不同部位胃癌各站淋巴结的划分

淋巴结站别	全胃	窦部	体部	贲门部
第一站(N1)	1,2,3,4,5,6	3,4,5,6	1,3,4,5,6	1,2,3,4
第二站(N2)	7,8,9,10,11	1,7,8,9	2,7,8,9,10,11	5,6,7,8,9,10,11
第三站(N3)	12,13,14	2,10,11,12,13,14	12,13,14	12,13,14

第六章 小肠疾病

一、肠梗阻

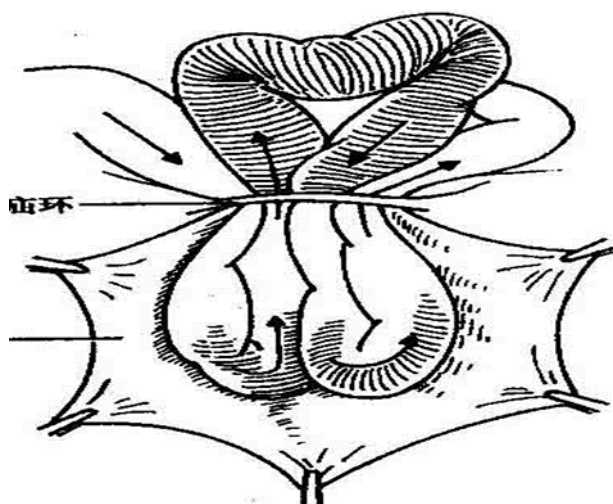
2014-87. 男性, 75 岁。因腹股沟斜疝嵌顿 2 天急诊手术。术中见疝囊内有小团小肠, 仍有活力, 并有少量淡黄色渗出液, 松解疝环, 将小肠还纳腹腔并作疝修补术。术后第 2 天, 患者觉腹痛较前加重, T 38.8℃, 腹部压痛、反跳痛、肌紧张, WBC 18×10⁹/L。最可能的原因是

- A. 术中腹腔感染
- B. 术中损伤肠管
- C. 缺血性肠病发作
- D. 遗漏腹中坏死肠袢

腹腔内的中间肠袢

** (逆行性嵌顿疝或 Maydl 疝):

不仅检查疝囊内肠袢的活力,
还应检查腹腔内的中间肠袢是否坏死。



疝囊内肠袢

2011-86、下列肠梗阻表现中, 提示发生肠绞窄可能性较小的是 (D)

- A. 发病急、疼痛重而持续
- B. 腹膜刺激征明显, 有休克表现
- C. 呕吐物为血性液体
- D. 有多次腹部手术史, 反复发作腹痛

绞窄性肠梗阻 (Strangulated intestinal obstruction)

腹痛发作急骤, 呈持续性

病情发展快, 休克出现早

腹膜刺激征和全身炎症反应 (体温上升、脉率增快、白细胞计数增高)

腹部不对称隆起或触及孤立胀大肠袢

出血表现(吐、便、腹腔)

积极非手术治疗无效

腹平片: 孤立胀大肠袢不随时间改变位置

第七章 阑尾疾病

一、急性阑尾炎

2015-81. 诊断急性阑尾炎最有意义的体征是 (A)

- A. 右下腹固定压痛
- B. 腰大肌试验阳性
- C. 结肠充气试验阳性
- D. 闭孔内肌试验阳性

特殊检查

结肠充气试验(Rovsing 试验):

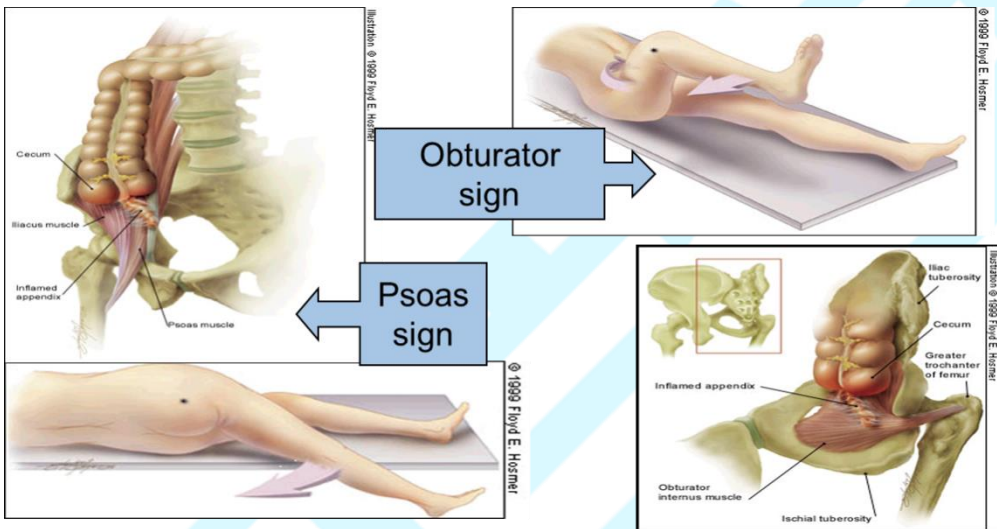
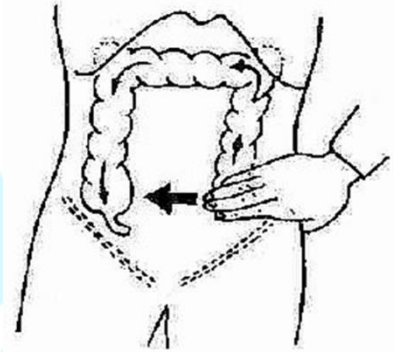
用一手压住左下腹降结肠区, 另手按压近端结肠→结肠内积气传至盲肠、阑尾→右下腹痛→间接证实阑尾炎的存在。

腰大肌试验:

左侧卧位后将右下肢向后过伸→右下腹痛→阑尾位置较深。

闭孔内肌试验:

仰卧位, 右髋、右膝屈曲 90°, 向内旋转→右下腹痛→阑尾位置较低。



【2012-177】急性化脓性阑尾炎、行麦氏切口阑尾切除术。下列描述正确的是 (ABD)

- A. 注意保护切口
- B. 阑尾残端妥善处理, 防止术后发生肠瘘
- C. 腹腔局部使用抗生素冲洗
- D. 腹腔可不放引流

手术原则: 严于术前, 精于术中, 善于术后

- 1、局部使用湿盐水纱布蘸
- 2、腹腔可不放引流管。

口诀: 急阑, 麦口: 不冲, 不引。

【2011-113-114 题共用题干】患者, 女, 35 岁。2 天前开始腹痛, 先上腹后脐周, 有阵发性加剧, 伴恶心, 呕吐 2 次胃内容物, 腹泻 3-5 次/日, 查体: 体温 37.5 度, 下腹中部压痛, 轻度肌紧张, 肠鸣音活跃。化验 WBC $12.5 \times 10^9/L$, 大便常规 WBC2-4。腹部 X 线平片未见膈下游离气体, 中下腹可见数个液气平面。

113、最可能的诊断是 (A)

- A. 急性阑尾炎
- B. 急性胃肠炎
- C. 急性盆腔炎
- D. 急性肠梗阻

114. 该患者腹部 X 线平片出现气液平面的原因是 (D)

- A 盆腔炎症刺激所致 (下腹痛、直肠刺激征)
- B 有肠麻痹 (肠鸣音活跃-查体)

- C 为肠梗阻的表现（无停止排气、排便-病史）
D 为腹泻的表现

二、特殊类型阑尾炎

2014-175. 慢性阑尾炎钡灌肠 X 线表现有（ABCD）

- A. 阑尾充盈不全
B. 阑尾不充盈
C. 阑尾腔不规则
D. 阑尾排空延迟至 3 天以上

慢性阑尾炎的诊断：

X 线钡剂灌肠透视检查：

可见阑尾不充盈或充盈不全

阑尾腔不规则

72h 后透视复查阑尾腔内仍有钡剂残留

- A. 抗生素治疗
B. 保守治疗无效再手术
C. 中药治疗
D. 尽早手术

【2013-145】6 岁儿童诊断为急性阑尾炎，治疗应选择（D）

【2013-146】妊娠 36 周孕妇诊断为急性化脓性阑尾炎，治疗应选择（D）

小儿急性阑尾炎的特点：

病情发展快且重，早期即出现高热，呕吐；

右下腹体征不明显，很少有局部的明显压痛和肌紧张；（干扰项）

穿孔率可达 30%，并发症及死亡率也较高；

治疗原则是早期手术

妊娠阑尾炎特点：

子宫增大推挤向右上腹；

压痛、反跳痛、肌紧张不明显；

感染容易扩散，以致流产

治疗：妊娠早晚期手术治疗为主，围术期加用黄体酮，手术切口偏高，尽量不用腹腔引流，术后使用抗生素

临产期并发感染或感染加重，可行剖宫产并切除阑尾

小儿阑尾炎

老年人阑尾炎

妊娠期阑尾炎



第八章 结、直肠与肛管疾病

一、常见结、直肠与肛管疾病

(2012-116-117 题共用题干) 男性, 35 岁, 肛周持续性剧烈疼痛 2 天, 局部有肿物突出, 无便血。查体: 肛周 1.0cm, 直径的肿物, 呈暗紫色, 表面光滑, 水肿, 质硬有触痛。

116. 该患者最可能的诊断是 (D)

- A. 肛裂前哨痔
- B. 直肠肛管黑色素瘤
- C. 内痔脱出嵌顿
- D. 血栓性外痔

117. 对该患者正确的处理方法是 (C)

- A. 肿物切除活检
- B. 肿物还纳
- C. 剥离痔内血栓
- D. 胶圈套扎

痔疮

好发部位: 好发于截石位 3、7、11 点

症状:

(1) 便血: I、II 度内痔, 无痛性间歇性便后滴鲜血

(2) 脱垂: III、IV 度内痔

体征:

内痔一般直肠指检摸不到, 但直肠指检可排除直肠癌。

血栓性外痔: 肛周突发剧痛, 可见暗紫色长条圆形肿物。

治疗:

注射硬化剂治疗: 出血的 I、II 度内痔

PPH (吻合器痔上粘膜环切钉合术): 通过管状吻合器环形切除距离齿状线 2cm 以上的直肠粘膜 2cm, 使下移的肛垫上移; 脱垂的 III、IV 度内痔。

血栓性外痔剥离术; 混合痔可行外痔剥离、内痔结扎术。



术前



术中



术后

PPH微创无痛治疗痔疮手术过程图



图中“痔”的肛管剖面图



插入PPH吻合器



图中PPH进行切除



PPH术后肛管剖面

使脱垂的肛垫上提, 恢复肛垫的正常解剖位置, 起“悬吊”作用

切断供应痔核的动脉血液分支，起“断流”作用

二、结肠癌

2012-78、大肠癌的好发部位是 (D)

- A. 横结肠
- B. 升结肠及结肠肝曲
- C. 降结肠及乙状结肠
- D. 直肠及乙状结肠

注：大肠癌的好发部位依次是——直肠、乙状结肠、盲肠、升结肠、降结肠。

2012-82、男性，45岁，横结肠癌约4×4cm大小，已累计浆膜层，CT检查左肝外叶亦有3cm大小转移灶，胰腺正常。该病人的治疗应首选 (D)

- A. 仅行全身化学疗法
- B. 根治性结肠切除术
- C. 结肠造瘘术
- D. 根治性结肠切除+左肝外叶切除术

治疗：

右侧中毒 (+肿块)、肠腔大，粪便较稀、肿块型、1期切除病变

左侧梗阻 (+血便)、肠腔小，粪便粘稠成型、浸润型、1期造瘘 (肠壁水肿)，2期切除病变

【治疗】 肝切除是治疗转移性肝癌最有效的方法，如为单发转移癌或癌肿局限于半肝内，而原发癌可切除，应在切除原发癌的同时切除肝转移癌。

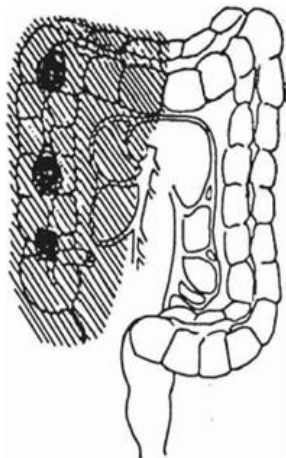


图 46-14 右半结肠切除范围



图 46-15 横结肠切除范围

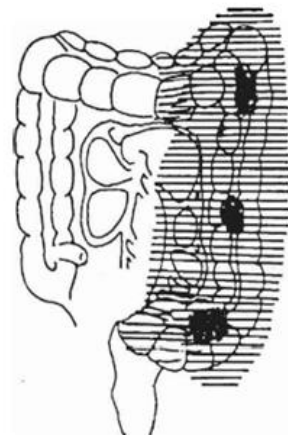


图 46-16 左半结肠切除范围

2011-87 患者，75岁。肠梗阻5天急性手术探查，术中发现结肠脾曲癌致结肠梗阻，无转移征象，横结肠扩张、水肿。恰当的手术方式是 (A)

- A. 横结肠造口术，二期左半结肠切除
- B. 左半结肠切除，横结肠乙状结肠吻合术
- C. 肿瘤切除，横结肠造口术
- D. 横结肠、乙状结肠侧吻合术

三、直肠癌

2015-86.男性，64岁，排便习惯改变，便血2个月，首选 (A)

- A. 直肠指诊
- B. 钡剂灌肠
- C. 直肠镜
- D. 纤维肠镜

直肠癌

诊断:

1. 直肠指检: 首选 (阳性率 70%)
2. 结肠镜检查: 确诊。
3. 影像学检查: MRI (影像学确诊首选)

2014-79. 男性, 73 岁。因肠梗阻 4 天手术探查, 术中发现直肠、乙状结肠交界部直径约 3cm 肿瘤, 尚活动, 近端结肠扩张、水肿。合理的手术方式是 ()

- A. 横结肠造口术
- B. Miles 手术
- C. Dixon 手术
- D. Hartmann 手术

手术治疗:

1. 经腹直肠癌前切除术 (Dixon):
适用距齿状线 5cm 以上的直肠癌, 远端切缘距癌肿下缘 2cm 以上, 直肠在腹腔内与乙状结肠吻合。
2. 腹会阴联合切除, 永久性乙状结肠造口术 (Miles):
适用距齿状线 5cm 以内的直肠癌。

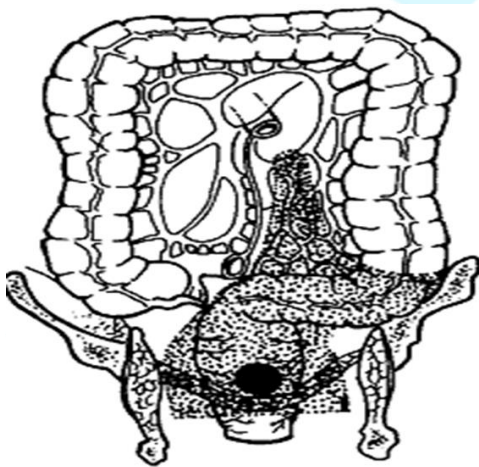


图 40-22 Dixon 手术

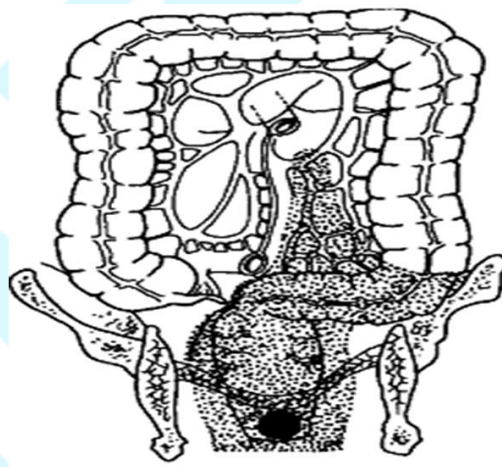


图 40-21 Miles 手术

3. 经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭 (Hartmann):
适用于因全身一般情况很差, 不能耐受 Miles 手术或因急性梗阻不宜行 Dixon 手术的直肠癌病人。

2014-86. 目前认为 Dixon 手术的远端切缘至肿瘤最短的距离应是 (A)

- A. 2 cm
- B. 3 cm
- C. 4 cm
- D. 5 cm

2013-83 对中国人直肠癌, 直肠指诊的发现率是 (D)

- A. 40%
- B. 50%

C. 60%

D. 70%

第九章 肝疾病

一、肝脓肿的诊断、鉴别诊断和治疗

(2013-114~115 题共用题干)

男性, 70 岁。1 年前因壶腹癌行 Whipple 手术, 手术恢复好。近 2 个月来反复发热, 伴寒战, 最高体温达 39.5℃, WBC $15 \times 10^9/L$, 血清 ALT 121 U/L, TBil $58 \mu\text{mol/L}$, CT 示肝内多发直径 1~2cm 低密度灶, 边缘强化明显。

114. 下列拟诊中可能性最大的是 (D)

- A. 肝转移癌
- B. 急性胆管炎
- C. 急性肝炎
- D. 多发性肝脓肿

115. 发生上述情况的原因是 (B)

- A. 肿瘤复发转移
- B. 胆肠吻合口狭窄
- C. 手术时输血感染
- D. 免疫功能低下

二、肝癌

2015-79 筛选原发性肝癌, 首选的影像学检查 (D)

- A. 选择性腹腔动脉造影
- B. 增强 CT
- C. MRI
- D. B 超

第十章 门静脉高压症

一、门静脉高压症临床表现和诊断

- A. Zollinger-Ellison 综合征
- B. Gardner 综合征
- C. Peutz-Jegher 综合征
- D. Budd-Chiari 综合征

2013-147. 引起胃溃疡手术后复发的是 (A)

2013-148. 一般不会引起癌变的是 (D)

Zollinger-Ellison 综合征: 即胰腺的胃泌素瘤, 属胰腺的内分泌瘤, 来源于 G 细胞。

a、主要的临床表现是消化性溃疡的症状和腹泻。b、溃疡病胃大部切除术后溃疡复发时, 除应考虑胃切除量不够胃窦部黏膜残留、迷走神经切断不完全、输入空肠过长等因素外, 也要排除胃泌素瘤引起胰源性溃疡的可能

c、应测定血胃泌素水平, 空腹血清胃泌素超过 1000pg/ml (正常值 $100 \sim 200 \text{pg/ml}$) 可确诊。

Bud-Chiari 综合征: 由肝静脉或其开口以上的下腔静脉阻塞引起的以门静脉高压或门静脉和

下腔静脉高压为特征的一组疾病。

- a、阻塞的原因系静脉隔膜(大多属先天性)和静脉血栓形成。
- b、肝静脉开口以上的下腔静脉隔膜和肝内静脉血栓形成最常见。
- c、与高凝状态、抗凝血酶III缺乏、高磷脂综合征等有关，一般不会引起癌变。

Pentz-Jeghers 综合症（色素沉着肠息肉综合征）：

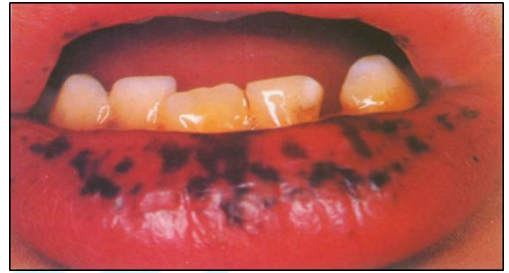
常染色体显性遗传。

临床表现：

黑色素斑：口周。

胃肠道多发息肉：

病理上为错构瘤。可癌变。



- A、大肠多发性腺瘤，伴有多发性骨瘤和多发性软组织肿瘤。
 - B、家族性腺瘤性息肉病并发中枢神经系统恶性肿瘤。
 - C、结肠广泛密集的不带蒂的小息肉覆盖，犹如蟾蜍皮一样。
 - D、全胃肠道多发性息肉，伴有口腔粘膜和/或皮肤表面色素斑。
- 1、黑斑息肉病：D
 - 2、家族性息肉病为：C
 - 3、Turcot 综合征：B
 - 4、Gardner 综合征：A

二、门静脉高压症的治疗

2013-87. 目前外科治疗肝硬化门静脉高压症主要目的是 (C)

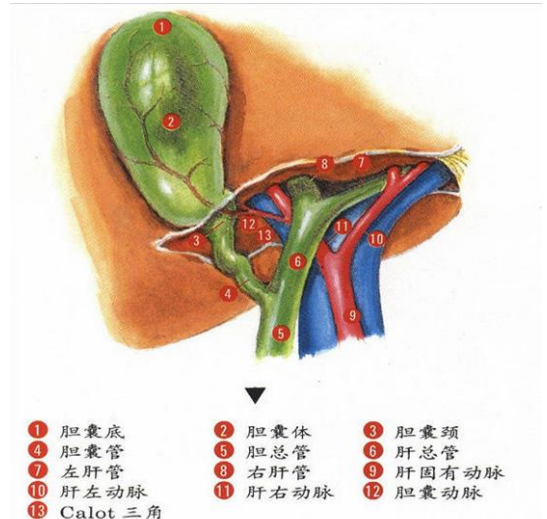
- A. 解除脾功能亢进
 - B. 改善肝功能
 - C. 预防和治疗曲张静脉出血
 - D. 减少腹水形成
- a、外科治疗的主要目的是预防和控制食管胃底曲张静脉破裂出血。
 - b、只有严重脾肿大合并明显脾功能亢进时(如晚期血吸虫病、脾静脉栓塞引起的左侧门静脉高压症)，可行单纯脾切除术。
 - c、肝硬化引起的顽固性腹水有效的治疗方法是肝移植

第十一章 胆道疾病

一、胆道系统的应用解剖

2015-178. 下列属于 Calot 三角边线的有 (ACD)

- A 肝脏下缘
- B 胆总管
- C 肝总管
- D 胆囊管



二、胆石病

(2015-111-113.共用题干)女, 43 岁, 肝外胆管结石病史三年, 十小时前, 突右上腹绞痛, 恶心, 呕吐, 继而出现, 寒战, 高热, 神志淡漠, 嗜睡, 查体: T: 40℃, P120 次/每分, BP: 85/60mmHg, 上腹轻压痛

111.最可能诊断是 (B)

- A. 肝脓肿
- B. 急性梗阻化脓性胆管炎
- C. 急性胰腺炎
- D. 急性胆囊炎

胆总管结石继发胆管炎的 Charcot 三联症:

腹痛、寒颤高热、黄疸

急性化脓性梗阻性胆管炎 (AOSC) 的 Reynolds 五联症:

腹痛、寒颤高热、黄疸 + 休克、神经精神症状+WBC 高、血小板低

112.首选的腹部检查方法是 (A)

- A. B 超
- B. 增强 CT
- C. MRI
- D. X 线平片

113.最佳的处理措施 (D)

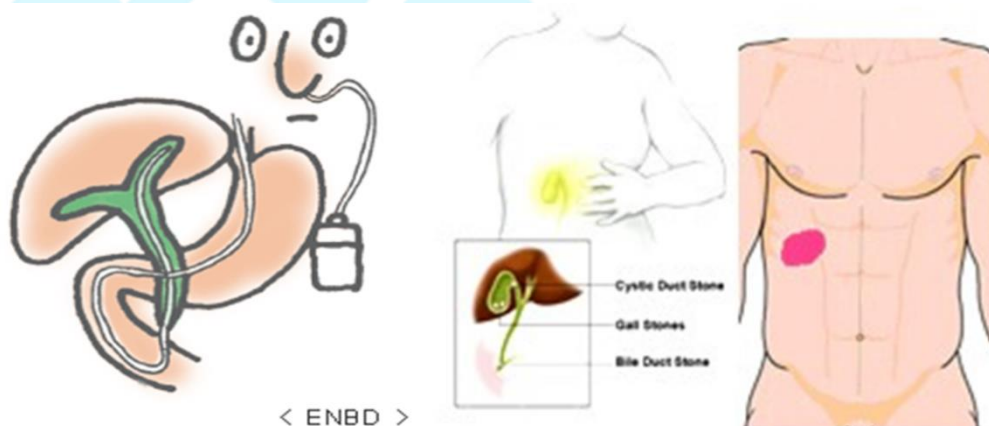
- A. 静脉采用升压药
- B. 联和抗生素保守治疗
- C. 静脉大量补液
- D. 手术治疗

急性梗阻性化脓性胆管炎

治疗原则是立即解除胆道梗阻并引流。胆道减压
最常采用的是胆总管切开减压、T 管引流术。

ENBD(经内镜鼻胆管引流)

PTCD(经皮经肝胆管引流)也可采用



2013-177. 胆囊切除手术的适应证包括 (BCD)

- A. 年轻人无并发症
- B. 胆囊结石大于 2cm
- C. 胆囊积水
- D. 胆囊结石合并糖尿病

胆囊结石 (Cholecystolithiasis)

胆囊结石的治疗:

有症状和/或并发症的胆囊结石首选胆囊切除

无症状的胆囊结石

多数情况下随诊观察

下列情况考虑手术

口服胆囊造影不显影或合并胆囊瓷化或胆囊积水
结石大, 直径超过 2-3cm; 伴有胆囊息肉大于 1cm
胆囊壁增厚大于 3cm 即伴有慢性胆囊炎;
合并糖尿病; 老年人或有心肺功能障碍者

2011-79 对胆囊结石患者, 目前最好的治疗方法是 (C)

- A. 胆囊切开取石
- B. 药物溶石
- C. 胆囊切除术
- D. 体外碎石

三、胆道感染

(2014-111~113 题共用题干) 女性, 80 岁。3 天来发现巩膜黄染、皮肤瘙痒, 来院就诊。

111. 为了解黄疸性质, 下列检查项目中最有意义的是 ()

- A. 乙肝病毒标志物
- B. 转氨酶水平
- C. AFP
- D. DBil/TBil

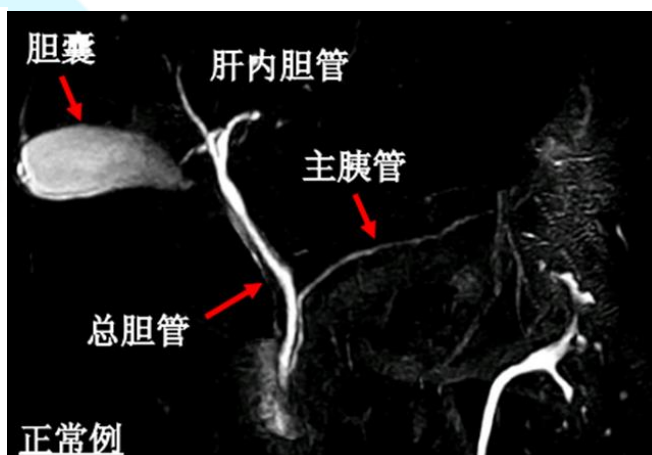
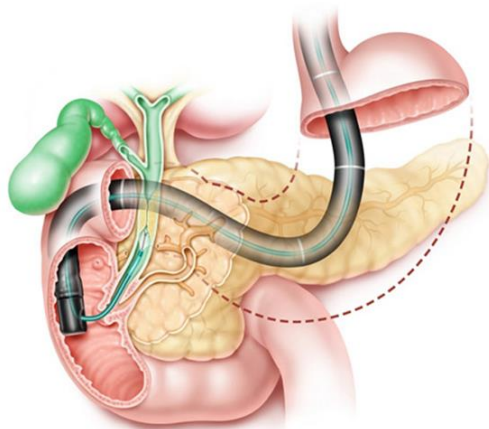
112. 为了解胆道是否有梗阻及梗阻部位, 最简便的检查方法是 ()

- A. B 型超声
- B. CT
- C. MRI
- D. ERCP

结合胆红素/总胆红素(DBil/TBil)可协助鉴别黄疸类型:

DBil/TBil<20%提示为溶血性黄疸;
20%~50%之间常为肝细胞性黄疸,
比值>50%为胆汁淤积性黄疸

(见 8 版诊断学 P360)



113. 3 天后患者突然高热, 体温达 39℃, WBC 15.0×10⁹/L, 此时最佳处理措施是 (C)

- A. 急诊手术引流
- B. 加大抗生素用量
- C. PTCD
- D. MRCP

胆囊结石继发胆囊炎的临床表现:

病史: 进食油腻食物后出现右上腹剧烈绞痛, 阵发性加重, 向右肩背部放射, 可伴恶心、呕吐等消化道症状。Murphy 征阳性

检查: 首选 B 超 (胆囊炎-胆囊壁增厚)

胆总管结石继发胆管炎的 Charcot 三联症:

腹痛、寒颤高热、黄疸

急性化脓性梗阻性胆管炎 (AOSC) 的 Reynolds 五联症 :

腹痛、寒颤高热、黄疸 + 休克、神经精神症状+WBC 高、血小板低

2014-81. 男性, 56 岁。1 年前因胆管癌行肿瘤切除、胆肠吻合术, 半年来反复发热, 服抗生素有效, 考虑可能有胆道感染。为确诊应采取的方法是 (D)

- A. 肝胆 B 超
- B. 上腹 CT
- C. MRCP
- D. 发热时查肝功能

【2013-116~117 题共用题干】女性, 82 岁。上腹痛、尿黄 1 周, 1 天来寒战、高热。有高血压、糖尿病病史, 药物控制, 半年前心肌梗死。查体: T 39.5℃, P 120 次/分, BP 96/82mmHg, 神志淡漠, 皮肤、巩膜黄染, 右上腹部压痛, Hb 115g/L, WBC 22×10⁹/L。B 超提示肝内外胆管扩张, 胆囊增大, 胆总管远端显示不清。

116. 此病状最符合 (B)

- A. Charcot 三联征
- B. Reynolds 五联征
- C. Whipple 三联征
- D. Grey-Turner 征

117. 下列治疗方法中不宜采取的是 (D)

- A. ENBD
- B. 急诊探查胆总管并引流
- C. PTCD
- D. 先保守治疗, 待休克纠正后手术

四、胆道疾病常见并发症

2011-78、T 型管拔出后患者出现持续性右上腹痛伴肌紧张, 最可能的原因是 (B)

- A. 胆道痉挛
- B. 胆汁性腹膜炎
- C. 急性胆管炎
- D. 急性胰腺炎

T 管引流

放管: 支撑引流

拔管: 术后 2 周拔管

拔管条件: 夹管 24 小时, 无腹痛发热 黄疸

看管:

造影剂有无外漏

胆总管下端通畅情况

结石有无残留

有残余结石需延后至 6 周以后

胆囊切除术, 胆管探查, T 管引流术指征:

曾有梗阻性黄疸史

胆总管增粗(直径>1cm)

胆囊结石小



术中扪到胆总管内有关节
术中胆管造影显示胆管结石
术中行胆管穿刺抽出脓性胆汁、血性胆汁或胆汁内有泥沙样胆色素颗粒

五、胆道肿瘤

2013-86. 下列胆囊疾病中，与胆囊癌发病无关的是 (D)

- A. 胆囊结石>2cm
- B. “瓷化”胆囊
- C. 胆囊腺瘤
- D. 胆囊胆固醇息肉

胆囊癌发病原因

- 1、70%病人与胆结石存在有关
- 2、胆囊癌的发生是胆囊结石长期的物理刺激，加上黏膜的慢性炎症，感染细菌产物中有致癌物质等因素综合作用的结果。
- 3、胆囊空肠吻合、“瓷化”胆囊、胆囊腺瘤、胆胰管结合部异常、溃疡性结肠炎等也是可能的致癌因素。
- 4、胆囊胆固醇息肉属于非肿瘤性息肉，是胆囊黏膜面的胆固醇结晶沉积，与胆囊癌发病无关。

- A. 急性胆囊炎
- B. 肝内胆管结石
- C. 胆囊癌
- D. 肝脓肿

【2011-147】上述疾病中，一般无发热症状的是 (C)

【2011-148】上述疾病中，一般转氨酶不升高的是 (C)

第十二章 急腹症的鉴别诊断和临床分析

一、急腹症概述与表现

(2013-111~113 题共用题干)男性，80 岁。因突发全腹剧痛 8 小时来院，途中频繁呕吐，随后出现气急、喘憋。既往有房颤史。入院查体：P 95 次/分，R 36 次/分，BP 84/60mmHg，急性病容，呼吸急促，两肺均可闻及哮鸣音及湿啰音，右侧为著，心率 120 次/分，节律不整，腹部膨隆，全腹均有压痛，右侧更明显，轻度反跳痛，肌紧张，肠鸣音弱。化验 Hb 124g/L，WBC $30 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 90%。

111. 即刻应采取的处理措施是 (A)

- A. 快速补液加升压药
- B. 增强 CT
- C. 血管造影
- D. 减慢心率

112. 患者突发严重喘憋最可能的原因是 (B)

- A. 哮喘发作
- B. 吸入性肺炎
- C. 肺栓塞
- D. 急性心衰

113. 患者的下列拟诊中可排除的是 (D)

- A. 上消化道穿孔
- B. 肠系膜上动脉栓塞
- C. 急性重症胰腺炎
- D. 乙状结肠扭转

二、常见急腹症的鉴别诊断要点

【2011-85】下列情况中，腹膜刺激征最轻的是（B）

- A. 消化道穿孔
- B. 脾破裂
- C. 急性阑尾炎
- D. 急性重症胰腺炎

第十三章 胰腺疾病

一、急性胰腺炎

(2015-114-115.共用题干)男性，32岁，饮酒后中上腹持续性疼痛6小时，并逐渐加剧，向肩背部放射，伴恶心，呕吐。查体：P118次/分，BP90/75mmHg，急性面容，表情痛苦，全腹压痛，尤以中上腹为著，轻度肌紧张和反跳痛，肝区未触及肿块，外周血WBC $15 \times 10^4/L$ ，中性粒细胞81%。

114.最可能的诊断是（A）

- A.急性胰腺炎
- B.急性绞窄性肠梗阻
- C.溃疡病穿孔
- D.急性肠扭转

115.明确诊断后，对决定治疗最有价值的诊断检查是（B）

- A.血，尿淀粉酶测定
- B.腹部增强CT
- C.血钙测定
- D.腹部B超

(2014-114~117题共用题干)女性，56岁。2天前突发持续上腹痛，阵发加剧，并腰背部胀痛，恶心、呕吐，急诊入院。既往有胆囊结石病史3年。查体：T36.9℃，P104次/分，R20次/分，BP130/80mmHg，巩膜无黄染，上腹较膨隆，压痛，轻度肌紧张及反跳痛，肠鸣音弱。化验：Hb128g/L，WBC $16.7 \times 10^9/L$ ，血淀粉酶786U/L，尿淀粉酶1600U/L。

114.此患者最可能的诊断是（A）

- A.急性胰腺炎
- B.上消化道穿孔
- C.急性胆管炎
- D.急性胆囊炎

115.为确定诊断，最简单有效的腹部检查方法是（C）

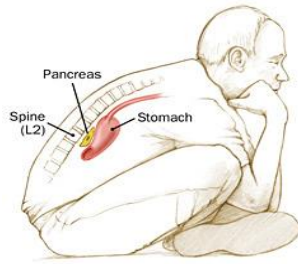
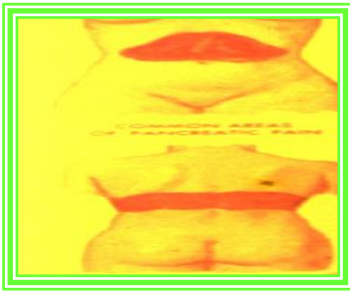
- A.X线片
- B.CT
- C.B超
- D.MRI

116.诊断确定后，首先采取的治疗措施是（B）

- A.急诊手术切除胆囊
- B.禁食、补液、胃肠减压等保守治疗
- C.急诊胆总管探查
- D.腹痛加重时手术探查

117.2周后，病情尚平稳，但上腹部可触及一包块，B超显示为一7×6cm囊性肿物。此时应采取的治疗方法是（B）

- A.手术切除囊肿
- B.继续保守治疗
- C.囊肿空肠吻合术
- D.囊肿切开引流术



急性胰腺炎:

诱因: 胆石症/暴饮暴食、饮酒后

病史: 腹痛伴恶心呕吐, 向腰背部呈带状放射, 取弯腰抱膝位可减轻 (吐后不缓解)

查体: 肠鸣音弱, 腹部压痛

辅助检查: 淀粉酶高 (>3 倍; 血 6h 开始 24h 达峰、尿 12h) CT (首选确诊): 胰腺水肿、胰周积液; 胆石。

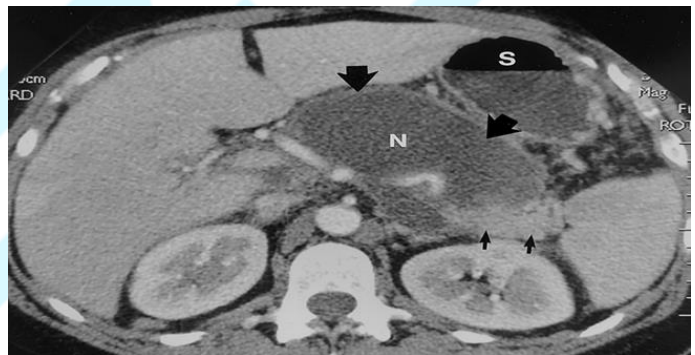
治疗: 胰腺炎: 抗炎-手术清除坏死组织引流 (>38.5 度); 并发假性囊肿: 待 2 个月囊壁成熟后处理囊肿(>6cm)和胆道

【2012-87】女性, 47 岁。疑胆管结石行 ERCP 检查, 4 小时后剑突下偏左出现持续性疼痛并呕吐。查体: T37.8 摄氏度, 剑突下偏左轻压痛, 无反跳痛和肌紧张。最可能的诊断是 (B)

A. 胃炎 B. 胰腺炎
C. 胆囊炎 D. 胆管炎

【2011-81】患者, 男, 50 岁。2 个月前饮酒后剧烈腹痛, 住院 30 天后好转。近日上腹稍左发现一包块, 有轻度压痛。此患者应高度怀疑为 (A)

- A. 胰腺假性囊肿
B. 脾脏肿瘤
C. 胰腺炎性包块
D. 胰腺恶性肿瘤



二、胰腺癌

2015-84.胰头癌常见首发表现 (D)

- A. 贫血
B. 脂肪泻
C. 黄疸
D. 上腹部隐痛

三、壶腹周围癌

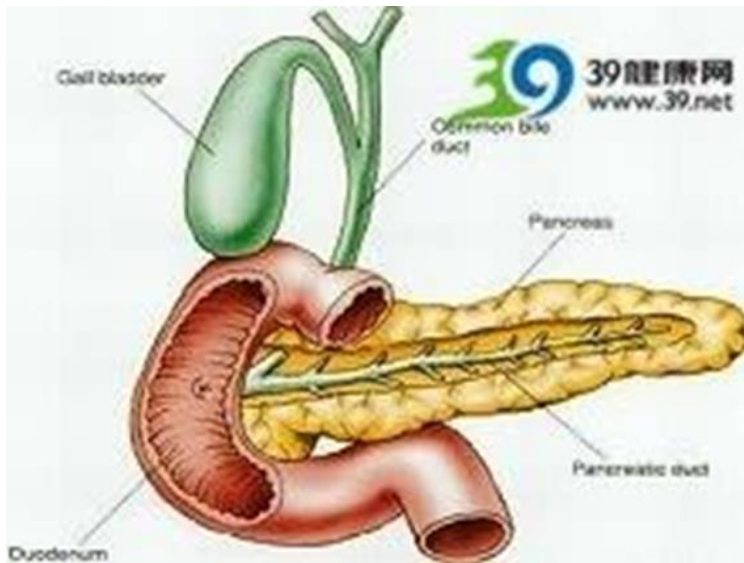
2015-87.男性, 60 岁, 黄疸, 尿色变深, 皮肤瘙痒 2 周, 查体: T36.5 皮肤巩膜黄染, 右上腹无痛性圆形肿块, 随呼吸上下运动, 肿块最可能为 (B)

- A. 胆总管囊肿
B. 胆囊
C. 肝脏下缘

D. 胰头部肿瘤

库瓦济埃（Courvoisier）征：

在胰头癌压迫胆总管导致阻塞时，发生明显黄疸，且逐渐加深，胆囊显著肿大，但无压痛，称为 Courvoisier 征，又称胆总管渐进阻塞征。



第十四章 周围血管疾病

一、静脉曲张

2015-78 女性，60 岁右下肢内侧静脉迂曲，伴酸胀。查体：pratt 实验阳性，临床意义（C）

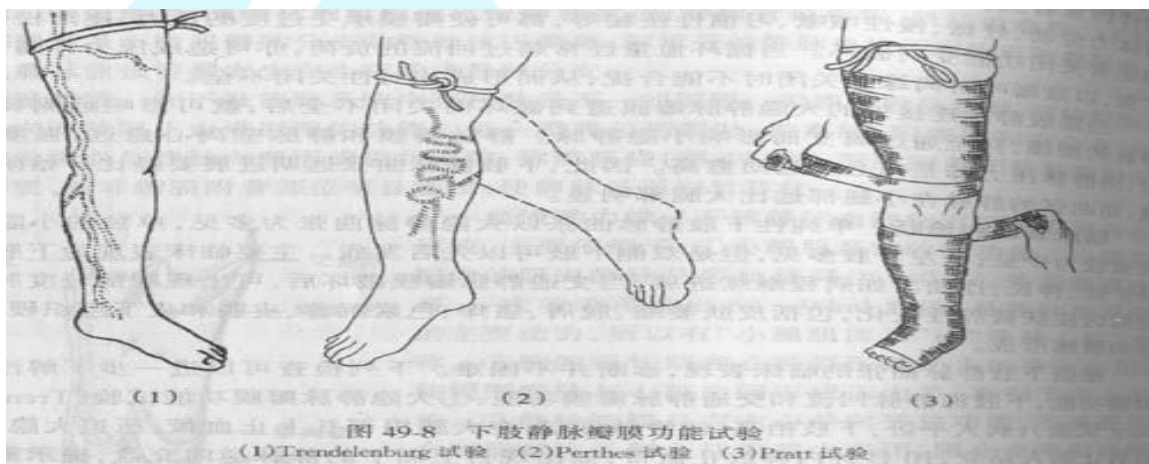
- A. 下肢深静脉血栓形成
- B. 隐-股静脉瓣功能不全
- C. 交通支瓣膜功能不全
- D. 原发性下肢功能不全

静脉系统的检查

Trendelenburg 试验

Perthes 试验

Pratt 试验



1. 浅静脉瓣膜功能试验(Trendelenburg test) 病人仰卧,抬高下肢使静脉排空,于腹股沟下方缚止血带压迫大隐静脉。嘱病人站立,释放止血带后 10 秒内如出现自上而下的静脉曲张则提示大隐静脉瓣膜功能不全。同样的原理,在腘窝处缚止血带,可检测小隐静脉瓣膜功能。

2. 深静脉通畅试验(Perthes test) 病人取站立位,于腹股沟下方缚止血带压迫大隐静脉,待静脉充盈后,嘱病人用力踢腿或下蹬 10 余次,如充盈的曲张静脉明显减轻或消失,则提示深静脉通畅;反之,则可能有深静脉阻塞。

3. 穿通静脉瓣膜功能试验(Pratt test) 病人仰卧,抬高下肢,于腹股沟下方缚止血带,先从足趾向上至腘窝缠第一根弹力绷带,再从止血带处向下缠第二根弹力绷带。嘱病人站立,一边向下解开第一根绷带,一边继续向下缠第二根绷带,如果在两根绷带之间的间隙出现曲张静脉,则提示该处有功能不全的穿通静脉。

Trendelenburg试验是测定：

大隐静脉瓣膜功能

急性下肢动脉栓塞可有：

5 “P” 表现

疼痛 (Pain)

下肢深静脉血栓形成可有：

苍白 (Pallor)

Perthes试验阳性

无脉(Pulselessness)

感觉异常 (Paresthesia)

Pratt试验可了解:

麻痹(Paralysis)

深静脉交通支瓣膜的状况

(2011-111-112 题共用题干) 患者,男,60岁。10天前行胃癌根治术,近3天来体温38度左右,胸片正常,尿常规未见异常,腹部伤口愈合好,已拆线,上腹部B超未见异常,查体发现左小腿微肿,腓肠肌有压痛。

111、可能的诊断是 (C)

A. 左下肢肌筋膜炎

B. 左膝关节炎

C. 左下肢深静脉血栓形成

D. 左下肢浅静脉炎

112、对该患者不宜采取的措施是 (D)

A. 手术

B. 抗凝

C. 抬高患肢

D. 多做下肢运动

下肢深静脉血栓形成

下肢深静脉血栓形成 (DVT) 的三大因素:

(1) 血液高凝状态 (手术)

(2) 血流滞缓 (术后制动)

(3) 静脉壁损伤

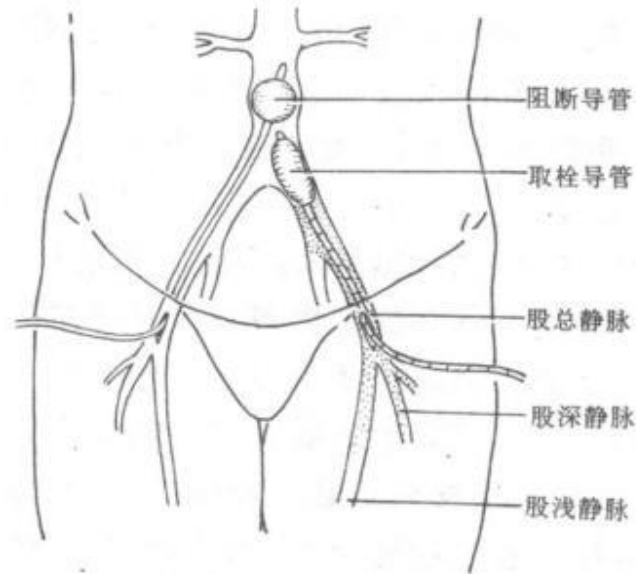
检查:

静脉造影: 准确性最高, 诊断金标准; 有创, 不可重复。

彩色多普勒超声: 诊断首选; 无创, 可重复。

治疗:

非手术治疗：一般处理（患肢制动：而早下地活动可预防下肢血栓，抬高患肢：而动脉阻塞性疾病，抬高患肢疼痛加重；下垂患肢疼痛缓解）；尿激酶溶栓治疗（病程不超过 72h）
手术治疗：原发性髂股静脉血栓形成，病期不超过 48h：Fogarty 球囊导管取栓术。



第四部分 泌尿外科

第一章 常见泌尿系损伤

一、尿道损伤

- A 后尿道
- B 尿道球部
- C 腹膜内膀胱
- D 腹膜外膀胱

2015-147、会阴部骑跨伤后出现排尿困难，尿道滴血的是 (B)

2015-148、骨盆多处骨折后出现排尿困难的泌尿损伤的常见部位是 (A) (骑前球、骨后膜) 尿道损伤

	前尿道	后尿道
病因	骑跨伤	骨盆骨折
部位	球部	膜部
临床表现	排尿困难+尿道溢血 会阴痛+尿外渗 (至阴茎、阴囊、腹部) 有阴茎、阴囊、腹部肿胀及瘀斑	排尿困难+尿血 下腹痛+尿外渗 (至盆腔) 无此局部表现 但有休克
诊断	导尿失败，尿道造影	导尿失败， DRE: 前列腺上移，浮球感
治疗	尿道修补 (经会阴)	耻骨上膀胱造瘘 (并休克) ; 尿道会师术 (经腹-会阴)

2014-85. 尿道膜部损伤后血肿最常见的部位是 (B)

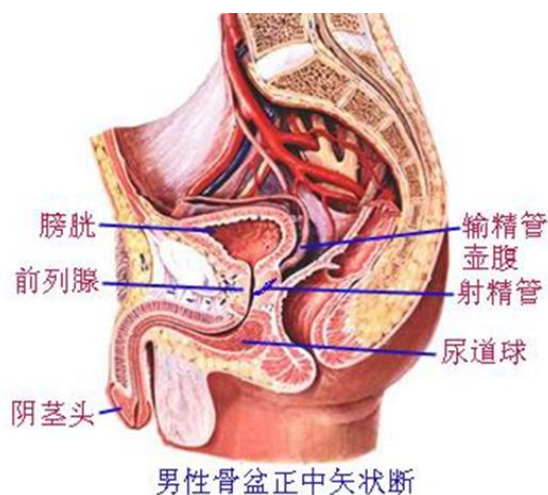
- A. 会阴部
- B. 尿生殖膈以上
- C. 阴囊部
- D. 下腹壁

尿生殖膈为界分为前尿道和后尿道

前尿道包括球部和阴茎部

后尿道包括前列腺部和膜部

前尿道损伤多发生于球部，而后尿道损伤多发生于膜部。



第二章 常见泌尿系梗阻

一、良性前列腺增生

2013-85. 男性, 82 岁。前天饮酒后出现腹部胀痛, 小便频, 量少, 逐渐加重。平时大便干燥, 2~3 天 1 次。查体: 腹部膨隆, 下腹为著, 全腹压痛, 下腹更重, 肌紧张不明显, 肠鸣音活跃。经肥皂水灌肠后, 排出较多粪块, 腹痛无明显缓解。此患者最可能的诊断是 (B)

- A. 急性膀胱炎 B. 急性尿潴留
C. 乙状结肠扭转 D. 习惯性便秘

2013-178. 前列腺增生症的并发症 (ABC)

- A. 肾衰竭
B. 无痛性血尿
C. 腹股沟斜疝
D. 癌变

良性前列腺增生症是引起男性老年人排尿障碍最常见的良性疾病

a、排尿困难是前列腺增生症最重要的症状。梗阻加重达一定程度时, 过多的残余尿使膀胱逼尿肌功能受损, 收缩减弱, 逐渐发生尿潴留并出现充盈性尿失禁, 并可因劳累、饮酒等因素导致急性尿潴留。残余尿尿潴留使尿液反流, 引起上尿路扩张积水及肾功能损害。

b、尿潴留可继发感染或结石形成。增生腺体表面黏膜较大血管破裂时可发生不同程度的无痛性肉眼血尿。

c、长期排尿困难导致腹压增高, 老年肌肉力弱可引起腹股沟疝、内痔、脱肛等。

重度 BPH 患者, 下尿路症状明显影响患者的生活质量者可选择手术治疗, 尤其是药物治疗效果不佳或拒绝接受药物治疗的患者

***反复尿潴留 (至少在一次拔管后不能排尿);**

***反复血尿, 5 α 还原酶抑制剂治疗无效;**

***反复泌尿系感染;**

***膀胱结石;**

***继发性上尿路积水 (伴或不伴肾功能损害)。**

BPH 患者合并膀胱大憩室, 腹股沟疝、严重的痔疮或脱肛, 临床判断不解除下尿路梗阻难以达到治疗效果者

第三章 泌尿系结石

一、尿石症

- A. 质硬粗糙、不规则、常呈桑椹样, 棕褐色
B. 易碎粗糙、不规则, 呈灰白色、黄色或棕色
C. X 线不被显示
D. 光滑、淡黄至黄棕色、蜡样外观

2012-147. 泌尿系草酸钙结石的特点是 (A)

2012-148. 泌尿系胱氨酸结石的特点是 (D)

尿结石成分及特性

	草酸钙结石	磷酸钙结石	尿酸结石	胱氨酸结石
质地	硬	易碎	质硬	质韧
表面	粗糙	粗糙	光滑	光滑
形状	桑椹样	鹿角形	颗粒状	蜡样
颜色	棕褐色	灰白色	黄色	淡黄色
原因		感染	痛风	遗传
平片	不透光	多层现象	透光	透光

第四章 泌尿系肿瘤

一、膀胱肿瘤

2011-177、下列选项中，其发生率占膀胱总数 2% 以上的有（ACD）

- A. 移行细胞癌
- B. 肉瘤
- C. 腺癌
- D. 鳞癌

1. 组织类型 95% 以上为上皮性肿瘤，其中绝大多数为移行细胞乳头状癌、鳞癌和腺癌各占 2%~3%。近 1/3 的膀胱癌为多发性肿瘤。非上皮性肿瘤极少见，多数为肉瘤如横纹肌肉瘤，好发于婴幼儿。

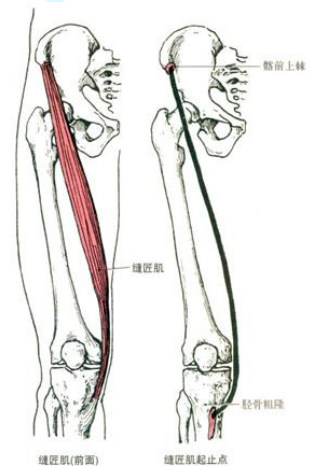
第五部分 骨外科

第一章 骨折脱位

一、骨折的定义、成因、分类及骨折的段的移位

2012-89、某篮球运动员，在起跳抢球时与对方球员相撞，即感右髌部疼痛，下肢活动受限。X线显示右髌前上棘撕脱骨折。其骨折成因为（B）

- A. 直接暴力所致
- B. 间接暴力所致
- C. 疲劳性骨折
- D. 病理性骨折



骨折的定义及骨折成因

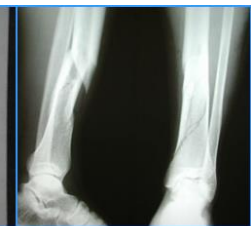
定义：骨的完整性和连续性中断

成因：

- 1、病理性骨折：骨肿瘤致骨质破坏，轻微外力即发生骨折。
- 2、创伤性骨折：直接或间接暴力、疲劳骨折。



直接暴力

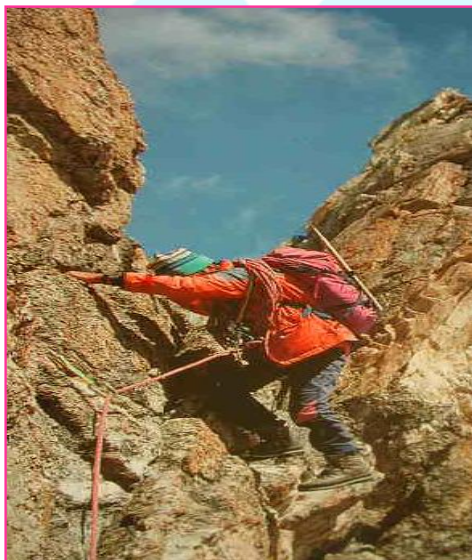


间接暴力

疲劳性骨折

行军致 2/3 跖骨骨折

腓骨干下 1/3 骨折



骨折分类

(1) 根据骨折端稳定程度分类:

稳定性骨折: 裂缝、青枝骨折, 横行、压缩、嵌插骨折。

不稳定骨折: 斜行、螺旋、粉碎骨折。

(2) 根据骨折的程度和形态分类:

不完全骨折: 裂缝、青枝骨折。

完全骨折: 横形、压缩、嵌插骨折, 斜形、螺旋、粉碎骨折, 凹陷骨折, 骨骺分离。

骨折临床愈合标准:

①局部无压痛及纵向叩击痛, 局部无异常活动: 局部标准

--错误 (局部无畸形--xing)

② X 线骨折处有连续骨痂, 骨折线模糊: 影像学标准

--错误 (X 线片显示骨折断端塑型--xing 良好)

③上肢平举 1kg、1min, 下肢 3min、30 步, 连续观察 2 周不变形

(不痛不动, 看不清, 负重不变形)

骨折延迟愈合:

骨折经治疗后, 已超过一般愈合所需时间, 骨折处仍有反常活动

骨折不愈合:

骨折经治疗后, 已超过一般愈合所需时间, 骨折处仍有反常活动

X 线片示--两骨折端被浓密硬化骨质封闭

2011-179 可不出现骨折特有体征的骨折有

(畸形、骨摩擦音、反常活动)

- A. 裂隙骨折
- B. 嵌插骨折
- C. 青枝骨折
- D. 不完全骨折

2010-180 下列骨折中, 治疗需要达到解剖复位的有 :

- A、三踝骨折
- B、肱骨干骨折
- C、肱骨髁间骨折
- D、胫骨平台骨折 (关节内骨折)

2009-180 骨折切开复位的适应症:

- A、关节内骨折,手法未能完全复位
- B、闭合骨折, 并有大血管损伤
- C、闭合骨折, 未达到解剖复位
- D、手法复位失败, 疑断端有软组织嵌入

2007-106 下列骨折中, 属稳定骨折的是

- A. 粉碎骨折
- B. 螺旋骨折
- C. 横形骨折
- D. 斜形骨折

2005-104 下列骨折中, 最不稳定的是

- A. 裂缝骨折
- B. 横形骨折
- C. 螺旋骨折
- D. 青枝骨折

E. 嵌插骨折

二、骨折的临床表现及 X 线检查

2015-179.胸腰椎骨折的临床表现包括 (ABD)

- A 畸形、后凸、生理弧度消失
- B 功能障碍
- C 异常活动及骨擦音
- D 疼痛与肿胀

骨折的全身表现与局部表现:

全身表现

(1) 发热症状: 一般不超过 38℃, 开放性骨折体温升高时, 应考虑感染的可能。

(2) 休克症状: 出血量大者可达 2000ml 以上。严重的开放性骨折或并发重要内脏器官损伤时亦可导致休克。

局部表现:

1. 骨折的一般表现为局部疼痛、肿胀和功能障碍。
2. 骨折的特有体征: (1) 畸形 (2) 异常活动 (3) 骨擦音或骨擦感

2011-179 可不出现骨折特有体征的骨折有 (畸形、骨摩擦音、反常活动) (C)

- A. 裂隙骨折
- B. 嵌插骨折
- C. 青枝骨折
- D. 不完全骨折

三、骨折的并发症

2015-90.骨盆骨折最早最危险的并发症是 (D)

- A.膀胱, 尿道破裂
- B.坐骨神经损伤
- C.直肠损伤
- D.出血性休克

骨折早期并发症

休克器官组织, 两个综合征: 休克、重要内脏器官损伤

重要周围组织损伤: 周围 N、脊髓、血管

脂肪栓塞综合征

骨筋膜室综合症

【2014-118~120 题共用题干】男性, 29 岁。从 3 楼跌落, 臀部着地, 双下肢完全不能活动, 双侧腹股沟平面以下感觉丧失, 尿潴留。

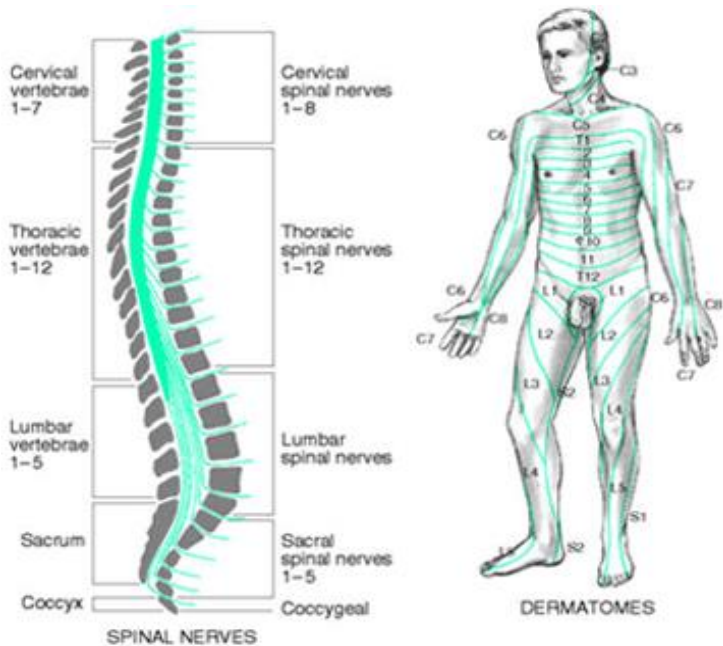
118. 患者最可能的诊断是 (C)

- A. 骨盆骨折
- B. 第 4 胸椎骨折
- C. 第 10 胸椎骨折
- D. 第 5 腰椎骨折

患者腹股沟感觉障碍, 脊髓平面定 T12-L1, 相应的脊柱节段是脊髓节段-2/3, 定在脊柱 T10。

正常人脊髓终止于第一腰椎体下缘, 其下为马尾, 故骨盆骨折

不会并发脊髓损伤。



119. 不必立即采取的检查项目是 (C)

- A. X线检查
- B. MRI 检查
- C. 下肢肌电图检查
- D. 心电图及血气分析检查

120. 应采取的最佳治疗措施是 (D)

- A. 牵引外固定，平卧硬板床
- B. 给予维生素 B 及激素等药物治疗
- C. 高压氧治疗
- D. 减压、内固定手术治疗

- A. 缺血性骨坏死
- B. 骨化性肌炎
- C. 创伤性关节炎
- D. 关节僵硬

2013-149. 肘关节骨折后易发生的并发症是 (B)

2013-150. 腕舟状骨骨折后易发生的并发症是 (A)

骨折晚期并发症

(血栓肺炎压疮感染、肌炎关节炎僵硬、骨萎缩骨坏死肌挛缩)

损伤性骨化 (骨化性肌炎-肘关节)

创伤性关节炎 (关节面破坏-踝关节)

缺血性骨坏死(股骨颈骨折、舟状骨骨折)

缺血性肌挛缩、下肢深静脉血栓、

坠积性肺炎、压疮、感染、

关节僵硬、急性骨萎缩



2009-179 高位截瘫的并发症:

- A、褥疮
- B、排尿障碍及泌尿系感染
- C、高热
- D、呼吸衰竭和肺部感染

高位截瘫的并发症有：

- A、褥疮
- B、高热
- C、呼吸衰竭和肺部感染

胸式呼吸（由肋间 N 支配的肋间肌管理）消失；

腹式呼吸（由膈 N(C3-5)支配的膈肌管理）消失。

脊髓损伤位置高伤及膈 N,常早期发生呼吸衰竭而死亡。

D、排尿障碍和泌尿系感染

- A.创伤性关节炎
- B.骨筋膜室综合症
- C.外伤性移位
- D.关节僵硬
- E.关节积液

2004-109.踝部骨折易造成: A

2004-110.胫骨上 1/3 骨折易造成: B

四、影响骨折愈合的因素

2009-88、胫骨下三分之一骨折愈合较慢的原因是：

- A、附近的主要血管损伤
- B、附近的周围神经损伤
- C、骨折远端血供全部中断
- D、骨折远端血液供应减弱

(一) 局部因素：

骨折部的血供

1.一骨折段血供较差：胫骨干中下 1/3 骨折后（3 棱形变成 4 边形）滋养 A 断裂，远端血供仅靠骨膜下小血管维持，造成骨折延迟愈合

2.骨折段血供完全丧失：股骨颈头下型骨折，造成股骨头坏死



图 61-22 胫骨干中、下 1/3 骨折后，骨折处的血液供应情况。自上而下的滋养动脉断裂后，远侧骨折段丧失了大部分血液供应，仅保有来自骨外膜下小血管网的血液供应



图 61-16 关节囊内股骨颈骨折后，股骨头因缺乏血液供给而发生缺血性骨坏死

【类似题目 2007-127、128】

- A. 股骨头下骨折
- B. 经股骨颈骨折
- C. 股骨颈基底骨折
- D. 股骨转子间骨折

127、骨折最不容易愈合的是：A

128、外旋畸形 $>90^\circ$ 的可能是：D

2005-102 由于外伤破坏局部血供，导致不利于愈合的骨折是

- A. 肋骨骨折
- B. 椎弓根骨折
- C. 内踝骨折
- D. 股骨转子间骨折

五、几种常见的关节脱位

2013-88 儿童肘部外伤后，鉴别肱骨髁上骨折和肘关节脱位最可靠的体征是 (D)

- A. 肿胀明显
- B. 活动明显受限
- C. 畸形
- D. 肘后三角关系改变

肱骨髁上骨折

- a、肘后三角关系是指肱骨内外上髁与尺骨鹰嘴的解剖关系，正常人当肘关节伸直时，三点在一直线上；
- b、肘关节在任何角度屈曲时，三点呈一底边向上的等腰三角形。

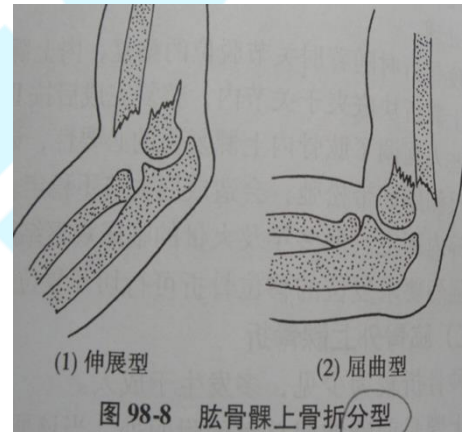


图 98-8 肱骨髁上骨折分型

2012-88. 患儿 2 岁，某母在牵位患儿双手做游戏时，患儿突然大哭，诉上肢疼痛，其左上肢屈曲，不肯用该手取物。患儿最有可能的是诊断是 (C)

- A. 肩关节脱位
- B. 肘关节脱位
- C. 桡骨小头半脱位
- D. 腕关节脱位

桡骨小头半脱位

脱位机制

<5 岁

临床表现与诊断

有上肢被牵拉史、X 线阴性。

治疗

手法复位，不必麻醉，不必固定。

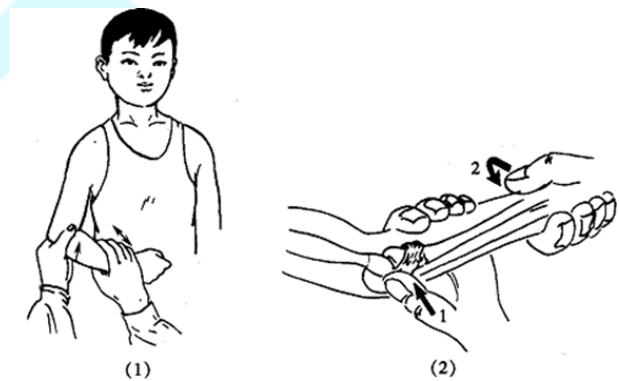


图 62-26 桡骨小头半脱位的复位方法

(1) 拇指直接按在桡骨小头处 (2) 将前臂作旋后、旋前活动

六、几种常见的骨折

- A. Colles 骨折
- B. Smith 骨折
- C. Barton 骨折
- D. Galeazzi 骨折

2014-149. 桡骨远端屈曲型骨折，骨折近端向背侧移位，远端向掌侧、桡侧移位，称为 (B)

2014-150. 桡骨干下 1/3 骨折合并尺骨小头脱位，称为 (D)

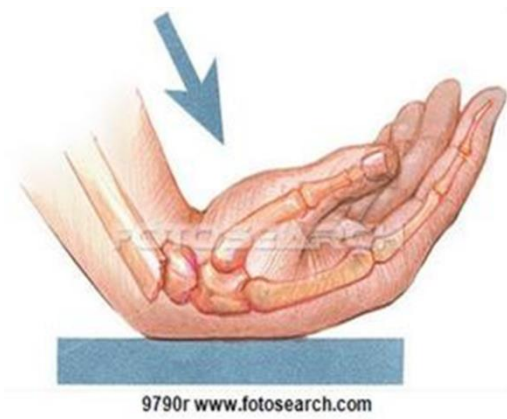


图1 史密斯骨折

	伸直型桡骨下端骨折	屈曲型桡骨下端骨折
别称	Colles 骨折	Smith /反Colles 骨折
发生率	多见	少见
伤机	跌倒时手掌小鱼际着地	跌倒时手背着地
远折端	向手背、桡侧移位	向掌、桡侧移位
近折端	向掌侧移位	向背侧移位
并发症	侧面“银叉样”畸形 正面“枪刺样”畸形	—

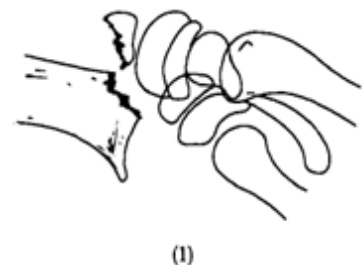
！ 桡骨下端骨折，骨折线经关节面，远端骨折片向背侧移位：
Barton 骨折

！ 尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位：Monteggia 骨折

！ 桡骨下 1/3 骨折合并尺骨头脱位：Galeazzi 骨折

！ 通过关节面的第一掌骨骨折

合并腕掌关节脱位：Bennett 骨折



(1)

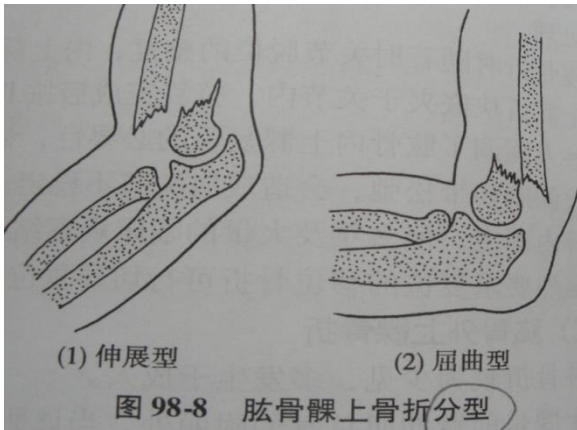
图 72-31 Barton 骨折

【类似题目 2013-88】儿童肘部外伤后，鉴别肱骨髁上骨折和肘关节脱位最可靠的体征是

- A. 肿胀明显
- B. 活动明显受限
- C. 畸形
- D. 肘后三角关系改变

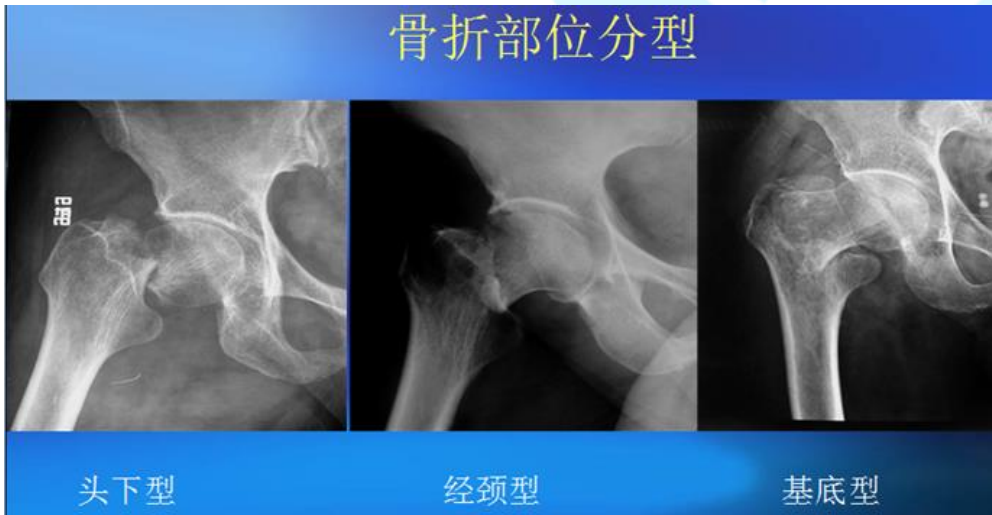
肱骨髁上骨折

- a、肘后三角关系是指肱骨内外上髁与尺骨鹰嘴的解剖关系，正常人当时关节伸直时，三点在一直线上；
- b、肘关节在任何角度屈曲时，三点呈一底边向上的等腰三角形



2011-88、下列关于股骨颈骨折的叙述，错误的是 (A)

- A. 老年股骨颈骨折不易发生缺血坏死
- B. 头下型骨折易出现缺血坏死
- C. 基底型骨折不易出现缺血坏死
- D. 缺血坏死可发生在骨折数年后



2009-90、女性，72岁，因车祸来院。查体：右下肢外旋、短缩畸形，X线平片示：右股骨颈头下型骨折，部分移位。既往有高血压、服药控制在130-140/80-90mmHg。最适宜的治疗方法是：

- A. 右下肢持续牵引、对症治疗
- B. 切开复位内固定
- C. 手法复位，石膏固定
- D. 人工关节置换 (>65y 有移位的头下型骨折)

2008-89 患者，女，72岁。股骨颈头下骨折，有移位1天。其最佳治疗方法是：

- A. 胫骨结节骨牵引
- B. 闭合复位，穿丁字鞋，卧床休息
- C. 闭合复位，空心螺钉固定
- D. 全髋人工关节置换术

2006-103 桡骨远端骨折，骨折线经关节面，远端骨折片向背侧移位，该骨折诊断为

- A. Colles 骨折
- B. Smith 骨折
- C. Barton 骨折

D. Monteggia 骨折

E. Galeazzi 骨折

2006-105 下列哪种骨折发生后，容易发生缺血性骨坏死？

A. 股骨颈骨折

B. 股骨转子间骨折

C. 股骨干骨折

D. 股骨远端骨折

2004-90 Smith 骨折桡骨远端的移位畸形是

A. 向尺侧及背侧移位

B. 向桡侧及背侧移位

C. 向尺侧及掌侧移位

D. 向桡侧及掌侧移位

E. 只向掌侧移位

	伸直型桡骨下端骨折	屈曲型桡骨下端骨折
别称	<u>Colles</u> 骨折	Smith / 反Colles 骨折
发生率	多见	少见
伤机	跌倒时手掌小鱼际着地	跌倒时手背着地
远折端	向手背、桡侧移位	向掌、桡侧移位
近折端	向掌侧移位	向背侧移位
并发症	侧面“银叉样”畸形 正面“枪刺样”畸形	—

2003-148 骨盆骨折可能出现下列哪些临床表现？

A. 失血性休克

B. 尿道损伤

C. 直肠损伤

D. 高位截瘫

第二章 膝关节韧带损伤和半月板损伤

一、膝关节韧带损伤

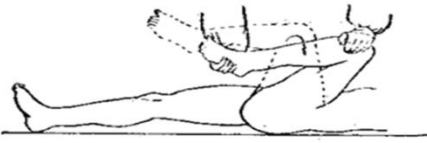
2014-90. 男性，34 岁。1 年前打篮球受伤后膝关节经常隐痛，检查发现：右膝前内侧关节间隙处有压痛，McMurray 试验阳性，最可能的诊断是（B）

A. 内侧副韧带损伤

B. 内侧半月板损伤

- C. 前十字韧带损伤
- D. 创伤性关节炎

3. 麦氏征(McMurray sign) 病人仰卧位, 检查者一手按住患膝, 另一手握住踝部, 将膝完全屈曲, 足踝抵住臀部, 然后将小腿极度外展外旋, 或内收内旋, 在保持这种应力的情况下, 逐渐伸直, 在伸直过程中若能听到或感到响声, 或出现疼痛为阳性。说明半月板有病变。



(1) 检查内侧半月板损伤, 小腿内收外旋, 再伸直膝关节

二、半月板损伤

2012-179 用于确诊是否半月板损伤的检查方法有 (ACD)

- A. 关节造影
- B. CT 检查
- C. MRI 检查
- D. 关节镜检查

膝关节半月板检查-首选 MRI

干扰项: CT--P 骨头

备选项:

MRI (可以显示半月板有无变性、破裂; 但其准确性尚不及关节镜)

关节造影(目前已被 MRI 取代)

关节镜 (不仅可用于诊断、也可通过内镜行手术)

第三章 周围神经损伤及常见上下肢神经损伤

一、常见上下肢神经损伤

2015-88. 不属于腓总神经损伤的临床表现 (C)

- A. 足不能背屈, 外翻, 伸趾
- B. 马蹄内翻足
- C. 小腿前内侧区感觉障碍
- D. 行走困难, 呈跨越步态

下肢神经损伤

胫神经损伤:

- ① 小腿后群肌无力, 足不能跖屈, 不能用足尖站立; 小腿前外侧群肌过度牵拉, 足呈背屈外翻位, “钩状足”;
- ② 足底感觉障碍。

腓总神经损伤:

- ② 呈下垂内翻位, “马蹄内翻足”; 行走呈跨越步态;
- ② 小腿外侧感觉障碍。

2014-88. 女性, 48 岁。左腕部玻璃切割伤。表现为左腕部掌侧斜行切口, 深达肌层, 左手呈爪状畸形, 拇指对掌功能丧失, 手指浅感觉丧失。其损伤的神经可能是 (B)

- A. 正中神经
- B. 尺神经及正中神经
- C. 桡神经及正中神经
- D. 尺神经及桡神经

上肢神经损伤

正中N经腕损伤	蚓状肌 (1、2)、大鱼际肌麻痹, 拇指对掌障碍, “猿手”畸形, 手部感觉障碍
肘上损伤	上述+拇示中指屈曲障碍+伸腕畸形、前臂旋前障碍
尺神经经腕损伤	骨间肌、蚓状肌 (3、4)、拇收肌麻痹, 环小指爪形手 (骨间肌和蚓状肌麻痹), 夹纸试验阳性 (手指内收外展障碍) Froment征 (骨间肌和拇收肌麻痹), 手部感觉障碍
肘上损伤	上述+环小指屈曲障碍
桡神经经桡骨小头损伤; 前臂背侧近端所致骨间背侧N损伤	垂拇、垂指, 无垂腕, 无手部感觉障碍
肱骨中下1/3处	垂拇、垂指+垂腕畸形、前臂旋后障碍, 有手部感觉障碍 +

- A. 桡神经深支
- B. 桡神经浅支
- C. 尺神经
- D. 正中神经

2010-149 . 肘管综合症损伤的神经是: C

2010-150 . 腕管综合症损伤的神经是: D

肘管综合症卡压的 N 是: 尺 N

腕管综合症卡压的 N 是: 正中 N (鼠标手)

旋后肌综合症卡压的 N 是: 桡 N (深支)

梨状肌出口综合症卡压的 N 是: 坐骨 N

2006-104. 胫骨平台及腓骨上端骨折, 出现足背伸外翻无力, 小腿外侧感觉消失。提示哪个神经受损?

- A. 胫神经
- B. 腓肠神经
- C. 股神经
- D. 坐骨神经
- E. 腓总神经

下肢神经损伤

胫神经损伤:

①小腿后群肌无力, 足不能跖屈, 不能用足尖站立; 小腿前外侧群肌过度牵拉, 足呈背屈外翻位, “钩状足”;

②足底感觉障碍。

腓总神经损伤:

①足呈下垂内翻位, “马蹄内翻足”; 行走呈跨阈步态;

②小腿外侧感觉障碍。

第四章 腰腿痛及颈肩痛

一、概述

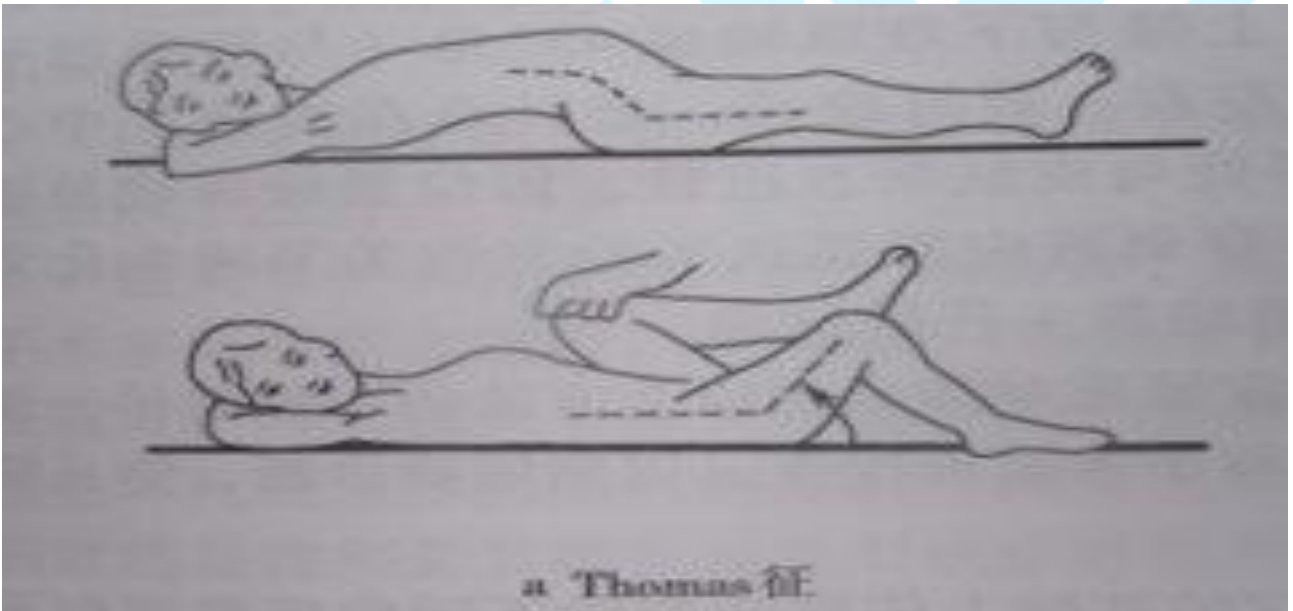
2011-180、因软组织挛缩可出现 Thomas 征阳性的有：

- A. 内收肌
- B. 髂腰肌
- C. 髂骨韧带
- D. 髋关节前方关节囊

解析：

Thomas 征：

患者仰卧位，充分屈曲健侧髋膝（使膝部尽可能贴近前胸），并使腰部贴于床面（腰椎代偿性前突被纠正）→患肢自动抬离床面，大腿与床面形成的角度即髋关节屈曲挛缩的角度。见于髋关节内有病变或软组织（髂腰肌、髂股韧带、髋关节前方关节囊）挛缩。



Thomas 征

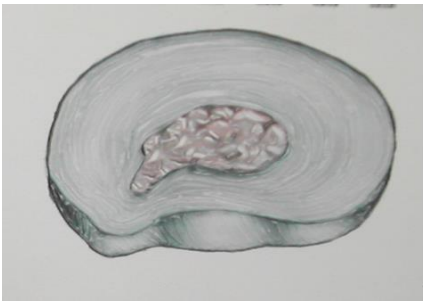
（一）腰椎间盘突出症

2015-180、腰椎间盘突出病致坐骨神经痛的原因（BCD）

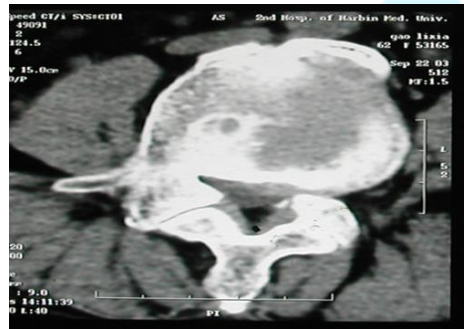
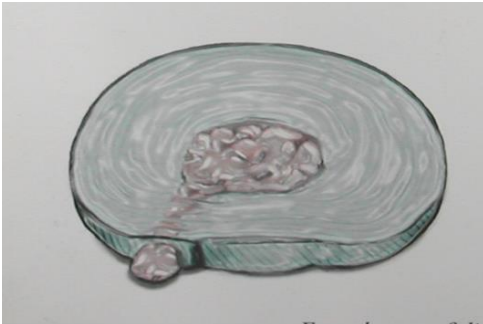
- A 纤维环内层受到突出的髓质刺激
- B 破裂的椎间盘组织产生化学物质的刺激
- C 自身免疫反应使神经根发生炎症
- D 受压的神经根缺血

腰椎间盘突出症——分型

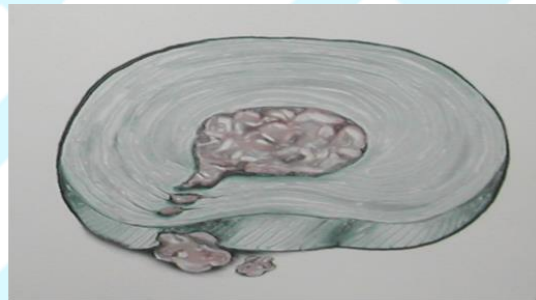
膨隆型：纤维环部分破裂，表层完整。髓核因压力向椎管局限性隆起。无需手术。



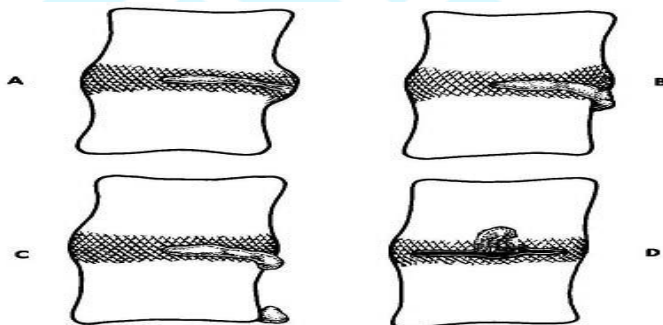
突出型：纤维环破裂，压迫神经根，常需手术。



脱垂游离型：进入椎管内，马尾综合症，手术。



Schmorl 结节（骨内型）：髓核向上或向下通过软骨板垂直突入椎体内。仅腰痛，不压迫神经根，无需手术。



2013-179. 腰椎间盘突出症 L₅ 神经根受压时的临床表现有 (ACD)

- A. 小腿后外侧及外踝感觉减弱
- B. 踝及（拇）趾背伸肌力减弱
- C. 踝反射减弱
- D. 直腿抬高试验及加强试验阳性

1、	腰 ₃₋₄	腰 ₄₋₅ ★	腰 ₅ 骶 ₁ ★
神经根	L ₄	L ₅	S ₁
感觉	股前	小腿前外侧 足背内侧	小腿后外侧 足外侧外踝
肌力	股四头肌 伸膝肌力弱	拇趾背伸力弱	拇趾跖屈力弱
反射	膝反射↓	无改变	踝反射↓
试验	股神经牵拉+	直腿抬高+	直腿抬高+

记忆：腰451，上下膝盖，前内后外，顶贴踩贴

2010-118-120 男性，38岁，3年前诊断为腰椎间盘突出症，腰腿痛反复发作，行卧床、牵引等保守治疗可缓解。查体：外踝及足外侧痛觉、触觉减退，趾及足趾屈肌力减弱，跟腱反射减弱。

118. 该患者最可能受累的神经根是：

- A. 腰3 B. 腰4
C. 腰5 D. 骶1

119. 患者搬重物后突发疼痛加重，伴大小便障碍，应即可进行的检查是：

- A. 腰椎正侧位 X 线片 B. 腰椎过伸过屈位 X 线片
C. 腰椎双斜位 X 线片 D. 腰椎磁共振扫描

120. 若诊断为椎间盘突出症，最适宜的处理方法是：

- A. 持续牵引，理疗 B. 髓核化学溶解术
C. 椎间盘切除术 D. 皮质激素硬膜外注射

治疗：

腰椎间盘突出症保守治疗的适应证：

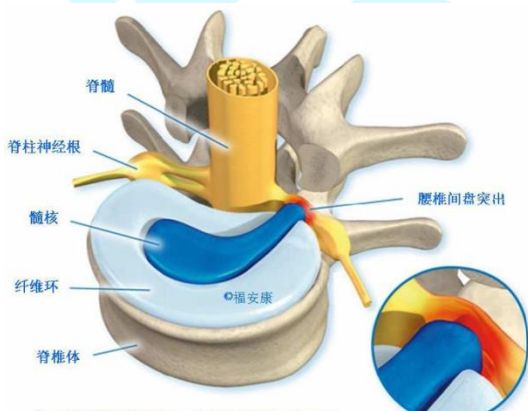
年轻、初发、病程短；症状较轻

腰椎间盘突出症手术治疗的适应证：

出现马尾综合征或足下垂等神经损伤；

椎间盘突出合并有椎管狭窄

手术方式：腰椎后路开窗（切开椎板进入椎管行髓核摘除减压）、植骨融合（长期稳定）、椎弓根内固定（短期稳定）



2009-118-120 患者，男，42岁，患腰椎间盘突出症伴典型的坐骨神经受压体征，检查，小腿外侧及第1、2趾间背侧皮肤刺痛觉消失，并有伸趾肌力减弱，膝及踝反射正常

118. 腰椎间盘突出部位推断为：

- A. 腰2-3 B. 腰3-4

C、腰 4-5 D、腰 5-骶 1

119、定位最准确最经济的检查是：

- A、腰椎 X 线片 B、腰椎过伸过屈位 X 线片
C、腰椎椎管造影 D、腰椎磁共振扫描

120、下列手术方式正确的是：

- A、全椎盘切除椎间盘切除术
B、半椎盘切除椎间盘切除术
C、小开窗椎间盘切除术
D、经腹椎间盘切除术

2008-180 腰椎间盘突出典型的 X 线平片

- A. 腰椎前凸消失
B. 椎间盘突出间隙左右不等宽
C. 椎间盘影向后突出
D. 椎间盘突出间隙前窄后宽

2007-165 男性，26 岁，2 天前弯腰持重时感腰痛，后遂感疼痛向右下肢放散，行走时右下肢麻木。最可能的诊断是：

- A. 腰扭伤
B. 横突骨折
C. 腰间盘突出
D. 梨状肌出口综合征

- A. L1-2 椎间盘突出 B. L2-3 椎间盘突出
C. L3-4 椎间盘突出 D. L4-5 椎间盘突出
E. L5-S1 椎间盘突出

2005-127. 导致拇趾背伸力弱的是： D

2005-128. 导致拇趾跖屈力弱的是： E

(二) 颈椎病

2015-118-120 男，60 岁，左手麻木半年，双下肢乏力，行走不稳 3 个月，查体：左上肢桡骨膜反射减弱，左手拇指针刺觉减退，双下肢腱反射亢进，双侧 Babinski 征(+)，初步诊断为脊髓型颈椎病。

118. 病变平面 (B)

- A. 颈 4-5 B. 颈 5-6
C. 颈 6-7 D. 颈 8-胸 1

高颈段(C1-4)损伤：

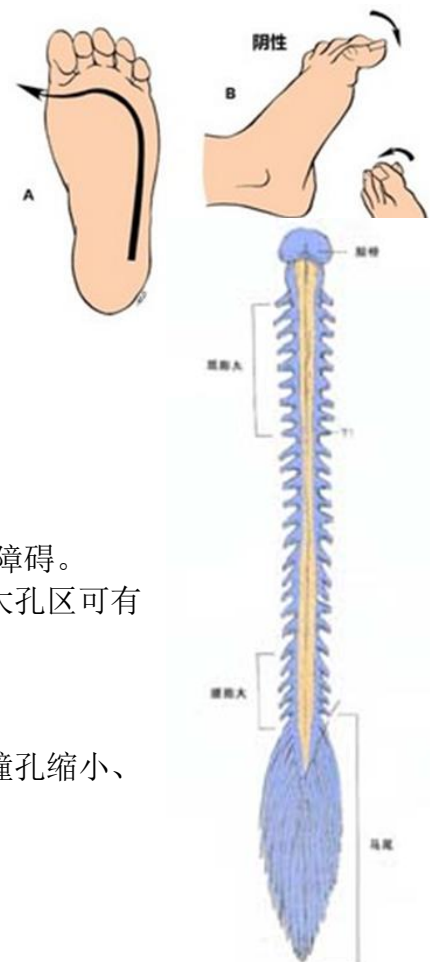
枕颈区放射性痛，四肢痉挛性瘫痪，并躯干、四肢的感觉障碍。

如：膈神经和肋间神经受累，可出现呼吸困难，累及枕骨大孔区可有颈项强直、强迫头位

颈膨大段(C5-T1)损伤：

肩及上肢放射性疼痛，上肢弛缓性瘫痪，下肢痉挛性瘫痪

如：病灶以下感觉障碍，C8~T1 受损侧出现眼裂狭小、瞳孔缩小、面部无汗和眼球内陷即 Horner 综合征



胸段(T2-T12)损伤:

胸腹背部放射痛及束带感

上肢正常, 下肢痉挛性瘫痪并感觉障碍

腹壁反射减弱或消失;

括约肌功能障碍。

腰膨大段(L1-S2)损伤:

腹股沟、臀部、会阴及双下肢放射性根痛

上肢正常, 下肢弛缓性瘫痪

如: 损害平面以下感觉障碍, 膝反射、跟腱反射、提睾反射消失, 明显的括约肌功能障碍。

腰膨大段(L1-S2)损伤:

腹股沟、臀部、会阴及双下肢放射性根痛

上肢正常, 下肢弛缓性瘫痪

如: 损害平面以下感觉障碍, 膝反射、跟腱反射、提睾反射消失, 明显的括约肌功能障碍。

圆锥部(S2~尾1)损伤:

大腿后部、臀部、会阴肛门区有鞍状感觉障碍

上下肢正常

如: 膝反射、踝反射和肛门反射消失, 性功能障碍, 括约肌功能障碍出现较早

马尾部(L2以下)损伤:

下腰部、骶尾部、会阴部根痛或坐骨神经痛, 臀部及会阴肛门区呈鞍状感觉障碍

可有下肢弛缓性瘫痪

如: 膝以下各种反射消失, 早期排尿费力、晚期尿潴留。症状和体征两侧不对称。

	颈C3-C4	颈C4-C5	颈C5-C6	颈C6-C7	颈C7-C8
神经根	C4	C5	C6	C7	C8
感觉	肩部周围皮肤	上臂外侧	从桡侧放射拇指、示指	放射中指	前臂尺侧、小指、环指
运动	肩甲提肌	三角肌、肱二头肌	肱二头肌、肱桡肌、腕伸肌	肱三头肌、腕屈肌、指伸肌	屈指肌、屈腕肌、手内肌
反射	无	无	桡骨膜反射、肱二头肌肌腱反射	肱三头肌肌腱反射	无

记忆: 颈 5678、上母中小、角二三屈, 桡二肱三

119.对诊断最有意义的影像学检查 (D)

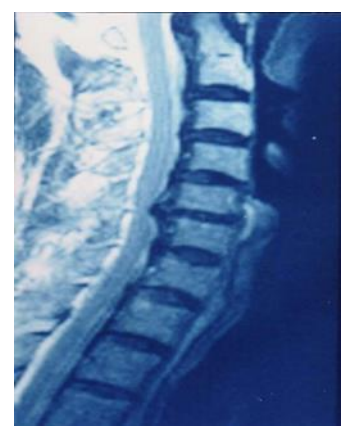
- A.X 线
- B.CT
- C.增强 CT
- D.MRI

120.患者最终确诊颈椎单一节段椎间盘突出, 相应节段颈椎管狭窄, 颈脊髓变性, 不宜采取的治疗是 (D)

- A.颈椎前路手术
- B.颈椎后路手术
- C.颈椎前后路联合手术
- D.按摩治疗

2014-89. 脊髓型颈椎病早期出现的症状是 (B)

- A. 颈肩部向上肢放射
- B. 四肢乏力, 持物不稳



- C. 眩晕
- D. 头痛、心悸

！**脊髓型颈椎病的临床表现有：**

颈痛不明显，四肢乏力，行走、持物不稳为最先出现的症状；随病情加重发生自下而上的上运动神经元瘫痪

{肌张力增高、腱反射亢进、Hoffman 及 Rossolimo (+)}；胸腹部束带感；二便障碍。

！**脊髓型颈椎病禁忌：**颌枕带牵引、推拿按摩

脊髓型颈椎病是手术治疗的绝对适应症

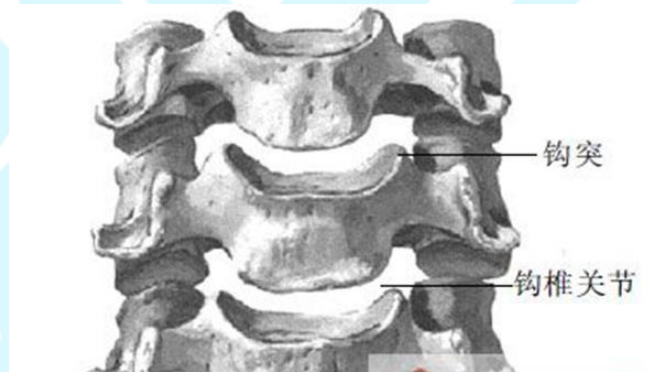
2013-90 颈椎病中发病率最高的类型是 (B)

- A. 脊髓型 (10%-15%)
- B. 神经根型 (50%-60%)
- C. 椎动脉型
- D. 交感型

2012-90.钩椎关节 (Luschka 关节) 所在部位是 (A)

- A. 颈椎
- B. 胸椎
- C. 腰椎
- D. 骶、尾椎

提示：钩椎关节又称 Luschka 关节，由第 3~7 颈椎下一椎体的钩突与上一椎体的斜坡构成钩椎关节，防止椎间盘向侧后方突出。当其退行性变而增生时，向外可压迫椎动脉、向后外可伸入椎间孔压迫神经根。



- A. X 线颈椎平片
- B. 肌电图
- C. 痛温觉与触觉分离
- D. MRI

2011-149 有助于鉴别脊髓型颈椎病与脊髓空洞症的检查方法是 (C)

2011-150 有助于鉴别脊髓型颈椎病与髓内肿瘤的检查方法是 (D)

脊髓空洞症：感觉分离：痛，温度觉消失，触觉存在

肌萎缩侧索硬化症：感觉和运动分离

第五章 骨与关节化脓性感染

一、急性血源性化脓性骨髓炎

2011-89、急性血源性骨髓炎最多见的部位是 (A)

- A. 股骨下段
- B. 掌骨
- C. 髌骨
- D. 胫骨下段

！急性血源性骨髓炎好发于：

儿童长骨（胫骨上段，股骨下端）干骺端

！早期诊断急性血源性骨髓炎最有价值的方法是：

局部分层穿刺

！急性血源性骨髓炎手术的目的和方法

手术宜早(抗生素治疗后 48-72h 仍不能控制局部症状时进行),行钻孔引流/骨开窗减压。

目的：(1) 引流脓液，减少毒血症症状；(2) 阻止急性骨髓炎转变为慢性骨髓炎。无论有无骨内脓肿，不要用探针去探髓腔，也不要刮匙去刮髓腔。

急性血源性骨髓炎的手术治疗

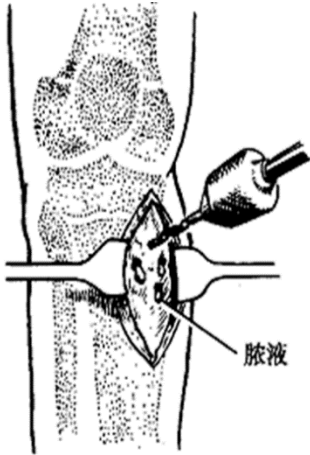


图 69-2 胫骨近端干骺端钻孔术

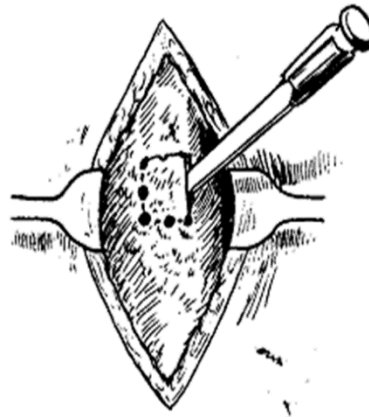


图 69-3 骨“开窗”术

2007-105 下列关于急性骨髓炎临床表现的叙述，错误的是

- A. 高热
- B. 无明显压痛区
- C. 干骺端疼痛剧烈
- D. 白细胞计数和中性粒细胞增高

二、慢性骨髓炎

2015-89.慢性骨髓炎的治疗不适当的处理 (D)

- A.清除病灶，消灭死腔，伤口闭合
- B.可将不重要部位的病骨整段切除
- C.病程久不愈，可考虑施行截肢术
- D.急性发作时，抗生素治疗，清除病灶

慢性骨髓炎的治疗原则、手术指征和禁忌证：

1、治疗原则：

清除死骨，消灭骨死腔，切除窦道，根治感染源。

2、手术指征：

有死骨并已分离清楚，有骨死腔及流脓窦道，而包壳已充分形成。

3、手术禁忌证：

急性发作期，有大块死骨形成但包壳形成不充分。

慢性骨髓炎死骨的 X 线表现

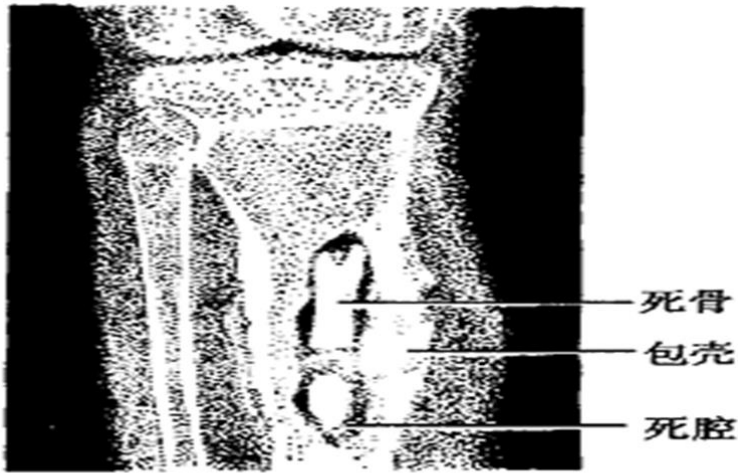


图 69-6 慢性骨髓炎死骨的 X 线表现

第六章 骨与关节结核

一、骨与关节结核

- A 脊柱结核
- B 脊柱恶性肿瘤
- C 强直性脊柱炎
- D 退行性脊柱骨关节病

2015-149、X 线表现为骨破坏和椎间隙狭窄，常见于 ()

2015-150、X 线表现为“竹节样”改变，常见于 ()

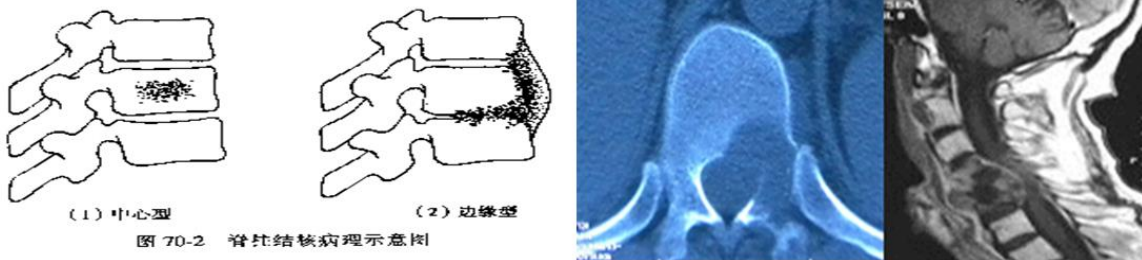


图 70-2 脊柱结核病理示意图

中心型脊柱结核	好发于<10岁儿童，胸椎，一般只侵犯一个椎体	椎间盘N
边缘型脊柱结核	好发于成人，腰椎，常累及椎间盘及相邻椎体	椎间盘狭窄
脊柱转移癌 (乳腺癌最常见)	好发于40-60老年，先侵袭椎弓根，后累及椎体	椎间盘N
	确诊首选MRI，无法确诊首选CT引导下穿刺活检	

2014-179. 骨关节结核的临床表现中，下列描述正确的有 (BCD)

- A. 发病多隐潜、缓慢，常为多发病灶
- B. 浅表关节早期常有轻度肿胀、疼痛与压痛

- C. 深部关节或脊柱肿胀不明显
- D. 脓肿常局限病灶附近，一般无红、热

骨关节结核

临床特点主要表现：

- (1)起病缓慢，症状隐匿，伴有结核毒症，一般多见于儿童患者。
- (2)病变部位大多为单发性，少数为多发性。
- (3)病变部位有疼痛，活动后加剧。
- (4)浅表关节可以查出有肿胀与积液，并有压痛，而深部关节或脊柱肿胀不明显。
- (5)缺乏红、热等急性炎性反应，故称之“寒性脓肿”。

第七章 非化脓性关节炎

一、强直性脊柱炎

(2012-118-120 题共用题干)

男性，18岁。近一年反复腰部疼痛，活动受限。近两月来，又出现双髋疼痛，轻度屈曲畸形，需拄拐行走。X线检查显示：双侧髋髌关节面模糊，双侧股骨头表面毛躁，髋关节间隙变窄。

118.该患者最有可能的诊断是 (C)

- A. 类风湿关节炎
- B. 骨关节结核
- C. 强直性脊柱炎
- D. 双侧股骨头缺血性坏死

119.下列检查项目中，对该患者明确诊断帮助最大的是 (B)

- A. ESR、RF、髋髌关节 CT
- B. ESR、HLA-B27、髋髌关节 CT
- C. ESR、RF、双髋髌关节 MRI
- D. ESR、HLA-B27，双髋髌关节 MRI

120. 此病较少累及的部位是 (C)

- A. 脊柱
- B. 髋关节
- C. 膝关节
- D. 手关节

强直性脊柱炎 (AS)

好发于青壮年男性

髋髌关节受累，全脊柱自下而上地受累

病变也可向下蔓延累及双髋关节，但较少累及膝关节，极少累及手关节

类风湿因子阴性，HLA-B27 阳性

首选的治疗药物是：柳氮磺胺吡啶

二、骨关节炎

2014-180. 引起继发性骨关节炎的常见原因有 (ABD)

- A. 先天性关节结构异常
- B. 后天性关节面不平整
- C. 体重超重者下肢关节过于承重劳损
- D. 关节不稳定

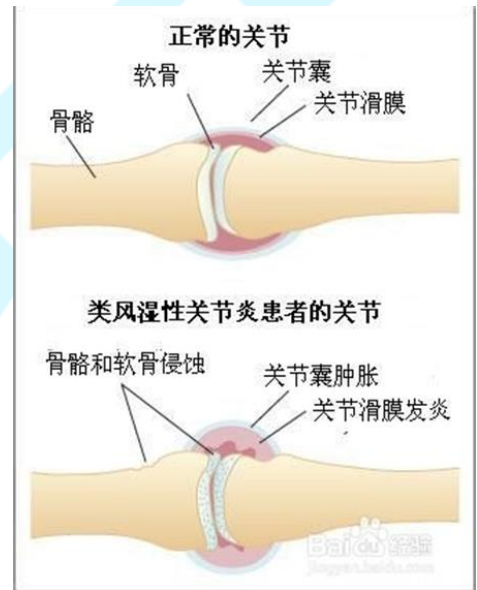
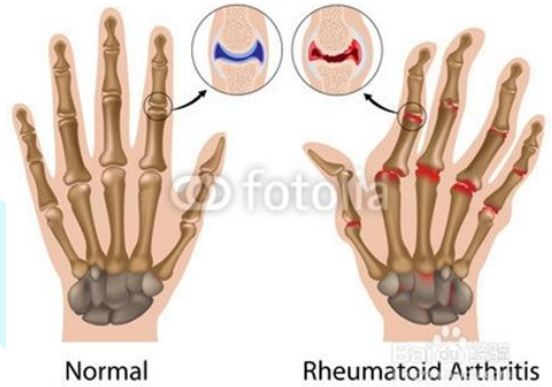
三、类风湿关节炎

2015-76 下列不属于类风湿关节炎诊断标准是 (C)

- A, 晨僵
- B, 关节肿
- C, 关节畸形
- D, 类风湿结节

类风湿关节炎诊断标准:

- ①晨僵持续至少 1 小时/天，病程至少 6 周。
 - ②有 3 个或 3 个以上的关节肿，至少 6 周。
 - ③腕、掌指、近指关节肿至少 6 周。
 - ④对称性关节肿至少 6 周。
 - ⑤有皮下结节。
 - ⑥手的 X 线片改变 (至少有骨质疏松和关节间隙的狭窄)。
 - ⑦血清类风湿因子含量升高
- 符合以上 4 项即可诊断。



RA

X 线平片,分四期:

- I 期: 早期可见关节周围软组织肿胀影、关节端骨质疏松;
- II 期: 进而关节间隙变窄;
- III 期: 关节面出现虫蚀样改变;
- IV 期: 晚期可见关节半脱位和关节破坏后的纤维性和骨性强直。

口诀: 疏窄虫咬变强直

	RA 滑膜炎	OA 软骨继发性骨质↑
年龄, 性别	20-45岁, 女多	老年, 女多
易患因素	HLA-DR4	创伤, 肥胖
晨僵	长	短
受累关节	小关节, 对称性	负重关节(膝, 髌), 非对称性
体征	皮下结节	无皮下结节

	RA	OA
全身症状	有	无
X-ray	关节面破坏（非可逆） 间隙变窄，骨质疏松	骨赘、软骨下骨硬化
化验	RF（+）	RF(-)
其他	近端指间关节肿胀 关节畸形	Herberden结节： 远端指间关节肿胀 关节畸形

第八章 运动系统常见畸形

一、先天性肌斜颈

2013-180. 先天性肌性斜颈的临床表现错误的有（AC）

- A. 头向健侧偏斜
- B. 下颌向健侧偏斜
- C. 患侧脸部发育较大
- D. 健侧脸部发育较大

肌纤维性挛缩、变短，呈条索状，牵拉枕部并偏向患侧，下颌转向健侧肩部。随生长发育，双侧面部不对称，健侧饱满，患侧变小，

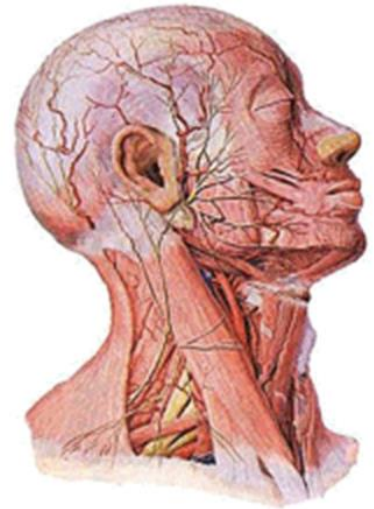


图 72-1 先天性肌斜颈

二、先天性髋关节脱位

2012-180. 典型性先天性髋脱位的主要发病因素有（AC）

- A. 髋臼发育不良
- B. 股骨颈前倾角增大

- C. 关节囊、韧带松弛
- D. 股骨头发育不良

2011-180、因软组织挛缩可出现 Thomas 征阳性的有 (BCD)

- A. 内收肌
- B. 髂腰肌
- C. 髂骨韧带
- D. 髌关节前方关节囊

三、其他运动系统畸形

(2013-118~120 题共用题干)女性, 13 岁。1 年前无意中发现双肩背部不等高, 后逐渐明显。X 线片显示胸椎侧凸畸形, Cobb 角 25°, 临床诊断为特发性脊柱侧凸。

118. 对该患者的最佳治疗方案是 ()

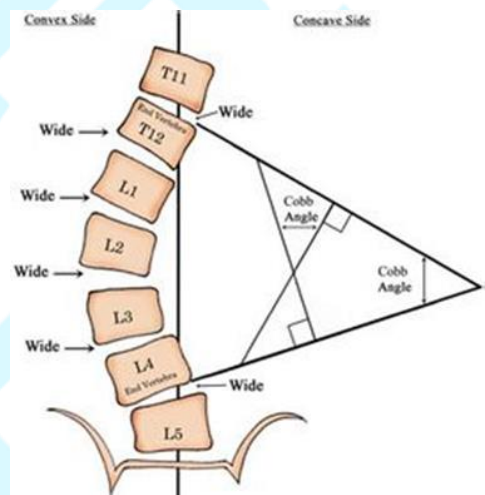
- A. 改变坐姿
- B. 牵引按摩治疗, 每月随诊一次
- C. 佩戴支具, 每半年随诊一次
- D. 立即手术治疗

119. 其治疗目的是 (D)

- A. 找到病因, 去除病因
- B. 尽早手术, 矫正畸形
- C. 维持目前状态, 待骨骼成熟后再行手术治疗
- D. 矫正畸形, 获得稳定, 维持平衡

120. 关于该病, 以下说法不正确的是 (A)

- A. 属于非结构性脊柱侧凸
- B. 最常见, 占脊柱侧凸的 75%~80%
- C. 严重胸廓畸形可使肺受压变形, 引起通气功能障碍
- D. 可分为婴儿型、少儿型、青少年型及成人型



青少年型特发性脊柱侧凸的治疗原则:

- ①Cobb 角小于 25°应严密观察, 如每年进展大于 5°且 Cobb 角大于 25°, 应行支具治疗;
- ②Cobb 角在 25°~40°之间行支具治疗;
- ③Cobb 角大于 40°, 支具治疗下每年加重大于 5°应手术治疗;
- ④Cobb 角 40°~50°, 进展加重几率大, 应手术治疗。

支具治疗强调正规治疗, 每天至少应佩戴 20~22 小时, 4~6 个月随诊 1 次。

其治疗目的是矫正畸形, 获得稳定, 维持平衡。

- a、非结构性脊柱侧凸: 脊柱及其支持组织无异常, 侧凸畸形在非重力下(平卧位)或牵引下可矫正;
- b、结构性脊柱侧凸: 伴有旋转结构固定的侧方弯曲, 不能通过平卧或侧方弯曲自行矫正, 或虽矫正但无法维持, 受累椎体被固定于旋转位。
- c、特发性脊柱侧凸: 椎体、附件、椎间盘、肌肉及韧带均有改变, 肋骨、内脏亦随之出现相应改变, 属于结构性脊柱侧凸。

第九章 骨肿瘤

一、交界性骨肿瘤

2011-90 下列关于骨巨细胞瘤的叙述，错误的是（D）

- A. 好发于 20-40 岁
- B. 局部肿胀有包块
- C. 好发于膝关节上、下末端
- D. 多属恶性
- E. 偏心、溶骨、膨胀生长

【解析】治疗以手术为主，单纯手术刮除易复发

2008-88 下列关于骨巨细胞瘤的叙述，错误的是：

- A. 20—40 岁年龄段好发
- B. 多见于长骨干骺端
- C. 偏心、溶骨、膨胀生长
- D. 单纯手术刮除易复发

二、原发性恶性骨肿瘤

2013-89. 最常见的原发性恶性骨肿瘤是（D）

- A. 骨纤维肉瘤
- B. 尤文肉瘤
- C. 软骨肉瘤
- D. 骨肉瘤

骨肉瘤：最常见的恶性骨肿瘤。

好发于青少年。

好发部位：股骨远端、胫骨近端。

[临床表现]

疼痛+肿块+活动受限+病理性骨折+全身恶病质。

肿瘤表面皮温升高，静脉怒张。

肺转移的发生率极高（胸片）

[治疗]

新辅助化疗+手术+辅助化疗。

注：软骨肉瘤：手术，放、化疗不敏感。

- A.“肥皂泡”样改变
- B.“日光射线”形态
- C.“葱皮状”的现象
- D.“溶冰征”-恶性淋巴瘤

2012-149 尤文肉瘤的常见 X 线表现是（C）

2012-150 骨巨细胞瘤的常见 X 线表现是（A）



名称

X 线表现 特点

尤文肉瘤

“葱皮状”的现象

骨巨细胞瘤

“肥皂泡”样改变

骨肉瘤 “日光射线”形态、Codman 三角
 恶性淋巴瘤 不规则溶骨，有时呈“溶冰征”
 骨膜反应少见

2007-103 下列选项中，提示骨肿瘤为恶性的 X 线表现是：

- A. 界限清楚
- B. 三角形骨膜反应
- C. 骨皮质膨胀变薄
- D. 病灶周围硬化反应骨

- A、骨质破坏
- B、边缘不清，骨膜反应
- C、二者均有
- D、二者均无

2003-125、良性骨肿瘤的 X 线表现是: A

2003-126、恶性骨肿瘤的 X 线表现是: C

三、转移性骨肿瘤

- A 脊柱结核
- B 脊柱恶性肿瘤
- C 强直性脊柱炎
- D 退行性脊柱骨关节病

2015-149、X 线表现为骨破坏和椎间隙狭窄，常见于

2015-150、X 线表现为“竹节样”改变，常见于

2011-118-120

患者，男，52 岁。双下肢无力，行走受限 2 个月。检查：T9 压痛、叩痛明显，脐以下痛觉减退，下肢不能自主活动，足趾可微动，病理征阳性。X 线摄片见 T9 椎弓根及椎体后缘显影不清，未见软组织肿大阴影。

118、对该患者的可能诊断是 (B)

- A. T9 肿瘤
- B. T9 转移瘤
- C. T9 结核
- D. T9 骨髓炎

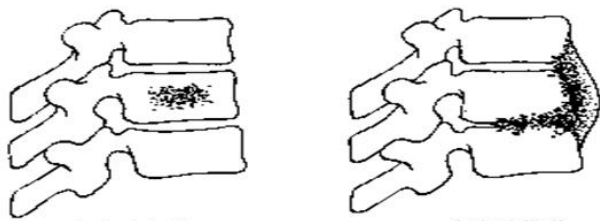
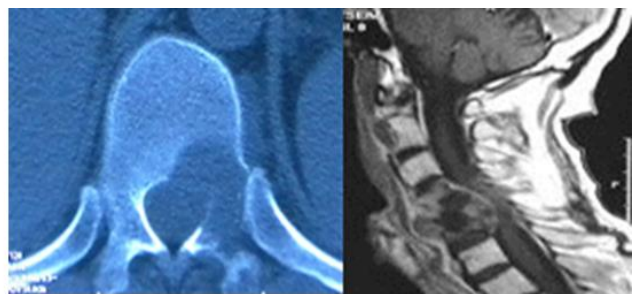


图 70-2 脊柱结核病理示意图



中心型脊柱结核	好发于<10岁儿童，胸椎，一般只侵犯一个椎体	椎间盘N
边缘型脊柱结核	好发于成人，腰椎，常累及椎间盘及相邻椎体	椎间盘狭窄
脊柱转移癌 (乳腺癌最常见)	好发于40-60老年，先侵袭椎弓根，后累及椎体	椎间盘N
	确诊首选MRI，无法确诊首选CT引导下穿刺活检	

119、为明确诊断，首选的影像学检查是(D)

-
- A. 胸椎 CT B. 胸椎正、侧、斜位 X 线片
C. 全身骨骼同位素扫描 D. 胸椎 MRI

120、如经上述影像学检查仍不能确诊，应进一步采取的检查方法是（C）

- A. 开胸探查取活组织病理
B. 胸椎后外侧入路探查活检
C. CT 引导下穿刺活检
D. B 超引导下穿刺活检