

## 2022 年外科主治医师必备考点 (71-80)

**【考点 71】**烧伤补液公式国内常用标准公式: 伤后第一个 24 小时补液量(ml) = 体重 (kg) × 烧伤面积 (%) × 1.5, 其中胶体: 晶体=0.5~1: 1, 每日生理需要量=2000~3000ml。

### **【考点 72】**烧伤补液方案

迅速恢复血容量是防止烧伤休克的根本。休克期的定义是: 烧伤后 48 小时为烧伤休克期, 进一步划分为伤后第一个 24 小时和第二个 24 小时。

### **【考点 73】**烧伤液量与时间的分配

输液分配为: 伤后第一个 8 小时要输入第一个 24 小时计算总量的一半, 余下的一半在后 16 小时内输入; 第二个 24 小时的电解质和胶体应为第一个 24 小时计算总量的一半, 水分同前。

### **【考点 74】**食管癌病理形态

①髓质型: 食管呈管状肥厚, 癌肿浸润食管各层及全周, 恶性程度高, 切成灰白色如脑髓。

②缩窄型又称硬化型: 癌肿环行生长, 造成管腔狭窄, 常较早出现阻塞。

③蕈伞型: 癌肿向腔内生长, 边缘明显, 突出如蘑菇。

④溃疡型: 癌肿形成凹陷的溃疡, 深入肌层, 阻塞程度较轻。

### **【考点 75】**胃大部切除术

手术分为两种: 毕 I 式, 即胃大部切除术后, 将胃残端与十二指肠吻合, 优点是操作简单, 吻合后胃肠道接近于正常解剖生理, 适用于胃溃疡。毕 II 式, 将残胃与近端空肠吻合, 适用于各种情况的胃、十二指肠溃疡。

### **【考点 76】**胃、十二指肠溃疡并发症—急性穿孔

突发上腹剧烈疼痛, 迅速扩散至全腹; 全腹压痛和反跳痛, 以上腹为著, 肌紧张十分明显, 可呈木板样强直; 肝浊音界缩小或消失; 肠鸣音消失。腹部立位 X 线检查可发现膈下有游离气体。

### **【考点 77】**脓性指头炎

手指末节掌侧的皮下组织化脓性感染, 致病菌多为金黄色葡萄球菌。最初是指尖针刺样疼痛, 进而出现搏动性跳痛。治疗不及时可引起指骨缺血性坏死, 形成慢性骨髓炎。肿胀不明显时, 可热敷、外敷并加用抗生素。出现搏动性跳痛一

纵形切口减压，对口引流。

**【考点 78】髋关节脱位**

以后脱位最为常见，占全部脱位的 85%~90%。复位以 Allis 法最常用。

**【考点 79】房间隔缺损**

胸骨左缘 2~3 肋间可闻及 II~III 级收缩期喷射性杂音；胸部 X 线检查：主动脉结影较小，肺动脉主干明显突出，右心房、右心室扩大。

**【考点 80】室间隔缺损**

胸骨左缘 3、4 肋间可闻及收缩期杂音，有时伴有震颤，肺动脉第二音亢进。胸部 X 线检查可见心影增大、肺血管充血、纹理增粗。分流量大、合并重度肺高压者，肺动脉段突出，甚至呈瘤样扩张。