

肠结核

1. 概念

2. 病因

3. 病理

4. 症状

5. 体征

6. 检查

7. 治疗

8. 并发

170. 肠结核的特征性病理改变是

A. 黏膜弥漫性炎症

B. 节段性炎症

C. 匍行沟槽样溃疡

D. 干酪性肉芽肿

E. 非干酪性肉芽肿

1. 肠结核的好发病变多位于：

2. 腹痛→餐后加重一排便或肛门排气后缓解：肠结核的腹痛的规律

3. 右下腹痛+无脓血，不伴里急后重+有时腹泻与便秘交替+结核中毒症状，常有低热、盗汗等：

4. 肠结核的最有价值检查：

171. 对于直肠内高位带蒂息肉，最合理的切除方式是

A. 经肛门用丝线从根部结扎切除

B. 腹腔镜直肠部分切除

C. 剖腹行局部切除术

D. 经肛门用血管钳钳夹切除

E. 内镜下高频电切除



## 肠息肉

1. 概念
2. 病因
3. 病理
4. 症状
5. 体征
6. 检查
7. 治疗
8. 并发

172. 家族性息肉病首选的治疗是

- A. 内镜下摘除
- B. 内镜下圈套电灼切除
- C. 开腹手术
- D. 肛门镜下显微手术
- E. 扩肛后拖出手术

173. 男，16 岁。腹痛、腹泻消瘦 3 年。腹部阵发性疼痛，大便 3~4 次/日，伴黏液和血。有家族性结肠息肉病史。查体：营养不良，贫血貌，腹平软，下腹部有轻压痛。结肠镜检查见结肠内全部布满息肉，直肠病变轻。最佳手术方式是

- A. 单腔回肠造瘘术
- B. 结肠次全切除术
- C. 全结肠切除、末端回肠直肠吻合术
- D. 电灼摘除术

E. 经腹会阴联合全结肠直肠切除术

174. 支配阑尾的神经是交感神经腹腔丛和

- A. 内脏小神经
- B. 第 10 胸神经
- C. 第 12 胸神经
- D. 内脏大神经
- E. 第 1 腰神经

<b>血供</b>	阑尾动脉系回结肠动脉分支， <b>无侧支的终末动脉</b> ，当出现血运障碍时易导致阑尾坏死。 <b>阑尾静脉与阑尾动脉伴行，最终汇入门静脉</b> ，阑尾炎症菌栓脱落可引起门静脉炎和细菌性肝脓肿及黄疸
<b>支配神经</b>	交感神经纤维经腹腔丛和 <b>内脏小神经</b> ，其传入的脊髓神经节段在 T <sub>10</sub> 、 <sub>11</sub> ，发病初期为脐周牵涉痛
<b>阑尾生理</b>	免疫器官，但 30 岁后功能退化，故 <b>切除成人的阑尾，无损于机体的免疫功能</b> 阑尾粘膜的深部有嗜银细胞，是发生阑尾炎类癌的 <b>组织学基础</b> 。

175. 阑尾易发生坏死的解剖因素是

- A. 阑尾腔狭细
- B. 阑尾为盲端器官
- C. 阑尾动脉为无侧支终末血管
- D. 阑尾腔内细菌含量大
- E. 阑尾扭曲

阑尾炎

1. 概念
2. 病因
3. 病理
4. 症状
5. 体征

6. 检查

7. 治疗

8. 并发

176. 急性阑尾炎常见的典型临床表现

A. 阵发性右下腹痛

B. 腰大肌试验阳性

C. 发热

D. 转移性腹痛

E. 恶心、呕吐

**【辅助检查】**

<b>结肠充气试验 (Rovsing 征)</b>	右手压左下腹降结肠部,左手反复压迫近侧结肠→结肠内气体→盲肠/阑尾→右下腹部痛感者为阳性
<b>腰大肌试验 (psosa 征)</b>	患者左侧卧,使右大腿后伸,引起右下腹痛为阳性,提示阑尾位置位于腰大肌前方, <b>盲肠后位或腹膜后位</b>
<b>闭孔内肌试验 (obturator 征)</b>	患者仰卧位,使右髋和右大腿屈曲,然后被动向内旋转,引起右下腹痛阳性,提示阑尾位置较低 ( <b>靠近闭孔内肌</b> )
<b>影像学</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•腹平片可见液平及盲肠扩张</li> <li>•B 超见肿大的阑尾或脓肿</li> </ul>

	<b>意义</b>
<b>1.结肠充气试验 (Rovsing 征)</b>	协助诊断
<b>2.腰大肌试验</b>	阑尾位置深 (盲肠后位)
<b>3.闭孔内肌试验</b>	阑尾靠近闭孔内肌——较低 (盆位)
<b>4.直肠指诊</b>	盆腔阑尾炎、盆腔积脓

<b>疾病</b>	<b>鉴别关键词</b>	<b>鉴别辅检</b>
<b>溃疡病穿孔</b>	膈下游离气体	X 线
<b>急性肠系膜淋巴结炎</b>	压痛随体位变更	
<b>胆道系统感染性疾病</b>	热、痛、黄	B 超

宫外孕破裂	停经史	病史追问
卵巢囊肿蒂扭转	压痛性肿块	查体, B 超
急性输卵管炎/盆腔炎	对称性压痛, 脓性白带	查体, 白带
输尿管结石	尿中红细胞	尿 RT, B 超

177. 关于小儿急性阑尾炎, 错误的是

- A. 病情发展快且重
- B. 右下腹体征明显
- C. 穿孔率高
- D. 并发症及死亡率较高
- E. 宜早期手术

178. 老年急性阑尾炎的临床特点是

- A. 阑尾容易缺血、坏死
- B. 腹痛、恶心明显
- C. 常有寒战、高热
- D. 右下腹压痛明显
- E. 显著腹肌紧张

179. 女, 27 岁。妊娠 4 个月, 因转移性右下腹痛 2 小时就诊。经检查诊断为急性阑尾炎, 其治疗措施错误的是

- A. 行阑尾切除术
- B. 围手术期加用黄体酮
- C. 手术切口应偏低
- D. 尽量不用腹腔引流
- E. 可应用广谱抗生素

180. 阑尾切除术后最常见的并发症

- A. 粪瘘
- B. 腹腔出血

- C. 切口感染
- D. 阑尾残株炎
- E. 粘连性肠梗阻

(共用题干)

女，45岁。右下腹持续性疼痛5天，伴恶心、呕吐，呕出物为胃内容物。体温38.5℃。体检发现右下腹5cm×5.5cm大小肿块，触痛明显。

181. 首先考虑的诊断是

- A. 粪块所致肠梗阻
- B. 急性化脓性阑尾炎
- C. 盲肠肿瘤
- D. 阑尾周围脓肿
- E. 盲肠扭转

182. 此时最佳的处理措施是

- A. 急诊行阑尾切除术
- B. X线钡灌肠
- C. 肠道准备后行右半结肠切除术
- D. 急诊手术脓肿引流
- E. 暂不手术，保守治疗

183. 如果急诊手术，最佳的手术方式是

- A. 脓肿引流
- B. 切除肿块
- C. 一期肠吻合
- D. 右半结肠切除
- E. 常规切除阑尾

(共用题干)

女性，28 岁。转移性右下腹痛伴发热 36 小时入院，诊断为急性阑尾炎。

184. 医生查体时，让病人仰卧，使右髋和右大腿屈曲，然后医生向内旋其下肢，引起病人右下腹疼痛，提示其阑尾位置为

- A. 位于右上腹部
- B. 靠近脐部
- C. 靠近闭孔内肌
- D. 位于腰大肌前方
- E. 在右下腹麦氏点深面

185. 入院后腹痛加重，伴有寒战，体温 40℃，巩膜轻度黄染，剑突下压痛，右下腹肌紧张，右下腹明显压痛、反跳痛，应考虑

- A. 急性阑尾穿孔
- B. 阑尾炎合并胃穿孔
- C. 阑尾与结肠形成内瘘
- D. 门静脉炎
- E. 腹膜炎引起溶血性黄疸

186. 急症行阑尾切除术，并大剂量抗生素治疗，术后 5 天，T 38.5℃，病人出现下腹坠痛，里急后重，首选检查方法为

- A. 直肠镜
- B. 盆腔 CT
- C. 腹部 B 超
- D. 钡剂灌肠
- E. 直肠指检

1. 阑尾管腔阻塞最常见原因是：
2. 急性阑尾炎的牵涉痛的发生机制主要是：
3. 支配阑尾的神经脊髓节段在：
4. 阑尾炎为什么会发生缺血坏疽：

5. 阑尾类癌的发生机制是：
6. 急性阑尾炎患者，用于诊断阑尾炎：
7. 急性阑尾炎患者，说明阑尾位于盲肠后位，腰大肌前方：
8. 急性阑尾炎患者，说明阑尾位于阑尾在盆腔，位置很低：
9. 典型的转移性右下腹痛+麦氏点压痛、反跳痛、肌紧张：
10. 阑尾切除术术后并发症最常见是：
11. 急性阑尾炎手术史+寒战高热+B 超发现腹部液性暗区：
12. 急性阑尾炎手术史+黄疸：
13. 穿孔率、死亡率及并发症发生率均较高：
14. 妊娠期急性阑尾炎手术切口的特点是：
187. 内痔早期的典型症状是

- A. 痔块脱出
- B. 无痛性、间歇性便后出血
- C. 疼痛伴血便
- D. 肛门常有黏液分泌物
- E. 肛门瘙痒感

高频考点必背：

1. 内痔=无痛性便后出血+蹲位时有肿物脱出：内痔
2. 血栓性外痔=肛周暗紫色长条圆形肿物+表面皮肤水肿+质硬+压痛明显：血栓性外痔
3. 痔疮呈现为：梅花瓣型肿物：环形痔
4. 内痔好发于截石位的几点钟位置：3、7、11 点

痔

1. 概念
2. 病因
3. 病理
4. 症状

5. 体征

6. 检查

7. 治疗

8. 并发

188. 肛裂“三联征”是指

A. 内痔、外痔、肛裂

B. 肛裂、内痔、前哨痔

C. 内痔、外痔、前哨痔

D. 肛裂、前哨痔、肛乳头肥大

E. 肛裂、外痔、前哨痔

肛裂

1. 概念

2. 病因

3. 病理

4. 症状

5. 体征

6. 检查

7. 治疗

8. 并发

189. 有关齿状线解剖意义的描述中，错误的是

A. 齿状线以上淋巴引流入髂外淋巴结，以下入腹股沟淋巴结

B. 齿状线以上发生的痔是内痔，以下的痔是外痔

C. 齿状线以上由直肠上、下动脉供血，以下由肛管动脉供应

D. 齿状线以上是黏膜，以下是皮肤

E. 齿状线以上受植物神经支配，以下属阴部内神经支配

190. 男性，36 岁，便血 2 年，初为排便后有少量鲜血滴出，无痛，便后出血自行停止，近半年来偶有块状物自肛门脱出，便后自行回缩，最可能的诊断是

- A. 直肠癌
- B. 混合痔
- C. 外痔
- D. 内痔
- E. 直肠脱垂

【内痔的分度】

—	脱出
I 度	无痔脱出
II 度	自行还纳
III 度	用手还纳
IV 度	不能，或还纳后又脱出

191. 男性，31 岁。便秘 2 年，近半月来大便时肛门疼痛，粪便表面及便纸上附有鲜血，最可能的诊断是

- A. 直肠癌
- B. 外痔
- C. 内痔
- D. 肛瘘
- E. 肛裂

192. 女，37 岁，肛周皮下有一深部脓肿，一端向体表穿破，另一端向直肠穿孔，不断有脓、粪液流出，此管道称为

- A. 蜂窝织炎
- B. 溃疡
- C. 空洞
- D. 窦道
- E. 肛瘘

肛瘻

1. 概念
2. 病因
3. 病理
4. 症状
5. 体征
6. 检查
7. 治疗
8. 并发

1. 诊断：

肛门周围发现单个或多个外瘻口，并不断有少量脓性、血性、黏液性分泌物排出，有时肛门口潮湿、瘙痒或形成溃疡。

**瘻管位置低者，自外口向肛门方向可触及索条样瘻管。**

**瘻管造影：发现窦道即可诊断。**

2. 治疗——**不能自愈，必须手术！**

>>原则：将瘻管切开，形成敞开的创面，促使愈合。

>>包括：挂线疗法、肛瘻切开术、肛瘻切除术等。



1. 直肠肛管周围脓肿=肛门周围红肿热痛+波动感：

**直肠肛管周围脓肿**

2. 直肠肛管周围脓肿的脓肿形成可有波动感是：

**切开引流**

3. 肛瘻=肛门周围的肉芽肿性管道+排出脓性分泌物：

### 肛瘻

4. 低位肛瘻的主要治疗方法是：

### 肛瘻切除

5. 高位肛瘻的主要治疗方法是：

### 挂线疗法

6. 肛瘻的治疗中最重要的找到内口的位置判断：

### 内口与肛门外括约肌之间关系

193. 下列关于肛裂患者肛门疼痛的特点描述，正确的是

- A. 为隐痛
- B. 无规律
- C. 排便后出现，可延续数小时
- D. 排便时与排便后疼痛之间有间歇期
- E. 排便前出现括约肌挛缩痛

194. 在肛门截石位检查中，肛裂的好发部位是

- A. 11 点
- B. 3 点
- C. 6 点
- D. 7 点
- E. 12 点

195. 男性，30 岁。因肛周剧痛伴发热 3 天来诊。查体：肛门旁右侧红肿，触痛明显，有波动感。正确的处理是

- A. 痔切除
- B. 肛裂切除
- C. 切开引流
- D. 结肠造口
- E. 局部温水坐浴

**【直肠肛管周围脓肿】**

	<u>全身</u>	<u>局部</u>
<b>1) 肛门周围脓肿 (最常见)</b>	不明显	肛周持续跳动性疼痛，明显红肿、硬结、压痛，有波动感
<b>2) 坐骨肛管间隙脓肿</b>	开始就有	持续性胀痛，逐渐加重为明显跳痛，压痛性包块、波动感。易形成肛瘘
<b>3) 骨盆直肠间隙脓肿</b>	非常明显	不显著。CT 可发现
<b>4) 其他深部脓肿</b>	不同程度	不明显：会阴、直肠坠胀感，排便时疼痛加重；直肠指检：痛性包块

直肠肛管周围脓肿

1. 概念
2. 病因
3. 病理
4. 症状
5. 体征
6. 检查
7. 治疗
8. 并发

196. 腹膜反折以下的直肠癌，最常用的手术方式是

- A. 直肠前切除术
- B. 经腹直肠癌切除，远端封闭，近端造瘘术
- C. 经腹会阴联合直肠癌根治术
- D. 拉下式直肠癌切除术
- E. 经直肠镜肿瘤切除术

一、解剖——重要！

(一) 直肠的解剖

直肠全长约 12~15cm。

以腹膜反折为界：

①直肠上段：其前面和两侧均有腹膜覆盖，并与膀胱或子宫之间形成直肠膀胱或直肠子宫陷凹。

②直肠下段：全部位于腹膜外。

直肠癌

1. 概念

2. 病因

3. 病理

4. 症状

5. 体征

6. 检查

7. 治疗

8. 并发

197. 女性，52 岁，大便带血 3 个月，排便有下坠感，里急后重，直肠镜检查见距齿状线 8cm 处有一 3cm×3cm 肿块，菜花状，质脆，易出血，病理诊断为直肠腺癌。若选择手术，最佳术式为

- A. 经腹会阴直肠癌根治术
- B. 经腹直肠癌切除术
- C. 经腹直肠癌切除、人工肛门、远端封闭手术
- D. 拉下式直肠癌切除术

直肠癌手术选择	适应证
1. 局部切除术	直肠中下段、瘤体小（直径<2cm）、隆起型、分化高、局限于黏膜或黏膜下层
2. 最常用——经腹腔直肠癌切除术(Dixon)	腹膜反折以上——肿瘤下缘距齿状线>5cm 远端切缘距癌肿下缘 2cm 以上
3. 腹会阴联合直肠癌根治术 (Miles)	腹膜反折以下
4. 经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭 (Hartmann)	全身情况差，不能耐受 Miles 手术或急性梗阻不宜行 Dixon 手术者

(共用题干)

女性，66 岁，腹胀痛，腹泻便秘交替月余伴里急后重感，无鲜血便。体格检查：腹平软，未及包块，左锁骨上、腹股沟淋巴结未触及。

198. 最可能的诊断是

- A. 直肠癌                      B. 盲肠癌  
C. 降结肠癌                    D. 升结肠癌  
E. 乙状结肠癌

199. 为明确诊断，应首选下列哪种检查方法

- A. 肛门指检、直肠镜检  
B. 大便常规加涂片  
C. 腹部 X 线平片  
D. 腹部 B 超  
E. 钡剂灌肠

2. 诊断

检查手段	在直肠癌诊断中的价值
①直肠指检	简单而重要。可发现 70% 的直肠癌，而 85% 的直肠癌延误诊断是因为未行直肠指诊所致
②大便潜血	发现早期直肠癌的有效措施。 阳性无症状者，癌肿发现率在 1% 以上
③内镜	可明确肿瘤位置、大小、距肛缘距离，并明确病变性质，同时排除多发癌

200. 对该患者最佳的治疗措施是

- A. 肠造瘘术  
B. 根治性切除术  
C. 免疫治疗  
D. 放射治疗  
E. 化学治疗

1. 直肠癌的筛查是：

**大便潜血试验**

2. 直肠癌的首选的检查是：

直肠指诊

3. 直肠癌的确诊的检查是：

纤维结肠镜内镜+活检

4. 预测直肠癌预后和监测复发的检查是：

癌胚抗原 (CEA) /CA199

5. 有助于直肠癌分期的检查是：

盆腔增强 CT 或 MRI

6. 直肠癌患者，癌肿下缘距离肛门 7cm 以内的肿瘤：

经腹会阴联合直肠癌根治术 (Miles 手术)

7. 直肠癌患者，癌肿下缘距离肛门 7cm 以上的肿瘤：

经腹腔直肠癌切除术 (Dixon 手术)

8. 年老体弱等原因不能行 Miles 手术或急性梗阻不宜行 Dixon 手术：

经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭手术 (Hartmann 手术)

201. 上消化道大出血最常见的病因是

- A. 胃十二指肠溃疡
- B. 门静脉高压症
- C. 应激性溃疡
- D. 胆道出血
- E. 胃癌

消化道出血

- 1. 概念
- 2. 病因
- 3. 病理
- 4. 症状
- 5. 体征

6. 检查

7. 治疗

8. 并发

202. 上消化道出血范围是

A. 贲门以上出血

B. 幽门以上出血

C. Treitz 韧带以上出血

D. 空回肠交界处以上出血

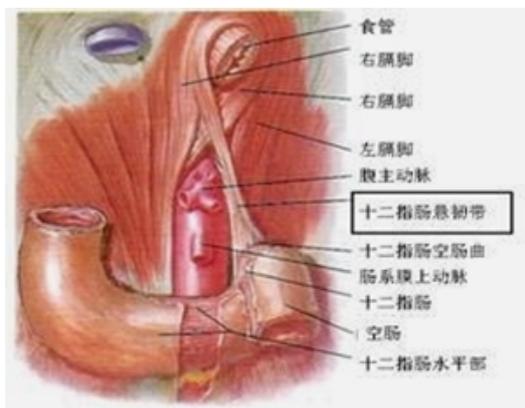
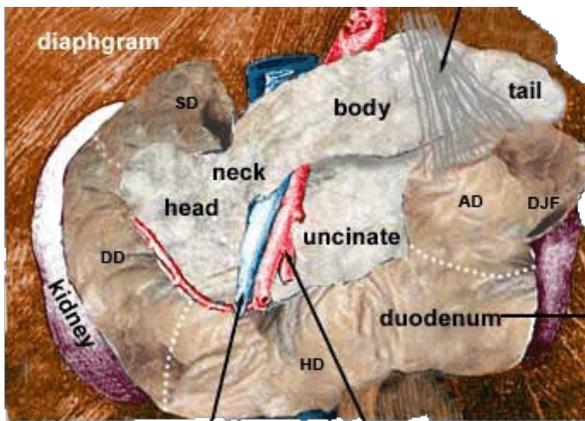
E. 回盲部以上出血

### 一、上消化道出血（屈氏韧带以上）

即十二指肠悬韧带，将小肠提起并固定在腹后壁。以此为标志，分为：

①上——口腔、咽、食管、胃、上段十二指肠

②下——下段十二指肠、空肠、回肠、盲肠、阑尾、结肠、直肠



203. 42 岁男性。上腹灼痛 3 个月，柏油样便 2 日，为确诊首选检查是

- A. X 线钡餐透视
- B. 大便隐血试验
- C. 血常规
- D. 胃镜
- E. B 超检查

204. 男，60 岁。上腹部无规律性隐痛 2 个月，因饮酒后呕咖啡样物 150ml，伴柏油便 300ml 来诊，无肝病史。查体：血压 90/60mmHg，脉搏 100 次/min，血红蛋白 90g/L，上腹部轻度压痛，肝脾肋下未触及

其止血措施最好选择

- A. 维生素 K1 静滴
- B. 奥美拉唑静注
- C. 6-氨基己酸静滴
- D. 三腔二囊管压迫
- E. 垂体后叶素静滴

205. 女，23 岁。因服吲哚美辛数片后觉胃痛，今晨呕咖啡样胃内容物 400ml 来诊。既往无胃病史。首选的检查是

- A. 血清胃泌素测定
- B. B 超
- C. X 线胃肠钡餐
- D. 急诊胃镜
- E. 胃液分析

206. 上消化道出血表现为呕血或黑便，主要取决于下列哪项

- A. 出血的速度和量
- B. 出血部位的高低

C. 胃肠蠕动情况

D. 凝血机制

E. 病变的性质

207. 上消化道出血的特征性表现为

A. 发热

B. 贫血

C. 呕血与黑粪

D. 氮质血症

E. 失血性周围循环衰竭

1. 上消化道出血最常见的原因是：

**消化性溃疡**

2. 剧烈呕吐造成食管下段或贲门的黏膜或黏膜下层纵形裂伤引起的上消化道大出血：

**食管贲门黏膜撕裂症 (Mallory-Weiss 综合征)**

3. 壁层腹膜受体神经支配，痛觉敏感，定位准确；脏层腹膜受自主神经支配，常为：

**钝痛，定位较差；腹膜特点**

4. 急性阑尾炎穿孔、十二指肠溃疡穿孔、急性胆囊炎并发穿孔+最常见的致病菌是：大肠埃希菌：

**继发性腹膜炎**

5. 原发性腹膜炎=溶血性链球菌、肺炎双球菌及大肠埃希菌+腹部压痛、反跳痛、肌紧张：

**原发性腹膜炎**

6. 肝硬化合并自发性腹膜炎选择抗生素的原则是：

**针对 G<sup>-</sup>杆菌，兼顾 G<sup>+</sup>球菌**

7. 腹膜炎患者，手术探查切口的选择是：

**右旁正中切口特开**

208. 引起腹膜炎的细菌最多见的是

A. 大肠杆菌

- B. 绿脓杆菌
- C. 金黄色葡萄球菌
- D. 产气杆菌
- E. 变形杆菌

### 腹膜炎

1. 概念
2. 病因
3. 病理
4. 症状
5. 体征
6. 检查
7. 治疗
8. 并发

209. 继发性腹膜炎毒性强的原因主要是因为感染菌为

- A. 金黄色葡萄球菌
- B. 溶血性链球菌
- C. 大肠杆菌
- D. 各种细菌混合
- E. 铜绿假单胞菌

#### 【腹膜炎病因】

	<u>病因</u>	<u>常见致病菌</u>
<u>1.继发性</u> <u>(最常见)</u>	最常见：空腔脏器穿孔、外伤引起的腹壁或内脏破裂	最多见：大肠埃希菌；其次为厌氧拟杆菌、链球菌。一般都是混合性感染，毒性较强
<u>2.原发性</u> <u>(自发性)</u>	细菌直接感染腹膜： ①血行播散； ②上行性感染； ③直接扩散；	溶血性链球菌 肺炎双球菌 大肠杆菌

	④透壁性感染	
--	--------	--

210. 腹膜炎的主要标志是

- A. 明显的腹胀
- B. 剧烈的腹绞痛
- C. 腹部移动性浊音
- D. 肠鸣音减弱或消失
- E. 腹膜刺激征

穿刺液性质考点总结

<u>腹腔穿刺物</u>	<u>对应疾病</u>
草绿色透明腹水	结核
含食物残渣	饱食后穿孔
黄/浑/胆汁/无臭	胃十二指肠穿孔
稀薄、脓性，略有臭味	急性阑尾炎穿孔
不凝血	腹腔内出血
血性、胰淀粉酶含量高	急性重症胰腺炎
血性、臭味重	绞窄性肠梗阻

211. 患者男性，52 岁，腹部手术后 1 周，病人出现持续性高热，右肋缘下疼痛伴呃逆，WBC  $24 \times 10^9/L$ ，胸片右侧中量胸腔积液，最可能的诊断是

- A. 肺部感染
- B. 切口感染
- C. 膈下脓肿
- D. 盆腔脓肿
- E. 肠间脓肿

<b>●腹部腹部术后+呼吸问题+发热=膈下</b>		
<b>●腹腹部术后+直肠问题+发热=盆腔</b>		
	<b>膈下脓肿</b>	<b>盆腔脓肿</b>
<b>病因</b>	平卧时最低，脓腔积聚	腹腔最低位，脓液积聚
<b>临床特点</b>	①全身症状重 ②可刺激膈下产生胸膜炎（ <b>X 线显示胸膜反</b>	④常有 <b>直肠或膀胱刺激症状</b>

	应，患侧 <b>膈肌升高</b> ) ③70%均可保守治愈	⑤腹部检查多阴性 ⑥直肠指检：肛管括约肌松弛，可触及向直肠腔内隆起、触痛或波动性的肿物
<b>治疗</b>	① <b>经皮穿刺置管引流术</b> （主要方法）适用： 靠近体壁/局限性单房脓肿 ②切开引流术	① <b>非手术</b> ：脓肿小可用抗生素，坐浴灌肠等 ② <b>手术</b> ： <b>肛门引流或后穹窿穿刺引流</b>

212. 对结核性腹膜炎最有确诊价值的检查是

- A. 结核菌素试验
- B. 结肠镜检查
- C. 血沉
- D. 腹水常规
- E. 腹膜活检

结核性腹膜炎

- 1. 概念
- 2. 病因
- 3. 病理
- 4. 症状
- 5. 体征
- 6. 检查
- 7. 治疗
- 8. 并发

213. 结核性腹膜炎最常见的并发症是

- A. 急性肠穿孔
- B. 慢性肠穿孔
- C. 感染中毒性休克
- D. 肠梗阻
- E. 腹腔脓肿

分型	病理改变
<b>渗出型</b>	腹膜表面覆有纤维蛋白渗出物，有黄白色或灰白色细小结节。腹水呈草黄色/淡血性
<b>粘连型</b>	由渗出型腹水吸收后逐渐形成。 表现为：大量纤维组织增生，腹膜、肠系膜明显增厚。肠袢相互粘连，易发生肠梗阻。
<b>干酪型</b>	由渗出型或粘连型演变而来，是重型，并发症常见。 以干酪样坏死病变为主，肠管、肠系膜、大网膜或腹腔内其他脏器之间相互粘连，分隔成许多小房，形成结核性脓肿。向肠管、腹腔或阴道穿破而形成窦道或瘘管

214. 关于结核性腹膜炎的叙述错误的是

- A. 可长期低热或中度发热
- B. 腹壁柔韧感是特异性体征
- C. 腹水伴肠粘连时可无移动性浊音
- D. 肿块易于推动，境界较清
- E. 肿块多位于脐周

【治疗】——**关键：及早、合理、足够的抗结核药物治疗。**

<b>原则</b>	早诊断，早治疗，早期、合理、全程化疗，防治并发症
<b>一般治疗</b>	注意休息，加强营养
<b>抗结核化疗</b>	异烟肼、利福平、吡嗪酰胺三药（IFP），或链霉素或乙胺丁醇（为抑菌药）共四药，治疗 2 个月；继而异烟肼+利福平治疗至少 7 个月
<b>对症</b>	解痉，补液，放腹水
<b>手术</b>	肠梗阻（急性，完全性）；穿孔；大出血；肠瘘；急腹症不能鉴别时

215. 下列哪项不符合结核性腹膜炎的腹痛特点

- A. 多位于右上腹
- B. 可无明显腹痛
- C. 可表现为急腹症
- D. 可呈阵发性绞痛
- E. 可表现为持续钝痛

216. 女性，37 岁，3 周来腹胀、乏力、盗汗、腹部膨隆。查体：移动性浊音（+），血沉 40mm/h。腹水检查为渗出液，腺苷脱氨酶活性增高。诊断首先考虑

- A. 结核性腹膜炎
- B. 心源性腹水

- C. 肾源性腹水                      D. 肿瘤性腹水  
E. 肝硬化腹水

217. 原发性腹膜炎的常见致病菌是

- A. 厌氧菌和链球菌  
B. 溶血链球菌和肺炎双球菌  
C. 大肠杆菌和变形杆菌  
D. 大肠杆菌和厌氧菌  
E. 绿脓杆菌和葡萄球菌

218. 有关盆腔脓肿的治疗描述不正确的是

- A. 盆腔脓肿未形成时，应以药物为主，辅以物理疗法  
B. 小脓肿可采用非手术治疗  
C. 已婚妇女可采用后穹隆途径排脓  
D. 可采用经腹腔排脓  
E. 脓肿较大时，须手术治疗

男性，36 岁，因急性阑尾炎穿孔伴局限性腹膜炎，行阑尾切除术后 5 天。仍有腹痛，腹胀，体温 38℃ 以上，大便 3~5 次/天，有下坠感。血 WBC  $18 \times 10^9/L$ 。

219. 首先考虑的诊断是

- A. 切口感染                      B. 并发膈下脓肿  
C. 并发肠炎或菌痢              D. 盆腔脓肿  
E. 化脓性门静脉炎

1. 膈下脓肿=腹部手术史+高热+呼吸受限：

**膈下脓肿**

2. 盆腔脓肿=腹部手术史+高热+里急后重：

**盆腔脓肿**

3. 结核性腹膜炎=低热、盗汗+腹膜刺激征+腹壁“柔韧感”：

**结核性腹膜炎**

4. 结核性腹膜炎确诊的金标准是：

**腹腔镜和活检**

5. 结核性腹膜炎的常见的并发症是：

**肠梗阻**

220. 为明确诊断，首先应做下列哪项检查

- A. B 超
- B. 伤口检查
- C. 直肠指诊检查
- D. X 线胸腹部摄片
- E. 粪便常规检查

221. 构成腹股沟管前壁的组织结构是

- A. 腹横肌
- B. 腹横筋膜
- C. 腹股沟韧带
- D. 腔隙韧带
- E. 腹外斜肌腱膜

**Hesselbach 三角——直疝的通道——直疝三角。**

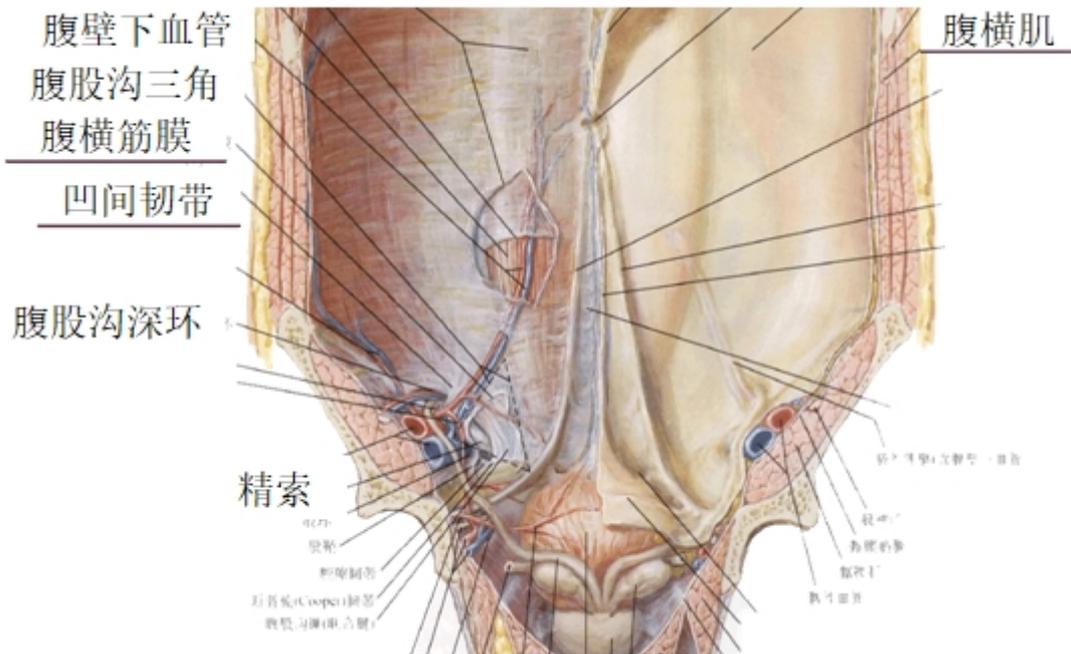
**A. 外侧边：腹壁下动脉；**

**B. 内侧边：腹直肌外缘；**

**C. 底边：腹股沟韧带。**

①与腹股沟管深环之间——腹壁下动脉和凹间韧带相隔

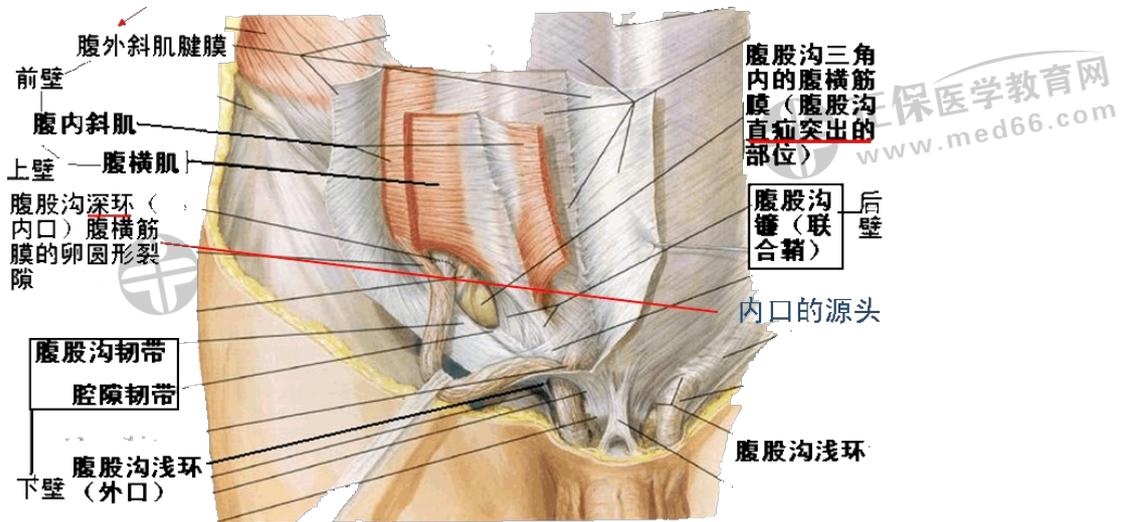
②基底较宽——不易嵌顿



(二) 斜疝——最常见的腹外疝。

由腹腔内脏器或组织经腹股沟管突出而形成；

男：女=15：1。



【腹股沟管解剖记忆】第 2 步——简化

内口——腹横筋膜；

外口——腹外斜肌腱膜。

上壁——腹内斜肌+腹横肌；

下壁——腹股沟韧带+腔隙韧带。

前壁——皮肤、皮下组织+腹外斜肌腱膜+腹内斜肌；

后壁——腹膜+腹横筋膜+腹股沟镰。

222. 自 Hesselbach 三角向外突出的疝称为

- A. 股疝
- B. 腹股沟直疝
- C. 腹股沟斜疝
- D. 脐疝
- E. 白线疝

	诊断公式	老师速记
斜疝	<b>斜疝=青少年或儿童+按住深环后肿物不在突出</b>	"小"孩带"邪"气
直疝	<b>直疝=老年人+半球形肿物+按住深环后肿物再突出</b>	"老"年人性子"直"
股疝	<b>股疝=中年女性+腹股沟韧带下方半球形肿物</b>	"中"年女性爱炒"股"
绞窄性疝	<b>绞窄性疝=腹外疝+血性腹腔积液或血性呕吐物</b>	"血"性就是"绞窄疝"

【核心考点】斜疝 VS 直疝

鉴别点	斜疝	直疝
<u>1. 发病年龄</u> <u>2. 突出途径</u> <u>3. 疝块外形</u> <u>4. 压迫深环</u> <u>(内口) 试验</u> <u>5. 精索与疝囊关系</u> <u>6. 疝囊颈与腹壁下动脉关系</u> <u>7. 嵌顿机会</u>	多见儿童、青壮年 经腹股沟管，可进阴囊 椭圆或梨形、上部呈蒂柄状 疝回纳后压住深环，增高腹内压疝块不再突出 精索在疝囊后方 疝囊颈在腹壁下动脉外侧 较多	多见老年 经直疝三角，不进阴囊 半球形，底宽 压住深环后增高腹内压，疝块仍突出 精索在疝囊前外方 疝囊颈在腹壁下动脉内侧 无或极少

直疝

- 1. 概念
- 2. 病因
- 3. 病理

4. 症状
5. 体征
6. 检查
7. 治疗
8. 并发

223. 耻骨结节上外方有一 4cm×4cm 半球形肿物，未进入阴囊，平卧后自行消失。该病人最可能的诊断是

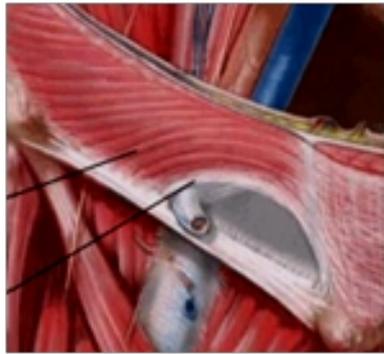
- A. 股疝
- B. 隐睾
- C. 交通性鞘膜积液
- D. 腹股沟斜疝
- E. 腹股沟直疝

224. 加强腹股沟管前壁的疝修补方法是

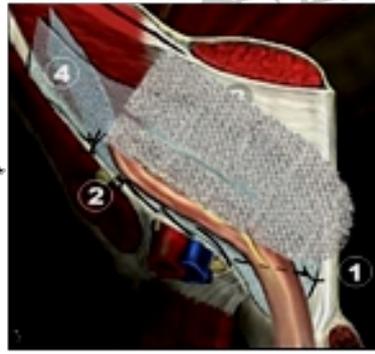
- A. Bassini 法
- B. Halsted 法
- C. Ferguson 法
- D. McVay 法
- E. Shouldice 法

方法		<u>适用于</u>
<u>加强前壁</u>	Ferguson	腹横筋膜无显著缺损、后壁尚健全
<u>加强后壁</u>	Bassini	腹横筋膜已哆开、松弛，后壁较薄弱，尤其青壮年斜疝+老年人直疝
	Halsted	与 Bassini 法相似
	McVay	后壁薄弱严重、巨大斜疝+直疝+股疝
	Shouldice	较大的成人斜疝和直疝。复发率低

【无张力疝修补术】



传统张力手术  
(tension operation)



无张力手术  
(tension-free operation)

225. 绞窄性腹股沟斜疝在行肠切除吻合术后应行

- A. Ferguson 疝修补术
- B. Bassini 疝修补术
- C. McVay 疝修补术
- D. 疝囊高位结扎
- E. Shouldice 修补术

斜疝

- 1. 概念
- 2. 病因
- 3. 病理
- 4. 症状
- 5. 体征
- 6. 检查
- 7. 治疗
- 8. 并发

226. 腹外疝最易发生嵌顿的是

- A. 斜疝
- B. 直疝

- C. 股疝  
D. 切口疝  
E. 脐疝

疝	概念
易复性疝	疝内容物易回纳入腹腔，最常见的内容物是小肠
难复性疝	疝内容物最不能回纳或不能完全回纳入腹腔，但不引起严重症状者，内容物多为 <b>大网膜</b>
滑动性疝	①指腹腔的后位脏器连同被覆盖的部分腹膜自管内脱出， <b>构成部分疝囊壁的疝</b> ②左侧为膀胱、乙状结肠，右侧多为膀胱、盲肠和阑尾等
嵌顿性疝	疝环狭小而腹压突然增高时，疝内容物可强行扩张疝囊颈而进入疝囊，随后因疝囊颈弹性收缩，将内容物卡住，使其 <b>不能回纳</b>
绞窄性疝	疝内容物被嵌顿过久，发生动脉性血液循环障碍，失去活力，甚至坏死
肠管壁疝	即 <b>Richter 疝</b> ；嵌顿的内容物为 <b>部分肠壁</b>
李特疝	即 <b>Littre 疝</b> ； <b>小肠憩室</b> （Meckel 憩室）被嵌顿

**【股管结构】——股疝的通道。**

**上口——股环；**

**下口——卵圆窝。**

**前缘——腹股沟韧带；**

**后缘——耻骨梳韧带；**

**内缘——腔隙韧带；**

**外缘——股静脉内侧的纤维膈。**

股疝

1. 概念
2. 病因
3. 病理
4. 症状
5. 体征
6. 检查
7. 治疗
8. 并发

227. 女，62岁。右侧腹股沟疝嵌顿 10 小时。查体：腹胀明显，右侧腹股沟下方隆起肿块有

压痛。手术时发现小肠坏死，坏死小肠切除后，下一步正确的手术措施是

- A. 单纯疝囊高位结扎术
- B. McVay 法疝修补术
- C. Bassini 疝修补术
- D. Halsted 法疝修补术
- E. Ferguson 法疝修补术

228. 70 岁老年男性患者，左侧腹股沟突出半球形包块，不降入阴囊，咳嗽冲击试验阴性，易还纳，应考虑的诊断是

- A. 鞘膜积液
- B. 股疝
- C. 隐睾
- D. 斜疝
- E. 直疝

229. 男性，6 个月。哭闹时，右侧腹股沟隆起肿块，平静时肿块可自行消失。最佳处理措施是

- A. 绷带压住腹股沟深环，观察
- B. 施行无张力疝修补术
- C. 施行加强前壁的疝修补术
- D. 施行加强后壁的疝修补术
- E. 尽早施行疝囊高位结扎术

1. 斜疝的内口即深环位置位于：

**腹股沟韧带中点上方 1.5~2cm 处**

2. 直疝三角=外侧边是：腹壁下动脉，内侧边是：腹直肌外缘，底边是：腹股沟韧带；

**直疝三角**

3. 斜疝=青少年或儿童+按住深环后肿物不再突出：

### 斜疝

4. 直疝=老年人+半球形肿物+按住深环后肿物再突出：

### 直疝

5. 绞窄性疝=腹外疝+血性腹腔积液或血性呕吐物：

绞窄性疝

6. 斜疝的精索在疝囊后方；直疝的精索在疝囊前外方：

### 疝囊

7. 易复性疝最常见的内容物是：

### 小肠

8. 难复性疝的内容物多为：

### 大网膜

9. 腹腔的后位脏器连同被覆盖的部分腹膜自管脱出，构成部分疝囊壁的疝：

### 滑动性疝

10. 疝内容物被嵌顿过久，发生动脉性血液循环障碍，失去活力，甚至坏死：

### 绞窄性疝

11. 嵌顿的内容物为：部分肠壁：

### Richter 疝

12. 小肠憩室（Meckel 憩室）被嵌顿：

### Littre 疝

13. 腹外疝中最容易发生嵌顿疝是：

### 股疝

14. 1 岁以内的婴儿的腹外疝，首选治疗方式是：

### 保守治疗

15. 1~3 岁患儿及绞窄性疝，首选治疗方式是：

### 疝囊高位结扎术

16. 腹外疝的修补术中，加强前壁的修补术是：

### Ferguson

230. 腹部闭合伤，确诊有无内脏伤最可靠的诊断方法为

- A. X 线片
- B. CT 检查
- C. 白细胞计数
- D. B 超检查
- E. 腹腔穿刺

腹部损伤

- 1. 概念
- 2. 病因
- 3. 病理
- 4. 症状
- 5. 体征
- 6. 检查
- 7. 治疗
- 8. 并发

	<u>间隔时间/次</u>	<u>注意点</u>
<u>脉率、呼吸和血压</u>		15~30 分钟
<u>腹部体征</u>	30 分钟	腹膜刺激征程度和范围的变化
<u>血常规</u>	30~60 分钟	①红细胞数、血红蛋白和血细胞比容是否下降 ②白细胞数是否上升
诊断性腹腔穿刺术或灌洗术——必要时可重复进行		

231. 有关肝外伤的手术处理原则不正确的是

- A. 清除坏死肝组织
- B. 确切止血
- C. 阻止胆汁外溢
- D. 充分引流
- E. 处理肝损伤后就结束手术

肝损伤

1. 概念
2. 病因
3. 病理
4. 症状
5. 体征
6. 检查
7. 治疗
8. 并发

232. 男性，30 岁，腹部刀伤 2 小时。剖腹探查发现肝部分破裂，胃、肠破裂，横结肠破裂，膀胱破裂，首先应行

- A. 小肠破裂修补术
- B. 胃破裂修补术
- C. 横结肠修补术
- D. 膀胱破裂修补术
- E. 肝破裂修补术

233. 男，32 岁，由 5m 高处跌下 2 小时。腹痛，腹肌紧张，有压痛和反跳痛，肠鸣音弱。血压 104/70mmHg，脉率 120 次/分。血红蛋白 80g/L。X 线检查：右侧第 9、10 肋骨骨折，右侧膈肌升高。首先考虑的诊断是

- A. 肝破裂
- B. 胃破裂
- C. 脾破裂
- D. 胰腺断裂
- E. 横结肠破裂

	肝破裂	胰破裂	脾破裂
表现	空腔及实质性脏器损伤	空腔及实质性脏器损伤	实质性脏器损伤腹腔内出血
其它临床特	中央型、被膜下和真性破裂三种	● 伤后胰液聚于网膜囊	85%均是真性破裂，表现为内出

点	<p>●中央型最易→肝脓肿</p> <p>胆汁溢入腹腔→腹痛和腹膜刺激征</p> <p>●血液通过胆管→十二指肠→黑粪或呕血</p>	<p>内→上腹部明显压痛和肌紧张</p> <p>●腹膜炎晚且轻</p> <p>●胰腺假性囊肿</p> <p>损伤+肿块</p> <p>●内出血不严重</p>	<p>血，量大，可迅速出现休克，腹膜刺激征不明显</p>
诊断	诊断性腹穿（不凝固血）	B超	诊断性腹穿（不凝固血）

胃肠道破裂（穿孔）	膈下新月形阴影+消化道症状
十二指肠或者结直肠穿孔	腹膜后积气
脾破裂	胃大弯有锯齿状压；左侧损伤+内出血（下位肋骨骨折）
肝破裂	右膈肌升高；出血+腹膜刺激征 下位肋骨骨折
肠破裂	单纯腹膜刺激征（脐周外伤史）
泌尿系脏器损伤	排尿困难、血尿、外阴或会阴牵涉痛（腰部外伤）
直肠、膀胱、尿道损伤	骨盆骨折

肠破裂

1. 概念
2. 病因
3. 病理
4. 症状
5. 体征
6. 检查
7. 治疗
8. 并发

234. 男性，35岁，腹部砸伤4小时，查体见四肢湿冷。腹肌紧张，全腹压痛反跳痛。有移动性浊音，肠鸣音消失，该患者目前应进行的处理措施不正确的是

- A. 诊断性腹腔穿刺
- B. 抗感染治疗
- C. 补充血容量，抗休克治疗

D. 给予止痛和镇静剂

E. 密切监测基本生命体征

1. 最常见的腹腔脏器损伤是：

**脾破裂**

2. 左季肋部损伤+休克：

**脾破裂**

3. 脾破裂患者的首选检查是：

**腹腔抽出不凝血**

4. 右侧外伤+出血+腹膜刺激征：

**肝破裂**

5. 腹部闭合性损伤中，最常见漏诊的内脏损伤：

**胰腺损伤**

6. 胰腺假性囊肿=胰腺损伤+腹部固定肿块：

**胰腺假性囊肿**

7. 肠道损伤中发病率最高是：

**小肠破裂**

8. 小肠破裂的病情表现特点是：

**腹膜炎出现最早，病情较轻**

9. 结肠破裂的病情表现特点是：

**腹膜炎出现最晚，病情较重**

10. 直肠损伤损伤在腹膜反折之上，腹膜炎的特点：

**出现较晚，但较严重**

11. 直肠损伤损伤在腹膜反折之下，引起严重的直肠周围感染，特点是并不表现为：

**腹膜炎**

英文	概念	疾病	速记
Curling 溃疡	烧伤导致的溃疡	应激性溃疡	烧树林
Cushing 溃疡	中枢神经系统病变导致	应激性溃疡	中枢哭了

	致的溃疡		
Murphy 征	胆囊点压痛	急性胆囊炎	非胆
Charcot 三联征	腹痛、寒战高热、黄疸	肝外胆管结石	夏"外"热
Reynolds 五联征	腹痛、寒战高热、黄疸、休克、中枢症状	急性化脓性梗阻性胆管炎	梗阻所以病严
Cullen 征	肚脐周围的青紫	急性胰腺炎	小姨苦
Grey-Turner 征	两侧胁腹部的青紫	急性胰腺炎	G 和小姨
Courvoisier 征	库瓦济埃征	胰头癌	头卡住了
Rivsing 征	肠充气试验	急性阑尾炎	揉烂了
Psosa 征	腰大肌试验	阑尾位于 <b>盲肠后位</b>	扭腰 POSE
Obturator 征	闭孔内肌试验	阑尾在 <b>盆腔</b>	孔在盆
Littre 疝	小肠憩室的疝	-----	小 little
Richer 疝	肠管壁疝	-----	Richer 壁
Mcvay 修补术	系膜对侧的肠管部分疝出不伴有完全性肠梗阻	<b>股疝修补</b>	MM 的股
Ferguson 修补术	在精索 <b>前方</b> ，将腹内斜肌下缘和联合腱缝在 <b>腹股沟韧带</b>	<b>前壁修补</b>	F 前
Bassini 修补术	<b>提起精索，在其后方把腹内斜肌下缘和联合腱缝在腹股沟韧带</b>	<b>后壁修补</b>	B 后

谢谢大家