



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 临床 执业（助理）医师考试

王牌直播

核心考点精学笔记

◆ 核心考点

◆ 习题跟踪

◆ 名师精讲

◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）



金英杰直播学院

临床重点学科

整理教辅：白果老师

2019 年 10 月 24 日

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

1. 腹股沟管：腹股沟斜疝，成人腹股沟管长 4~5cm,由两口四壁组成。管内男性有精索，女性有子宫圆韧带穿行。内口即深环，位于腹股沟韧带中点上方 2cm 处。
2. Hesselbach 三角：又称直疝三角，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，直疝在此形成。直疝多发生于年老体弱者，基底较宽，不易嵌顿。
3. 股管：是股疝的通道，股管下口为卵圆窝，位于腹股沟韧带内下方，大隐静脉在此进入股静脉。
4. 腹外疝类型
 - ①易复性疝：疝内容物易回纳入腹腔。
 - ②难复性疝：疝内容物不能完全回纳入腹腔。
 - ③嵌顿性疝：疝内容物强行进入疝囊形成嵌顿性疝。
 - ④绞窄性疝：疝内容物被嵌顿过久，动脉性血循环障碍失去活力甚至坏死

要点	斜疝	直疝	股疝
发病年龄	青少年、儿童	老年男性	中老年女性
突出途径	经腹股沟管，进入阴囊	经直疝三角，不进入阴囊	腹股沟韧带下方卵圆窝处
疝块外形	椭圆或梨形		半球形
压迫深环(内口)试验	增高腹内压疝块不再突出	仍可突出	仍可突出
精索和疝囊的关系	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	疝囊在腹壁下动脉外侧	疝囊在腹壁下动脉内侧	
嵌顿机会	较多	一般不嵌顿	最容易嵌顿

5. 手术治疗适应症：以下三种疝立即手术①所有绞窄性疝，②所有股疝，③大于 4 小时的嵌顿疝。

	疝囊结扎术	疝修补术		
		无张力修补	经腹腔镜修补	疝囊结扎修补
适应症	①一岁以上小儿②所有绞窄性疝	①年老体弱、腹壁肌肉薄弱的复杂疝和复发疝首选, ②首选平片无张力疝修补术	①双侧腹股沟疝, ②尤其是多次复发或隐匿性疝	①所有绞窄性疝, ②所有股疝, ③大于4小时的嵌顿疝
优点	传统手术	术后疼痛轻、恢复快、复发率低	创伤小, 疼痛轻, 恢复快复发率低, 无局部牵扯感等	传统手术
缺点	易复发	可有排异反应和感染的危险	手术费用高	易复发, 恢复慢, 术后有局部牵扯感

6. 腹部损伤分类——开放性(最常见肝)、闭合性(最常见脾)

7. 实质性脏器破裂

①肝、脾、胰、肾等或大血管损伤主要表现是腹腔内出血, 表现为面色苍

白、脉率加快, 严重时可能出现失血性休克。

②体征最明显处可能是损伤所在部位。

8. 空腔脏器破裂

①胃肠破裂常出现是弥漫性腹膜炎——胃液、胆汁、胰液刺激最强, 肠液

次之, 血液最轻。

②腹膜后十二指肠破裂的病人, 腹膜刺激征不明显。可出现右上腹和腰背部疼痛、睾丸疼痛、

阴囊水肿和阴茎异常勃起等

9. 诊断性腹腔穿刺术和腹腔灌洗术尤其适用于伤情较重的患者

10. B 超检查主要用于诊断实质性脏器的损伤

11. 立位 X 线检查: 主要用于诊断空腔脏器的损伤

12. 探查次序

先探查肝、脾→膈肌、胆囊→从胃开始,逐段检查十二指肠第一段、空肠、回肠、大肠以及其系膜→盆腔脏器→再后则切开胃结肠韧带显露网膜囊,检查胃后壁和胰腺→如有必要最后还应切开后腹膜探查十二指肠二、三、四段。

13. 脾脏是腹部损伤中最常受损的器官; 主要表现 ——左上腹部外伤+失血性休克; 治疗原则 ——边抗休克边紧急手术

14. 肝破裂在开放性腹部损伤中占首位, 主要表现 ——右上腹部外伤+失血性休克+腹膜刺激征; 手术方式——单纯缝合,肝动脉结扎或肝部分切除

15. 胰腺损伤常由上腹部强力挤压所致, 常合并十二指肠损伤, 易漏诊, 弥漫性腹膜炎表现; 诊断性腹穿液中高淀粉酶含量可确诊; 治疗原则: 紧急手术, 术后放置引流 3-4w 以防胰瘘

16. 肠管损伤

1. 小肠破裂——早期即产生明显的腹膜炎表现。

2. 结肠破裂——腹膜炎出现较晚, 但较严重(细菌多)。

3. 直肠损伤——直肠指检可发现直肠内有出血, 有时还可触摸到直肠破裂口。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

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



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

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