

# 外科学各章节复习题及答案

## 外科学各章节复题及部分试题答案

### 第一章无菌术

#### 一、名词解释

1.无菌术:就是针对微生物及感染途径所采取的一系列预防措施。

2.灭菌法:预先用物理方法(高温等)把与手术区或伤口接触的物品上杀灭一切活的微生物。

3.抗菌法:应用化学方法杀灭某些手术器械、手术人员手臂和病人术野皮肤以及手术室空气中病原微生物的方法。

#### 二、填空题

1.需要灭菌的各种包裹不应过大、过紧,一般应小于\_\_40X30X30CM\_\_。

2.煮沸灭菌法适用于一般金属器械、玻璃及橡胶类等物品的灭菌。在水中煮沸至\_\_100℃后,持续\_\_15-20分钟,一般细菌可杀灭,但带芽胞的细菌至少需煮沸\_\_60分钟才能被杀灭。

#### 三、问答题

1.药物浸泡消毒法适用于哪些器械?其注意事项是什么?

2.病人手术区的筹办其目的是甚么？若腹部手术区曾用胶布粘贴过，应如何用消毒？

## 第二章外科病人的体液失调

### 一、名词解释

1.高渗性脱水：又称原发性脱水。体液丢失水比钠丢失多，故血清钠高于正常范围，细胞外液的渗透压升高。

2.反常性酸性尿：在低钾血症时，由于远曲肾小管 Na、K 交换减少，Na、H 交换增加使肾排 H 增加。虽然体内为低钾性碱中毒，可是尿液却呈酸性，故称反常性酸性尿。

3.酸碱均衡：在机体新陈代谢进程中，不断摄取和产生酸性和碱性物质，机体依赖体内的缓冲系统、肺和肾调治，使体内的酸碱维持在一个正常范围内，称为机体的酸碱均衡。

1

### 二、填空题

1.轻度缺钠后，病人觉疲惫、头晕、手足麻木、口渴不明，尿中 Na<sup>+</sup> \_\_减少\_\_，血清 Na<sup>+</sup> 在\_\_135mmol/L\_\_以下，每千克体重缺氯化钠\_\_0.5\_\_g。

+-2细胞外液中最主要的阳离子是\_\_Na\_\_，主要阴离子是\_\_Cl\_\_，\_\_HCO<sub>3</sub>\_\_，和\_\_蛋白质\_\_。

3.机体主要通过\_\_\_神经—内分泌调节\_\_\_来维持体液的平衡，保持内环境稳定。

### 三、问答题

1.补钾时应注意哪些问题？ 2.试述代谢性碱中毒的常见原因、临床表现和诊断根据。

## 第三章输血

### 一、名词解释

1.冷沉淀：是新鲜冷冻血浆（FFP）在 4℃ 下融解时不融的沉淀物，

2.自体输血：是收集病人自身血液后在需要时进行回输。

### 2、填空题

1.输血的途径主要有\_\_\_静脉\_\_\_和\_\_\_动脉\_\_\_。

2.与大量输血有关的并发症是\_\_\_低体温\_\_\_、\_\_\_碱中毒\_\_\_、和\_\_\_高血钾和暂时性低血钙\_\_\_。

3.输血后非溶血性发热回响反映的原因是\_\_\_免疫回响反映\_\_\_和\_\_\_致热原\_\_\_。

### 三、问答题

1.自体输血的禁忌证有哪些？ 2.如何防备溶血回响反映，医治重点有哪些？

## 第四章外科休克

## 一、名词解释

1.动静脉短路：在微循环通路中，直接介于微动脉和微静脉之间的通路为动静脉短路。

2.中心静脉压：右心房或胸腔段腔静脉内的压力为中心静脉压。CVP 正常值为 0.49—0.98KPa（5—10cmH<sub>2</sub>O）。

2

3.弥散性血管内凝血：在微循环毛细血管中发生的广泛的微血栓，称为弥散性血管内凝血。

## 二、填空题

1.休克监测中，尿量能反映肾的灌注的情况，如尿量 < 25ml/小时，比重 1.030，表示\_\_肾血管收缩和供血量不足\_\_。

2.休克治疗过程中，动脉压较低，中心静脉压也低，提示\_\_血容量不足\_\_；如动脉压较低，而中心静脉压偏高，提示\_\_心功能不全\_\_。

3.休克指数的计算办法是\_\_脉率/收缩压\_\_可以帮助断定有没有休克及其水平。指数为 0.5，一般表示\_\_正常\_\_；\_\_1.0-1.5\_\_表示存在休克；在 2.0以上重度休克\_\_。

## 三、问答题

1.简述各项监测的临床意义及正常值。2.简述皮质类固醇在休克治疗中的作用和用法。

## 第五章多系统器官功能不全综合征

### 一、名词解释

1. MODS : 是指急性疾病进程中两个或两个以上的器官或系统同时或序贯发生功能停滞。

2.少尿和无尿: 24 小时尿量少于 400ml 称为少尿, 少于 100ml 称为无尿。

### 二、填空题

1.肾实质性急性损害的主要形式是急性肾小管坏死, \_\_\_\_\_肾小管上皮细胞损伤\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_功能障碍\_\_是其主要病变。

2. MODS 的临床过程可有两种类型: \_\_\_\_\_速发型和\_\_迟发型\_\_。

3.急性肾功能衰竭患者当 24 小时尿增加至 400\_\_\_\_\_以上, 即进入多尿期。

4.急性肾功能衰竭少尿期补液的原则是\_\_\_\_\_量出为入\_\_、\_\_宁少勿多\_\_, 请求患者逐日体重减轻\_\_0.5Kg\_\_摆布。

### 3、问答题

1.简述急性肾衰多尿期补液原则。2.高血钾的常用药物医治办法有哪些?

3

## 第六章麻醉

## 一、名词解释

1.全身麻醉：麻醉药经呼吸道吸入或静脉、肌肉注射进入体内，产生中枢神经系统抑制，使病人意识消失，周身不感疼痛的办法，称全身麻醉。

2.基础麻醉：常以肌肉麻醉作为基础麻醉，是指麻醉前先将患儿神志消失的办法，并无镇痛感化，仅使患儿处于深睡状况。

3.最低肺泡有用浓度（MAC）：是指某种吸入麻醉药在一个大气压下与纯氧同时吸入时，能使50%病人在切皮时不发生点头、四肢活动等回响反映时的最低肺泡浓度。

4.局部麻醉：应用局麻药暂时阻断某些周围神经的冲动传导，使这些神经所支配的区域产生麻醉作用，称为局部麻醉。

5.全脊椎麻醉：是由于硬膜外麻醉所用局麻药物大部分或全部误注入到蛛网膜下腔，使全部脊神经被阻滞的现象。

6.蛛网膜下腔阻滞：将局麻药注入到蛛网膜下腔，阻断部分脊神经的传导功能而引起相应支配区域的麻醉作用，称为蛛网膜下腔阻滞。

7.硬膜外阻滞：将局麻药注入到硬脊膜外腔，阻断部分脊神经的传导功能，使其所支配区域的感觉或（和）运动功能消失的麻醉方法，称为硬膜外阻滞。

8.表面麻醉:将穿透力强的麻醉药施于黏膜表面，使其透入黏膜而阻断位于黏膜下的神经末梢，使黏膜产生麻醉现象，称表面麻醉。

9.分离麻醉：应用药物（氯胺酮）使丘脑—新皮质系统与边缘系统之间功能上分离，病人不感觉手术疼痛，而意识仍然清醒，称分离麻醉。

10.控制性降压：是指利用药物或（和）麻醉技术使动脉血压降低并控制在一定水平，以利于手术操作、减少手术出血及改善血流动力的方法。

11.低温麻醉：是将机体体温降低到肯定水平，以求抵达降低机体代谢、保持或延缓机体细胞举动，以适应医治和手术的需求，称为低温麻醉或全身低温。

## 二、填空题

4

1.常用的麻醉前用药有\_\_地西洋\_\_、\_\_苯巴比妥\_\_、\_\_吗啡或哌替啶\_\_、\_\_阿托品或东莨菪碱\_\_。

2.麻醉药经\_\_经呼吸道吸入或静脉、肌肉注射进入体内\_\_，产生\_\_中枢神经系统\_\_抑制呈现神志消失，周身不感到疼痛，也可有反射抑制和肌败坏等表现，这种办法称全身麻醉。

3.将局麻药注射于手术区的组织内，阻滞\_\_神经末梢\_\_而达到麻醉作用，称局部浸润麻醉。

4.正常脊椎有\_\_4\_\_个生理弯曲，即\_\_颈、胸、腰、骶\_\_。

5.脊髓下端成人一般终止于\_\_L1\_\_椎体下缘或\_\_L2\_\_上缘，新生儿在\_\_L3\_\_下缘，以后随年龄增长而逐渐上移。故成人腰椎穿刺应在\_\_L2\_\_以下的腰椎间隙，而儿童则在\_\_L3\_\_以下间隙。

6.吸入麻醉药的麻醉强度与\_\_最低肺泡有用浓度（MAC）\_\_有关。

7.呼吸功能欠佳、颅内压升高或产妇，禁用\_\_吗啡\_\_、\_\_哌替啶\_\_等麻醉性镇痛药。

8.酰胺类局麻药在肝中为\_\_线粒体酶\_\_水解，故肝功能不全的病人用量应酌减。酯类局麻药主要被\_\_血浆假性胆碱酯酶\_\_水解。

### 3、问答题

1.腰麻后发生头痛的原因是甚么？ 2.气管内麻醉的优点？ 3.腰麻血压下降的原因和处理。

## 第七章颅内压增高

### 一、名词解释

1. XXX (Cushing) 回响反映：颅内压急剧升高时，病人呈现血压升高、心跳和脉缓慢，呼吸节律混乱及体温升高等各项生命体征发生变革，这种变革即称为库欣 (Cushing) 回响反映。

2. 颅内压增高：由于疾病导致颅腔内容物体积增加，颅内压持续在 2.0Kpa 以上，从而引起的相应的综合征，称为颅内压增高。

3. 颅内压增高三主征：当颅内压增高时，病人表现头痛、呕吐、视神经水肿时称颅内压增高三主征。

4. 脑疝：当颅内某分腔有占位性病变时，该分腔的压力大于邻近分腔的压力，脑组织从高压区向低压区移位，导致脑组织、血管及颅神经等重要结构受压或移位，从而出现一系列严重症状和体征，称为脑疝。

5

5. 血管源性脑水肿：由于毛细血管通透性增加而导致脑细胞外间隙体液积聚过多称血管源性脑水肿。

6. 细胞毒性脑水肿：由于脑细胞缺氧、中毒等原因导致细胞膜内体液积聚过量称细胞毒性脑水肿。

## 2、填空题

- 1.颅内压增高的典型表现称为颅内压增高三主征，包括：  
\_\_头痛\_\_、\_\_呕吐\_\_和\_\_视神经水肿\_\_。
- 2.小脑幕切迹疝呈现患侧瞳孔散大是由于患侧\_\_动眼\_\_神  
禁受海马沟回的榨取。
- 3.颅内压增高将引起血压\_\_升高\_\_、心率\_\_缓慢\_\_、呼吸  
\_\_深而缓慢\_\_，称为\_\_库欣（Cushing）\_\_反应。

### 3、问答题

- 1.甚么是小脑幕切迹疝？主要有哪些临床表现？
- 2.何谓枕  
骨大孔疝？最常见的症状有哪些？

## 第八章颅脑损伤

### 一、名词解释

- 1.逆行性遗忘：当脑震荡昏迷清醒后，大多不能回忆受伤  
当时乃至伤前一段时间内的情况，称为逆行性健忘。
- 2.中间清醒期：在脑原发性损伤引发的原发性昏迷和颅内  
血肿引发的继发性昏迷之间的一段意识清醒或好转时间，称为  
中间清醒期。多见于硬脑膜外血肿。
- 3.继发性颅脑损伤：指受伤一定时间后出现的脑受损病变，  
主要有脑水肿及颅内血肿。

### 二、填空题

1.原发型脑毁伤构成于受伤其时，引起的病变成\_\_脑震荡\_\_、\_\_脑挫裂伤\_\_和\_\_原发性脑干毁伤\_\_，继发型脑毁伤则构成于伤后一按时间当前，常见的病变成\_\_脑水肿\_\_、\_\_颅内血肿\_\_等。

2.格拉斯哥昏迷分级是对伤者\_\_睁眼回响反映\_\_、\_\_言语回响反映\_\_、\_\_活动回响反映\_\_进行计分，以总分表表示识状况的级别。最高分为\_\_15\_\_分，最低分为\_\_3\_\_分。

6

3.颅脑毁伤可以根据脑组织是否与外界不异与否，分为\_\_闭合性颅脑毁伤\_\_和\_\_开放性颅脑毁伤\_\_。

### 3、问答题

1.急性颅内血肿的手术指征和外科处理原则？ 2.颅底骨折的诊断根据和医治原则？

## 第九章颅内和椎管内血管性疾病

### 一、名词解释

1. SAH：是指各种原因引起的脑血管忽然破裂，血液流至蛛网膜下腔的统称。SAH 为蛛网膜下腔出血的英文缩写。

2.颅内动静脉畸形：属先天性颅内中枢神经系统动静脉发育异常。

### 2、问答题

1.颅内消息脉瘤医治原则。2.脑 AVM 的医治原则。3.出血性卒中外科医治原则。

## 第十章颈部疾病

### 一、名词解释

1.甲状腺危象：一般在甲亢行甲状腺大部切除术后 12~36 小时呈现高热（ $>39^{\circ}\text{C}$ ）、脉快（ $>120$  次/分）同时合并神经、循环及消化系统严重功能混乱如焦躁、谵妄、大汗、呕吐、水泻等，是甲亢的严重合并症。

2.甲状舌骨囊肿：如果甲状腺舌管在胚胎 6 周左右退化不全不能自行闭锁，即可形成甲状舌骨囊肿。

3.甲状腺外科包膜：包绕并牢固甲状腺于气管和环状软骨上的甲状腺被膜，即甲状腺外层被膜。

### 二、填空题

1.甲亢术前检查除必要实验室检查外，还应作①\_\_颈部摄片\_\_；②\_\_心电图检查\_\_；③\_\_喉镜检查\_\_；④\_\_测定基础代谢率\_\_。

2.甲状腺术后出现呼吸困难常见原因有①\_\_切口内积血\_\_；②\_\_急性喉头水肿\_\_；③\_\_气管塌陷\_\_。

3.慢性淋巴细胞性甲状腺炎，又称\_\_桥本甲状腺肿\_\_，是一种\_\_自身免疫性\_\_疾病，一般\_\_不需\_\_手术切除。

### 3、问答题

1.简述甲亢手术后主要并发症。2.试述甲状腺危象的临床表现和处理办法。

## 第十一章乳房疾病

### 一、名词解释

1.酒窝征:当乳癌累及 Cooper 韧带，可使其缩短而致肿瘤表面皮肤凹陷，即所谓“酒窝”征。

2. Page 病：湿疹样乳癌又称 Paget 病。

3. “橘皮样”改变：乳癌发展致癌细胞阻塞皮下淋巴管引起淋巴回流障碍，出现真皮水肿，局部皮肤呈“橘皮样”改变。

### 二、填空题

1.乳房生理活动受\_\_垂体前叶\_\_、\_\_卵巢\_\_和\_\_肾上腺皮质\_\_的影响。

2.乳癌最常见的远处转移依次为\_\_肺\_\_、\_\_骨\_\_、\_\_肝\_\_。

3.乳癌目前医治方针以\_\_手术\_\_为主，辅以\_\_放疗\_\_、\_\_化疗\_\_、\_\_内分泌\_\_、\_\_免疫\_\_等步伐的综合医治。

### 3、问答题

1.试述乳房囊性增生病的病因、临床表现和处理。2.简述乳房的淋巴回流。

## 第十二章胸部损伤

### 一、名词解释

1.闭合性和开放性胸部毁伤：闭合性毁伤多由于暴力挤压、冲撞或钝器碰击胸部所引起；开放性毁伤，平时多因利器刀锥。战时则由火器弹片等穿破胸壁所造成。

8

2.反常呼吸：反常呼吸活动是一种病理的呼吸活动，是胸部外伤后至胸部多根多处肋骨骨折，使胸壁失去完全肋骨支撑而软化所致，正常人在吸气时胸廓抬起，呼气时胸壁下降；反常呼吸活动正好相反，在吸气时胸廓下降，呼气时胸壁抬起。

3.张力性气胸：张力性气胸又称高压性气胸，属胸外科，常见于较大肺气泡的破裂或较大较深的肺裂伤或支气管破裂，其裂口与肋膜腔相通，且构成活瓣。

4.纵隔扑动：吸气时，健侧肋膜腔负压升高，与伤侧压力差增大，纵隔向健侧进一步移位；呼气时，两侧肋膜腔压力差减少，纵隔移回伤侧，这种反常活动称为纵隔扑动。

5.心包填塞：正常心包腔内有大批淡黄色液体光滑着心脏表面。外伤性心脏破裂或心包内血管毁伤造成心包腔内血液积压称为血心包或心包填塞，是心脏创伤的缓慢致死原因。

6.胸腹联合伤：同一种病因造成胸部和腹部内脏损伤，同时伴有膈肌破裂，称为胸腹联合伤。

7. Beck 三联症：静脉压升高,血压下降,脉细快。患者可伴随心音遥远，动脉压下降，常见于心包堵塞（血心包，心包积液等），心脏破裂等。又称“胸廓造口术、胸腔管手术”，是一种较为简朴的外科手术。一般用于医治各种胸腔积水、积液和气胸等。

8.闭式胸腔引流术：又称“胸廓造口术、胸腔管手术”，是一种较为简单的外科手术。一般用于治疗各种胸腔积水、积液和气胸等。

## 二、问答题

1.张力性气胸的病理生理机制和临床表现：1、病理生理常见于较大肺泡的破裂或较大较深的肺裂伤或支气管破裂，其裂口与胸腔相通，且形成活瓣。吸气时空气从裂口进入胸腔内，而呼气时活瓣关闭，不能让胸腔内空气回入气道排出。胸腔内空气不断增多，压力不断升高，大于大气压，压迫伤侧肺使之逐渐萎陷，并将纵隔推医学教育网搜集整理向健侧，产生呼

吸和循环功能的严重障碍。有时胸腔内的高压空气被挤入纵隔，扩散至皮下组织，形成颈部、面部、胸部等处皮下气肿。2、临床表现 1、症状：极度呼吸困难，端坐呼吸；缺氧严重者，烦躁不安、昏迷，甚至窒息。2、体格检查：（1）发绀。（2）可有皮下气肿。（3）气胸体征。

2.试述血心包的病理生理及其临床表现：（一）心包的病理生理：正常时心包腔平均压力接近于零或低于大气压，吸气时呈轻度负压，呼气时近于正压；急性纤维蛋白性心包炎或少量积液不致引起心包内压力升高，故不影响血流动力学；（二）临床表现：（1）纤维蛋白性心包炎：（A）症状：心前区疼痛为主要症状；（B）体征：心包摩擦音舌纤维蛋白性心包炎的典型体征；（2）渗出性心包炎：临床表现取决于积液对心脏的压塞程度，轻者仍能维持正常的血流动力学，重者则出现循环

9

停滞或衰竭；（A）症状：呼吸困难是心包积液时最突出的症状；（B）体征：心脏叩诊浊音界向两侧增大，皆为绝对浊音区；心尖搏动弱，位于心浊音界左缘的内侧或不能扪及；心音低而遥远；在有大量积液时可在左肩胛骨下呈现浊音及左肺受榨取所引起的支气管呼吸音，称心包积液征（Ewart征）；

(三) 心脏压塞：快速心包积液时可引起急性心脏压塞，呈现明明心动过速，血压下降，脉压变小和静脉压明明上升，如心排血量显著下降，可产生急性循环衰竭。

## 第十三章食管疾病

### 一、名词解释

1.早期食管癌：由食管鳞状上皮或腺上皮的异常增生所形成的恶性病变。

2.贲门失弛缓症：又称贲门痉挛、巨食管，是由于食管贲门部的神经肌肉功能障碍所致的食管功能性疾病。

### 2、填空题

1.临床上将食管分为\_\_\_\_\_部。胸部食管又分为\_\_\_\_段，上段自\_\_\_\_\_上口到\_\_\_\_\_平面；中段自\_\_\_\_\_平面到\_\_\_\_\_平面。

2.食管癌的典型症状为\_\_\_\_\_；贲门失缓和症典型的X线表现为\_\_\_\_\_。

3.食管癌手术并发症主要为\_\_\_\_\_。

### 三、问答题

1.简述食管癌的病理分型：1) 髓质型；(2) 覃伞型；(3) 溃疡型；(4) 缩窄型。

2.简述食管癌的手术适应证：（1）手术治疗：手术是治疗食管癌首选方法。若全身情况良好，有较好的心肺功能储备，无明显远处转移征象者，可考虑手术治疗；（2）手术径路常用左胸切口：中段食管切除术有用右胸切口者。联合切口有用者或颈，胸，腹三切口者；手术方法应根据病变部位及病人具体情况而定；对肿瘤的根治性切除，应注意长度和宽度；原则上应切除食管大部分；（3）食管下段癌，与代食管器官吻合多在主动脉弓上；而食管中段或上段癌则应吻合在颈部；（4）经食管裂孔钝性剥除食管癌作食管内翻拔脱术可用于心，肺功能差，患早期癌而不宜作开胸手术者；但此法可并发喉返神经麻痹及食管床大出血，应掌握适应症及止血技巧；（5）对晚期食管癌，不能根治或放射，进食有困难者，可作姑息性减状手术如：食管腔内置管术，食管胃转流吻合术，食管结肠转流吻合术或胃造瘘术等；这

1

些减状手术有可能发生并发症，应严厉掌握适应症和手术手艺。

## 第十四章腹外疝

### 一、名词解释

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/758010070002007005>