

2022 年外科主治医师必备考点 (41-50)

【考点 41】亚急性非化脓性甲状腺炎 (De Quervain 甲状腺炎)

上呼吸道感染史: 发病前 1~2 周; 分离现象: 基础代谢率和 T_3 、 T_4 升高, 摄碘率下降, 可行泼尼松诊断性治疗。

【考点 42】慢性淋巴细胞性甲状腺炎 (Hashimoto 甲状腺炎, 桥本病)

基础代谢率和甲状腺摄碘率降低; 血沉快, 血清清蛋白降低, 丙种球蛋白升高; 可行针吸细胞学或切取组织检查; 甲状腺素片试验性治疗。

【考点 43】甲状腺髓样癌

来自滤泡旁细胞 (C 细胞), 分泌降钙素和 5-羟色胺, 可出现类癌综合征。

【考点 44】颈部手术喉返神经损伤

一侧损伤声带瘫痪, 声音嘶哑; 双侧损伤出现呼吸困难。

【考点 45】阑尾炎手术并发症

切口感染、腹膜炎、腹腔脓肿、出血、粪瘘、阑尾残株炎、粘连性肠梗阻。

【考点 46】妊娠期合并急性阑尾炎的处理原则

积极手术治疗, <3 个月和 >7 个月的妊娠合并急性阑尾炎患者尤其要慎重, 因此时不论手术与否均易引起流产或早产, 应与产科协商和向患者家属交代病情后积极手术治疗, 非此期患者, 均应积极手术。

【考点 47】颅压高三主征

为头痛、呕吐、视盘水肿 (视力减退)。头痛晨起重, 典型颅压高呕吐为喷射状。

【考点 48】肾自截

输尿管完全闭塞, 全肾广泛钙化, 混有干酪样物质, 结核杆菌不能随尿进入膀胱, 膀胱的继发结核病变好转或愈合, 症状逐渐消失, 称为“肾自截”。

【考点 49】肾结核肾切除术原则

①一侧肾结核破坏广泛, 对侧肾正常, 切除病肾; ②双侧肾结核先积极行抗结核治疗, 切除严重无功能的肾; ③一侧肾结核已无功能, 对侧严重肾积水, 若肾功能代偿良好, 先切除无功能肾, 再解决对侧输尿管的梗阻; 若肾功能代偿不良, 则先引流积水的肾脏, 再切除无功能肾。

【考点 50】急性肾盂肾炎

除了尿路刺激征外，还有高热伴发冷、畏寒、头痛、恶心、呕吐、食欲缺乏和全身酸痛。

