



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 17 日

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

- 1、**肠梗阻基本表现：“痛、吐、胀、痹”**
- 2、**粘连性肠梗阻（最常见）：常有腹膜炎、腹部手术、外伤等病史**
- 3、**小肠扭转多见于青壮年饱餐后剧烈运动时突发**
- 4、**乙状结肠扭转：多见于有慢性便秘的老年男性，腹部呈不对称、高度膨胀**
- 5、**小儿肠套叠——三大主要表现是：腹痛哭闹、果酱样血便、腊肠形腹部肿块**
- 6、**高位肠梗阻：呕吐明显，腹胀、振水音、吐酸→低氯低钾性碱中毒**
- 7、**低位肠梗阻：腹胀明显，呕吐物可有臭味、吐碱→代谢性酸中毒。**
- 8、**绞窄性肠梗阻：肠鸣音消失、肠管有血运障碍、有坏死、腹膜刺激征阳性。呕吐频繁可为血性、腹穿可抽出血性液体(需急诊手术)**
- 9、**麻痹性肠梗阻：全腹胀痛、肠鸣音减弱或消失、腹膜刺激征不明显，X线可见大小肠扩张。**
- 10、**肠梗阻的首选检查——立位X线检查：可见多个阶梯状气液平面**
- 11、**肠梗阻的治疗**
 - 1.、**禁食胃肠减压：是基本治疗。**
 - 2.**纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡：是矫正全身生理紊乱的主要措施。**
 - 3.**手术适应证：各种绞窄性肠梗阻、**

肠扭转

结肠癌——腺癌多见；

12、转移途径 ①淋巴转移至肠周（主要），②血液转移至肝、其次是肺

13、最早期症状：排便习惯和粪便性状的改变。临床表现：腹痛、腹泻、粘液脓血便

14、左侧结肠癌：多为浸润型，易致急性肠梗阻、便秘、腹胀、血便多见。

15、右侧结肠癌：多为肿块型，全身症状为主，有贫血、消瘦、腹部包块。

16、首选检查——结肠镜；

确诊检查——结肠镜+活检

**CT 检查——判断肿瘤大小、浸润深度以及有无转移
血清癌胚抗原(CEA)测定：评价手术效果和术后复发
粪便潜血实验阳性**

肠结核(助理不考)

17、好发部位：回盲部

18、感染途径：经口，其次是血行播散和直接蔓延

19、临床表现

结核毒血症状：潮热、盗汗、消瘦、乏力等

肠道症状：①腹痛：多位于右下腹（腹痛→排便→不同程度缓解），②腹泻或便秘：溃疡型粪便呈糊状，无粘液脓血，无里急后重，③增生型病人可有右下腹肿块，晚期常并发肠梗阻

20、首选检查：结肠镜

确诊检查：结肠镜+活检：找到干酪样肉芽肿可确诊。

X线钡餐(灌肠)造影：增生型可见充盈缺损，溃疡型可见跳跃征象

血沉加快、PPD 阳性

21、治疗原则：抗结核化疗——早期、联合、适量、规律、全程。（早、恋(联)、适、规、劝(全)）

结、直肠息肉(助理不考)

22、腺瘤性息肉：常为癌前病变

23、错构瘤性：幼年性息肉及色素沉着息肉综合征

24、家族性息肉：癌变率 100%，必须手术。

25、临床表现

1.肠道刺激症状：腹泻或排便次数增多，继发感染者可出现黏液脓血便。2.便血 3.肠梗阻及肠套叠：以盲肠息肉多见。4.直肠息肉 5.色素沉着息肉综合征

急性阑尾炎

26、发病原因：阑尾口周围淋巴滤泡增生引起的阑尾腔阻塞

27、致病菌：多为肠内的各种 G- 杆菌(大肠杆菌)和厌氧菌

28、典型表现

①转移性右下腹痛：开始于脐周,数小时后逐渐转移并固定于右下腹。

②右下腹麦氏点压痛、反跳痛、腹肌紧张

**29、腰大肌实验阳性—阑尾位置深
闭孔内肌实验阳性—阑尾位置较低(盆位)**

30、妊娠期急性阑尾炎手术切口需偏高、围手术期加用黄体酮、可不放置引流

31、首选检查：B 超

32、急性化脓性或坏疽性阑尾炎：阑尾切除术+清除脓液+放置引流条

33、阑尾周围脓肿的治疗——首选抗生素。

34、术后并发症

切口感染（最常见）：切口红肿、流脓——拆除缝线、引流脓液。

**术后腹腔内大出血（最严重）：结扎线松脱所致，
腹腔脓肿**



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