



2022临床医师·VIP签约特训营

【其他·之1】

2022.04.25 (周一)

医学教育网·汤以恒·



“其他”单元核心命题点1——手术分类

外科手术分类	举例（常考点，TANG小结）
1.急症手术	外伤性肠破裂
2.限期手术	恶性肿瘤根除术
3.择期手术	良性肿瘤切除术、腹股沟疝修补术

♥ 2022临床医师VIP签约特训营——其他

“其他” 单元核心命题点2——围手术期的一组数据及细节



2022临床医师VIP签约特训营——其他

术前一般准备——最可考点小结(9个, TANG)

(1) 术前多久应停止吸烟	2周
(2) 术前多久开始禁止饮水	4小时
(3) 术前多久开始禁食	12小时
(4) 胃肠道手术者, 术前多久开始进流质饮食	1~2日
(5) 结肠或直肠手术, 应在何时行清洁灌肠或结肠灌洗	术前1日及手术当天
(6) 结肠或直肠手术, 应在何时开始口服肠道制菌药物, 以减少术后并发感染的机会	术前2~3日

2022临床医师VIP签约特训营——其他

外科手术术前特殊准备最可考点 (TANG小结)

血浆白蛋白: 30 ~ 35g/L	富含蛋白质饮食
血浆白蛋白: <30g/L, 或转铁蛋白 < 0.15g/L	输入血浆、人体白蛋白制剂或行术前肠内、肠外营养支持
近期有脑卒中史者, 择期手术应至少推迟	2周
近期有脑卒中史者, 择期手术最好推迟	6周
心肌梗死者多长时间内不施行择期手术	6个月内
高血压患者术前血压控制标准	160/100mmHg以下 不要求降至正常

2022临床医师VIP签约特训营——其他

外科手术术前特殊准备最可考点 (TANG小结)

急性呼吸系统感染者, 择期手术应推迟至	治愈后1~2周	
糖尿病 患者	口服降糖药的 患者	继续服用至 手术的前一天晚上 。如服用长效降糖药应在术前2~3日停药,改用常规胰岛素控制血糖
	禁食患者	静脉输注 葡萄糖+胰岛素 维持血糖轻度升高状态 (5.6~11.2mmol/L)
	平时用胰岛素 者	术前应以葡萄糖和胰岛素维持正常糖代谢 在手术日 晨 停用胰岛素

2022临床医师VIP签约特训营——其他

	拔除引流管的时间
乳胶片引流	术后1~2日
烟卷式引流	72小时内



【术后主要并发症】

(一) 术后出血

提示有术后内出血的情况——

- 胸腔手术后从胸腔引流管内每小时引流出血液量持续 > 100 ml;
- 中心静脉压 < 5 cm H₂O (0.49kPa) ;
- 每小时尿量 < 25 ml; 在输给足够的血液和液体后, 休克征象和监测指标均无好转, 或继续加重。

(二) **发热**——术后最常见的症状。

- ◆ $\leq 38^{\circ}\text{C}$ —— 不予处理。
- ◆ $> 38.5^{\circ}\text{C}$,感到不适时——物理降温, 对症处理, 严密观察。
- ◆ $> 39^{\circ}\text{C}$ —— 排除输血反应, 多考虑链球菌或梭菌**感染**、吸入性肺炎或原已存在的感染——**抗菌素**。

观察——物理——**抗菌素·TANG**



2022临床医师VIP签约特训营——其他

肠外 营养 感染 性并 毒症	原因——与置管技术、导管使用及导管护理有密切关系
	表现——突发寒战、高热，重者可致感染性休克
	处理—— 换液——拔管——抗菌素·TANG
	①先做输液袋内液体的细菌培养及血培养 ②丢弃输液袋及输液管，更换新的输液 ③观察 8 小时，若发热仍不退，则需拔除中心静脉导管， 并做导管头培养。一般拔管后不必用药，发热可自退 ④若 24 小时后发热仍不退，则应选用抗生素

♥ 2022临床医师VIP签约特训营——其他

“其他”单元核心命题点3——卧位选择

2022临床医师VIP签约特训营——其他

	术后卧位 (TANG小结)
全身麻醉尚未清醒	平卧, 头转向一侧
蛛网膜下腔阻滞麻醉	平卧或头低卧位12小时——目的: 防止因脑脊液外渗致头痛
以下为全身麻醉清醒后、蛛网膜下腔阻滞12小时后, 以及硬脊膜外腔阻滞、局部麻醉患者, 术后的体位	
颅脑手术后, 无休克或昏迷	15°~30°头高脚低斜坡卧位
颈、胸手术后	高半坐位卧位——目的: 便于呼吸及有效引流
腹部手术后	低半坐位卧位或斜坡卧位——目的: 减少腹壁张力 腹腔内有污染的患者——尽早改为半坐位或头高脚低位
脊柱或臀部手术后	俯卧或仰卧位
休克患者	下肢抬高15°~20°, 头部和躯干抬高20°~30°的特殊体位
肥胖患者	左侧卧位——目的: 有利于呼吸和静脉回流

“其他”单元核心命题点4——拆线时间

手术部位	术后拆线时间 (TANG小结)
头、面、颈部	4~5日
胸部、上腹部、 背部、臀部	7~9日
下腹部、会阴部	6~7日
减张缝线	14日
四肢	10~12日

♥ 2022临床医师VIP签约特训营——其他

“其他”单元核心命题点5——切口分级、愈合分级



2022临床医师VIP签约特训营——其他

切口分类	定义	举例 (TANG小结)
①清洁切口 (I类切口)	缝合的 无菌 切口	甲状腺大部切除术
②可能污染切口 (II类切口)	手术时 可能带有污染 的缝合切口	胃大部切除术、皮肤不容易彻底消毒的部位、 6小时内的伤口 经过清创术缝合、新缝合的切口 再度 切开者
③污染切口 (III类切口)	邻近 感染 区或组织直接暴露于 污染 或 感染 物的切口	阑尾 穿孔 的阑尾切除术、 肠梗阻 手术、各部位脓肿 引流 的手术等

2022临床医师VIP签约特训营——其他

切口的愈合	记录为	表现 (TANG小结)
①甲级愈合	“甲”	愈合 优良
②乙级愈合	“乙”	愈合处有炎症反应, 如红肿、硬结、血肿、积液等, 但 未化脓
③丙级愈合	“丙”	切口 化脓 , 需要做切开引流

“其他”单元核心命题点6——能量消耗

	静息能量消耗 (REE) (TANG小结)
正常成人	25kcal (104.6kJ) / (kg·d)
择期性手术	增加10%
创伤、感染时	增加20% ~ 30%
大面积烧伤	增加50% ~ 100%

2022临床医师VIP签约特训营——其他

“其他”单元核心命题点7——感染

2022临床医师VIP签约特训营——其他

	最常见致病菌 (TANG小结)
疖	金黄色葡萄球菌
痈	金黄色葡萄球菌
甲沟炎、脓性指头炎	金黄色葡萄球菌
急性乳腺炎	金黄色葡萄球菌
急性蜂窝织炎	溶血性链球菌
丹毒	乙型溶血性链球菌
破伤风	破伤风梭菌, G ⁺ 杆菌, 厌氧菌



2022临床医师VIP签约特训营——其他

	最易好发部位	最可考点	定义
疖	颈项	面部，特别是上唇周围和鼻部（危险三角区）的疖，若被挤压——颅内化脓性海绵窦静脉炎——结膜充血、眼球外突、头痛、呕吐、寒战、高热甚至昏迷	单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染
痈	颈项、背	多个脓头、火山口状；切忌挤压	邻近多个……，或由多个疖融合而成

2022临床医师VIP签约特训营——其他

<p>急性蜂窝织炎</p>	<p>受侵组织质地较疏松，病菌释放毒性强的溶血素、链激酶、透明质酸酶——扩展较快</p> <p>(1) 皮下蜂窝织炎——红肿边缘界限不清楚</p> <p>(2) 口底、颌下、颈部感染——喉头水肿，压迫气管，呼吸困难，甚至窒息</p> <p>(3) 胃肠道或泌尿道内容物污染的会阴部、腹部伤口，局部产气有捻发音，有蜂窝组织和筋膜坏死，伴进行性皮肤坏死，脓液恶臭</p>	<p>皮下、筋膜下、肌间隙或深部蜂窝组织的急性弥漫性化脓性感染</p>
---------------	---	-------------------------------------

2022临床医师VIP签约特训营——其他

丹毒

下肢
及面
部

多见于**下肢**，片状皮肤红疹、微隆起、色鲜红、中间稍淡、**境界较清楚**；反复发作导致淋巴水肿，在含高蛋白淋巴液刺激下局部皮肤粗厚，肢体肿胀，甚至发展成**“象皮肿”**

由乙型溶血性链球菌从皮肤、黏膜的细小破损入侵**皮肤及其网状淋巴管**的急性炎症



2022临床医师VIP签约特训营——其他

甲沟炎、脓性指头炎

给予青霉素等抗菌药物

及时切开引流，以免感染浸入指骨

选用末节指侧面做纵切口，远侧不超过甲沟，近侧不超过指节横纹；脓腔较大则宜做对口引流，放置橡皮片



2022临床医师VIP签约特训营——其他



📌 2022临床医师VIP签约特训营——其他

潜伏期——

(执业版) 6-12天。潜伏期越短，预后越差。

(助理版)

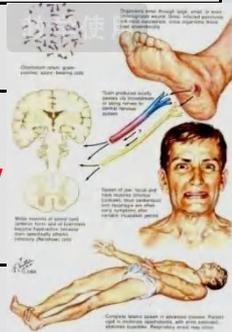
6-10天。新生儿在断脐带后7天（“七日风”）。



2022临床医师VIP签约特训营——其他

【表现】

破伤风发作期累及肌群 (按顺序)	表现 (TANG小结)
(1) 咀嚼肌 (最早)	咀嚼不便、张口困难、牙关紧闭
(2) 面部表情肌	蹙眉、口角下缩、咧嘴 “苦笑” 面容
(3) 颈项肌	颈部强直、头后仰
(4) 背腹肌、四肢肌群	“角弓反张” 或 “侧弓反张”
(5) 膈肌	面唇青紫，通气困难，可出现呼吸暂停



2022临床医师VIP签约特训营——其他

强烈的肌痉挛，可使肌断裂，甚至发生骨折。

意识始终清醒。膀胱括约肌痉挛可引起尿潴留。

上述发作可因轻微的刺激，如光、声、接触、饮水等而诱发。

死因——窒息、心力衰竭或肺部并发症。



2022临床医师VIP签约特训营——其他

预防破伤风发生的关键——**早期彻底清创。**

被动免疫法：对伤前未接受自动免疫的伤员，尽早皮下注射**破伤风抗毒素 (TAT) 1500~3000U**。其作用短暂，有效期为**10日**左右，因此，对深部创伤，潜在厌氧菌感染可能的患者，可在**1周后追加**注射一次量。

要做皮试。阳性者还注射吗？（仅助理要求，建议执业也掌握）

——**脱敏**注射：将抗毒素1ml，用生理盐水稀释10倍后分次注射，首次为1ml，以后依次为2ml、3ml、4ml，每次间隔30分钟，直至全量注射完毕。

📍 2022临床医师VIP签约特训营——其他

出现过敏怎么办？

——静脉滴注**地塞米松**，并停止抗毒素注射。

休克时——立即皮下注射**肾上腺素**。

助理单独——

【主动/自动免疫】皮下注射破伤风类毒素。已经少用。



2022临床医师VIP签约特训营——其他

破伤风——治疗

(1) 伤口处理：在控制痉挛下进行伤口处理、**充分引流，局部可用3%过氧化氢溶液冲洗。**



(2) **抗毒素：只在早期有效。**

用量：**TAT 1万~6万U（助理2万-5万）。**用药前应做皮试。**连续应用或加大剂量并无意义，且易致过敏反应和血清病。**

(3) 破伤风人体**免疫球蛋白**——早期应用有效，只用一次。

2022临床医师VIP签约特训营——其他

(4) 防治痉挛:

①住隔离病室, 避免光、声等刺激; ②避免骚扰患者;

③镇静、解痉药——轻者用安定。较重者, 用冬眠1号合剂 (氯丙嗪、异丙嗪, 哌替啶及5%葡萄糖);

④痉挛发作频繁不易控制者——2.5%硫喷妥钠;

⑤痰多、抽搐频繁, 用强力镇静药者应做气管切开。

(5) 防治并发症: 主要并发症在呼吸道, 如窒息、肺不张、肺部感染; 防止掉下床、骨折、咬伤舌。

(6) 青霉素80万~100万U, 静滴。



2022临床医师VIP签约特训营——其他

	G-杆菌	G+球菌
包括	大肠埃希菌、变形杆菌、铜绿假单胞菌、肠杆菌、克雷伯菌、鲍曼不动杆菌	金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌和肠球菌
表现	产生内毒素及炎性介质，所致脓毒症严重——“三低”现象（低温、低白细胞、低血压——冷休克）和感染性休克	血液播散，多见高温，多有局部脓肿。易在体内形成转移性脓肿和发生休克（暖休克）



2022临床医师VIP签约特训营——其他

外科感染抗菌素选择 ——“经验”性用药小结 (TANG)		常见致病菌
①感 染部 位	皮肤、皮下组织感染	G ⁺ 球菌如链球菌、葡萄球菌
	腹腔、会阴、大腿根部感染	肠道菌群，包括厌氧菌
②局 部情 况	链球菌感染——扩散快，易形成创周蜂窝织炎、淋巴管炎	
	葡萄球菌感染——化脓较明显；脓液稠厚，易有灶性破坏	
	绿脓杆菌感染——敷料易见绿染，与坏死组织共存时有霉腥味	
	厌氧菌感染——有硫化氢、氨等特殊粪臭味，出现表皮下气肿	



2022临床医师VIP签约特训营——其他

外科感染的抗菌素选择——“经验”性 用药小结 (TANG)		常见致病菌
③ 结 合 病 情	病情急剧， 低温 ， 低白细胞 、 低血压 、休克者	G-杆菌 感染
	病情发展相对 较缓 ， 以高热 为主、 有转移性脓肿者	金黄色葡萄 球菌
	病程迁延，持续发热， 口腔黏膜出 现霉斑 ，对一般抗生素治疗反应差	真菌

❤️ 2022临床医师VIP签约特训营——其他

“其他”单元核心命题点8——超豪华考点：烧伤

中国新九分法 (TANG)

- ◆ 三三三，五六七，
- ◆ 前后十三下面一。
- ◆ 屁股捂热得脚气，
- ◆ 小腿十三大二一。



- ◆ 三个不同：
- ◆ 单双不同/男女不同/大小不同



♥ 2022临床医师VIP签约特训营——其他



女性

双臀：双足 = 6：6



2022临床医师VIP签约特训营——其他



儿童（12岁以下）

- ◆ 头面颈 = $9 + (12 - \text{年龄})$
- ◆ 双下肢 = $46 - (12 - \text{年龄})$

【难点小结——烧伤分度简化记忆TANG】

- ◆ 1.疼而无疱——Ⅰ度——3 ~ 7天愈合
- ◆ 2.疼而有疱——Ⅱ度
 - 感觉敏感——浅Ⅱ度——1 ~ 2周愈合
 - 感觉迟钝——深Ⅱ度——3 ~ 4周愈合
- ◆ 3.也不疼，也无疱，结焦痂——Ⅲ度



2022临床医师VIP签约特训营——其他

烧伤深度——三度四分法 (TANG小结)

	浅度烧伤		深度烧伤	
	I 度	浅II度	深II度	III度
伤及层次	仅表皮浅层, 生发层健在	表皮的生发层、真皮乳头层	伤及真皮层	全皮层烧伤甚至达到皮下、肌肉或骨骼
水疱	无	大小不一水疱	可有水疱	无
痛觉	烧灼感	疼痛明显	痛觉较迟钝	痛觉消失

2022临床医师VIP签约特训营——其他

烧伤深度——三度四分法 (TANG小结)				
	浅度烧伤		深度烧伤	
	I 度	浅II度	深II度	III度
表面	红斑状、干燥	局部红肿明显, 水疱皮如剥脱, 创面红润、潮湿	去疱皮后, 创面微湿, 红白相间	蜡白或焦黄色甚至炭化 温度低, 形成焦痂, 触之如皮革, 痂下可显树枝状栓塞的血管
痊愈	3~7日	1~2周内	3~4周	必须植皮
是否留瘢痕	短期内有色素沉着	不留瘢痕, 多数有色素沉着	常有瘢痕	

2022临床医师VIP签约特训营——其他

烧伤严重性分度 (TANG小结)			
Ⅱ度	Ⅲ度	合并症	判定结果
<10%	/	/	轻度烧伤
10% ~ 30%	<10%	/	中度
总面积 30% ~ 50%	10% ~ 20%	已发生休克等并发症、呼吸道烧伤和较重的复合伤	重度
总面积 >50%	>20%以上	严重并发症	特重

烧伤严重性分度（简化应试版TANG）

- ◆ 轻度： $\text{II}^\circ < 10\%$
- ◆ 中度： $\text{II}^\circ 10\% \sim 30\%$ ，或 $\text{III}^\circ < 10\%$
- ◆ 重度：总面积 $30\% \sim 50\%$ ；或 $\text{III}^\circ 10\% \sim 20\%$
- ◆ 特重：总面积 $> 50\%$ ；或 $\text{III}^\circ > 20\%$

烧伤补液——成人标准公式（Ⅱ、Ⅲ度）



■ 第1个24小时——



1.生理需要量——2000ml (5%G)

2.额外补液量=体重×面积×1.5

其中——晶（盐水）：胶（血浆）=2：1

□前8h、后16h：各输入第一个24h的1/2

第2个24h——

1.生理需要量

——依然2000

2.额外补液量

——减半

晶、胶=第1个24h的1 / 2



2022临床医师VIP签约特训营——其他

完整版——烧伤补液计算方法 (TANG小结)



		特殊情况	输入方法
伤后第1个24小时	体重 × 烧伤面积 (Ⅱ度、Ⅲ度) × 1.5ml	小儿: 将1.5, 变成2	伤后8小时内 = 总量的一半 先快后慢。 电解质液、胶体和水分应交叉输入
	其中, 胶体 (血浆): 电解质液 (平衡盐液) = 0.5: 1	广泛深度烧伤者与小儿烧伤其比例可改为0.75: 0.75	
	另加5%葡萄糖溶液 2000ml, 补充水分	儿童另按年龄、体重计算	
第2个24小时	胶体和电解质液 = 第一个24小时 × 1/2; 水分 (5%葡萄糖溶液) = 2000ml		

【关于水疱的去留问题TANG】

浅Ⅱ°——水疱皮应于保留，水疱大者，
可用消毒空针抽去水疱液。

深度烧伤的水疱皮应予清除。



【Ⅱ°有疱，浅留深去TANG】



2022临床医师VIP签约特训营——其他

四种止血法 (TANG小结)



1) 加压包扎法	最常用。 小动脉和静脉损伤出血均可用
2) 指压法	暂时 止血
3) 填塞法	肌肉、骨端等 渗血
4) 止血带法	四肢伤大出血，加压包扎止血无效者。注意——每隔1小时放松1~2分钟，且使用时间不应超过4小时

“其他”单元核心命题点9——四大乳房疾病

一、乳腺纤维腺瘤

20~40女性，无明显自觉症状，肿块质韧、边界清楚、表面光滑、易活动、有弹性；月经周期影响不大。

辅检——乳腺B型超声检查；

穿刺活检或切除活检——确诊

手术切除——唯一的治疗方法

切除时机——妊娠前（因妊娠可使肿块增大）



二、乳腺囊性增生病（乳腺病）

25~40岁女性——乳房周期性胀痛

和肿块。与月经周期相关。

肿块——乳腺不同程度增厚，肿块大小不一，质韧而不硬，与周围分界不明显。

治疗：

不需治疗。

可对症治疗，主要用中医药调理。



2022临床医师VIP签约特训营——其他

三、急性乳腺炎的治疗（小结TANG）

1.脓肿形成前（蜂窝织炎期）——抗生素为主：青霉素、头孢

2.脓肿形成后——及时脓肿切开引流。注意：

①依脓肿部位选择放射状切口；乳晕边缘弧形切口，避免损伤乳管，深部或乳房后脓肿选择乳房下缘弧形切口及对口引流

②切开后以手指打通各脓腔以保证充分引流

③脓腔较大时于最低处做对口引流





四、乳腺癌

乳腺癌的最主要高危因素（TANG小结）

激素水平	雌二醇和雌酮与乳腺癌的发生有直接关系 外源性雌激素的补充也可能增加发病风险
------	--



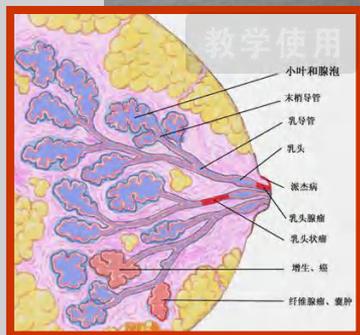
2022临床医师VIP签约特训营——其他

乳腺癌病理分型 (TANG小结)		预后
(1) 非浸润性癌	导管内癌、导管原位癌、乳头湿疹样乳腺癌	早期, 预后较好
(2) 浸润性非特殊癌	浸润性小叶癌、浸润性导管癌、硬癌、单纯癌	最常见 分化较低, 预后差
(3) 浸润性特殊癌	乳头状癌、髓样癌.....	分化较高, 预后尚好

2022临床医师VIP签约特训营——其他

乳腺癌的几个特殊体征	机制 (小结TANG) 
1.乳房表面 “酒窝征”	累及Cooper韧带
2.乳房皮肤 “橘皮样变”	癌细胞堵塞皮下淋巴管, 淋巴回流障碍, 导致真皮水肿
3. “铠甲胸”	癌细胞侵入大片皮肤形成结节
4.乳头回缩、凹陷	邻近乳头乳晕的癌肿侵入乳管 可使乳头偏向肿块一侧, 进而导致
5.肿块不易推动	侵入胸肌筋膜、胸肌

酒窝征——乳癌侵犯乳房悬韧带（cooper韧带）



酒窝症

橘皮征——侵犯皮下淋巴管网



“铠甲胸” —— 癌侵入皮肤



乳腺癌皮肤外观改变—铠甲胸
肿块与胸壁粘连，形成铠甲胸，箭头示处为卫星结节



【炎性乳癌】

病变乳房皮肤炎症样表现；**发展迅速，预后差。**



【乳头湿疹样癌（Paget病）】

乳头刺痒、灼痛，随后出现慢性湿疹样病变，乳头乳晕的皮肤发红、糜烂、潮湿；
恶性程度低，发展慢。



2022临床医师VIP签约特训营——其他

两个特殊类型乳腺癌（小结TANG）

<p>(1) 炎性乳腺癌</p>	<p>发展迅速、恶性程度高、预后差</p>	<p>早期皮肤炎症样改变，迅速扩展至乳房大部，整个乳房增大、皮肤红、充血、水肿、橘皮样变，一般无疼痛，乳房内无明显肿块，而同侧腋窝淋巴结肿大，常累及对侧</p>
<p>(2) 乳头湿疹样乳腺癌（Paget病）</p>	<p>恶性程度低，进展缓慢</p>	<p>乳头初为瘙痒、烧灼感，有脱屑，之后乳头乳晕皮肤粗糙糜烂如湿疹样，进而形成溃疡，上覆黄褐色鳞屑样痂皮，部分患者乳晕下可触诊到肿块。单侧发病为最常见</p>



2022临床医师VIP签约特训营——其他

乳腺癌的转移途径（TANG小结）	
(1) 局部扩展	癌细胞沿导管或筋膜间隙蔓延，继而侵及 Cooper韧带 和皮肤
(2) 淋巴转移	肿瘤周边引流的第一组淋巴结称为 前哨淋巴结 ；最早—— 同侧腋窝淋巴结 ； 前哨淋巴结活检 ——首选的乳腺癌腋窝淋巴结外科评价方式
(3) 血行转移	最常见的远处转移依次为——骨、肺、肝



2022临床医师VIP签约特训营——其他

乳腺癌TNM分期（重要考点，TANG小结）		
T	原发肿瘤未查出	T0
	原位癌（非浸润性癌及未查见肿块的乳头湿疹样癌）	Tis
	肿瘤最大直径 $\leq 2\text{cm}$	T1
	>2 $<5\text{cm}$	T2
		T3
		T4
		N0
		N1
		N2
	同侧锁骨上淋巴结及同侧胸骨旁淋巴结转移	N3
M	无远处转移	M0
	有远处转移	M1

怎么彻底记住乳腺癌TNM？

且看明晚继续分解。

【随堂测试】

1.破伤风患者易发生的并发症不包括

A.昏迷

B.窒息

C.心力衰竭

D.肺部感染

E.骨折



2022临床医师VIP签约特训营——其他

2.男，25岁。1周前右足底被铁钉刺伤，未作清创处理。近日，感头痛、咬肌紧张酸胀，诊断为破伤风。其发病机制中错误的是

- A.破伤风梭菌产生的内毒素引起症状
- B.痉挛毒素是引起症状的主要毒素
- C.溶血毒素引起组织局部坏死和心肌损害
- D.破伤风是一种毒血症
- E.毒素也可影响交感神经

3.诱发破伤风全身肌肉痉挛不常见的因素

A.光线

B.温度

C.声音

D.饮水

E.碰触

4.男，8岁。足部刺伤1小时，已接受计划性混合疫苗注射，为预防破伤风，最重要的正确处置是

- A.刺伤部切开不予缝合
- B.注射TAT 750 U
- C.注射TAT 1500 U
- D.注射TAT 3000 U
- E.注射破伤风类毒素0.5ml



2022临床医师VIP签约特训营——其他

5.注射破伤风抗毒素（TAT）的目的是

A.对易感人群进行预防接种

B.对可疑或确诊的破伤风患者进行紧急预防或治疗

C.杀灭伤口中繁殖的破伤风梭菌

D.主要用于儿童的预防接种

E.中和与神经细胞结合的毒素

6.女，43岁。左乳头溢液10余天，无不适症状。

查体：乳房视诊无异常发现，未扪及肿块，压左乳房外上方可见黄褐色溢液。门诊首选的检查是

- A.热图像检查
- B.钼靶X线摄片
- C.B型超声检查
- D.溢液涂片细胞学检查
- E.近红外线扫描

7.乳房后脓肿切开引流最好采用

A.乳房表面放射状切口

B.乳房表面横切口

C.乳晕下缘弧形切口

D.乳房下缘弧形切口

E.乳房外侧斜切口



2022临床医师VIP签约特训营——其他

8.女，28岁。左上肢不慎被开水烫伤1小时，疼痛明显。

查体：左前臂约患者手掌大小皮肤红肿明显，有大小不一水疱，水疱无破裂，创面无明显异物污染。关于患者的正确治疗是

- A.创面周围注射止痛药物
- B.注射破伤风类毒素
- C.消毒后局部加压包扎
- D.去除水疱皮，消毒包扎
- E.抽去水疱液，消毒包扎

9.下列疾病的患者中，最易合并疝病的是

A.消化性溃疡

B.糖尿病

C.门静脉高压症

D.胃癌

E.肝炎

10.女，49岁，烧伤后3小时入院。双大腿、小腿及足布满大小不等水疱，可见潮红创面，疼痛明显。该患者的烧伤面积是

- A.45%
- B.20%
- C.40%
- D.41%
- E.32%

11.女，20岁。足癣多年，近1周发热，右小腿出现片状红斑，腹股沟淋巴结肿大、疼痛。最有可能的致病菌是

- A.乙型溶血性链球菌
- B.铜绿假单胞菌
- C.梭状芽胞杆菌
- D.金黄色葡萄球菌
- E.表皮葡萄球菌

12. 患者男，3岁，双下肢（含双侧臀、大腿、小腿、足）烧伤，有水疱，剧痛，其伤情判断为

A. 浅Ⅱ°烧伤，40%

B. 深Ⅱ°烧伤，37%

C. 浅Ⅱ°烧伤，37%

D. 浅Ⅱ°烧伤，43%

E. 深Ⅱ°烧伤，43%

2022临床医师VIP签约特训营——其他

13.男，55岁。大面积烧伤5天，突发寒战、高热伴意识不清1天。查体：T 35.6°C，P 120次/分，BP 90/55mmHg。血WBC $2.7 \times 10^9/L$ 。该患者最可能感染的致病菌是

- A.铜绿假单胞杆菌
- B.金黄色葡萄球菌
- C.肠球菌
- D.乙型溶血性链球菌
- E.白色念珠菌

14.切口“乙级愈合”的表现不包括

A.积液

B.红肿

C.血肿

D.硬结

E.化脓

15.上唇部疔或痈的主要危险是导致

A.上颌骨骨髓炎

B.眼球感染

C.大脑脓肿

D.颈部蜂窝织炎

E.海绵状静脉窦炎

2022临床医师VIP签约特训营——其他

16.女，55岁。垂体腺瘤切除术后1小时。查体：
P 96次/分，R 30次/分，BP 110/55mmHg，神志清楚。可采取的体位是

- A. $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 头高脚低斜坡卧位
- B. 下肢抬高 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$
- C. 侧卧位
- D. 平卧位
- E. 高半坐位

♥ 2022临床医师VIP签约特训营——其他

17.男，21岁。足底被生锈钉刺伤后8天，四肢抽搐2天，发作时头颈部后仰、强直，牙关紧闭，口唇青紫，大汗淋漓。该患者最严重的并发症是

- A.骨折
- B.舌咬伤
- C.肺部感染
- D.窒息
- E.脑疝

18.深Ⅱ°烧伤损伤深度达

A.皮下脂肪层

B.表皮浅层

C.表皮生发层和真皮乳头层

D.皮肤全层及肌肉

E.真皮深层

19.乳腺癌患者乳腺皮肤出现皮肤凹陷的原因是

- A.肿瘤侵犯了胸大肌
- B.肿瘤侵犯了Cooper韧带
- C.癌细胞堵塞了局部皮下淋巴管
- D.肿瘤侵犯了周围腺体
- E.肿瘤侵犯了局部皮肤

20.乳腺癌患者出现“铠甲胸”的原因是

A.肿瘤侵犯了胸大肌

B.肿瘤侵犯了Cooper韧带

C.癌细胞堵塞了局部皮下淋巴管

D.肿瘤侵犯了周围腺体

E.肿瘤侵犯了胸前大片皮肤



2022临床医师VIP签约特训营——其他

21.男，70岁。右腹股沟区可复性肿物15年。查体：P 84次/分，R 20次/分，BP 160/110mmHg。糖尿病病史7年，口服降糖药治疗，空腹血糖近1个月来维持在6.2~9.0mmol/L。吸烟20余年，20~30支/日。欲行右腹股沟无张力性疝修补术，围手术期处理错误的是

A.术前戒烟2周

B.练习床上排便

C.术前加用胰岛素降低血糖

D.术前禁食12小时

E.口服降压药控制血压

22.属于成人中度烧伤的是

A.烧伤总面积达31%~50%

B.Ⅱ烧伤面积小于10%

C.Ⅱ烧伤面积小于20%伴休克

D.Ⅲ烧伤面积11%~20%

E.Ⅲ度烧伤面积小于10%

23.急性乳腺炎最常发生在产后

A.1个月

B.3个月

C.4个月

D.5个月

E.6个月



24.初产妇哺乳期预防急性乳腺炎的措施错误的是

A.养成定时哺乳习惯

B.抗生素预防感染

C.防止乳头皮肤损伤

D.注意婴幼儿口腔卫生

E.一侧患乳腺炎，另一侧继续坚持哺乳

2022临床医师VIP签约特训营——其他

25.女，40岁。体重50kg，右上肢肩关节以下、双下肢膝关节以下浅Ⅱ°至深Ⅱ°烧伤，右足部Ⅲ°烧伤。该患者第二个24小时需补充盐水

A.1400ml

B.700ml

C.4100ml

D.3500ml

E.2000ml

26.乳腺癌局部表现中提示预后最差的是

- A.乳头内陷，偏向一侧
- B.乳头湿疹样变
- C.皮肤红肿、炎症样变
- D.局部皮肤凹陷，呈“酒窝状”
- E.皮肤呈橘皮样变

2022临床医师VIP签约特训营——其他

(27~28题共用题干) 女, 32岁, 哺乳期。左乳房胀痛, 发热2天。查体: T 39.4°C, P 106次/分, 左乳房外上象限8cm×5cm范围红肿, 有明显压痛和波动感, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心律齐, 腹软, 无压痛, 急行切开引流术。

27. 错误的手术措施是

- A. 切开后用手指深入脓腔内隔膜
- B. 切开扩张的乳腺导管充分引流
- C. 行对口引流
- D. 按轮辐方向做切口
- E. 脓腔最低处引流

28.非手术治疗可以选择的抗菌药是

A.多西环素

B.头孢菌素

C.加替沙星

D.庆大霉素

E.复方新诺明

(29 ~ 31题共用备选答案)

A.术后4 ~ 5天 B.术后6 ~ 7天

C.术后14天 D.术后7 ~ 9天

E.术后10 ~ 12天

29.女, 22岁, 左乳纤维腺瘤术后拆线时间应为

30.男, 34岁, 右前臂纤维瘤术后拆线时间应为

31.男, 43岁, 阴囊表皮样囊肿术后拆线时间为

📌 2022临床医师VIP签约特训营——其他

(32 ~ 34题共用备选答案)

A.金黄色葡萄球菌

B.大肠埃希菌

C.梭状芽孢杆菌

D.产气荚膜梭菌

E.溶血性链球菌

32.急性梗阻性化脓性胆管炎的主要致病菌是

33.急性蜂窝织炎的常见致病菌是

34.丹毒最常见的致病菌是



2022临床医师VIP签约特训营——其他

(35 ~ 36题共用备选答案)

- A. I /乙 B. II /丙 C. I /甲
D. III /乙 E. III /丙

35.患者男性，18岁。因急性阑尾炎穿孔行阑尾切除术，术后3天切口红肿，有脓性分泌物，将缝线拆除后引出20ml脓液，10天后再次缝合而愈合。该患者切口愈合类型应记为

36.患者女性，32岁，乳腺纤维腺瘤切除术，术后7天，伤口愈合良好，无脓液及渗出，无硬结。该患者切口愈合类型应记为

2022临床医师VIP签约特训营——其他

(37~38题共用备选答案)

A.乳腺癌

B.乳腺纤维腺瘤

C.乳房囊性增生病

D.乳管内乳头状瘤

E.乳房肉瘤

37.女，25岁，右乳房外上象限有一肿块，3cm×3cm，质韧、光滑、边界清楚，易推动，诊断首先考虑

38.女，34岁。双侧乳房胀痛5年余。胀痛症状在月经前出现，自己在乳房触及到不规则的“包块”，来月经后症状缓解，“包块”变小，与情绪和疲劳有一定关系



2022临床医师VIP签约特训营——其他

2022临床医师VIP签约特训营 (其他之1)

——2022-04-25

1-5	AABEB	26-30	CBBDE
6-10	DDEBC	31-35	BBEEE
11-15	ACAEE	36-38	CBC
16-20	ADEBE	“其他” 之1, 我的正确率: ____%	
21-25	CEABB		



1.破伤风患者易发生的并发症不包括

A.昏迷

B.窒息

C.心力衰竭

D.肺部感染

E.骨折

【答案】 A, 神志清楚。



2022临床医师VIP签约特训营——其他

2.男，25岁。1周前右足底被铁钉刺伤，未作清创处理。近日，感头痛、咬肌紧张酸胀，诊断为破伤风。其发病机制中错误的是

- A.破伤风梭菌产生的内毒素引起症状
- B.痉挛毒素是引起症状的主要毒素
- C.溶血毒素引起组织局部坏死和心肌损害
- D.破伤风是一种毒血症
- E.毒素也可影响交感神经

【答案】 A——外毒素。G-菌分泌内毒素。



3.诱发破伤风全身肌肉痉挛不常见的因素

A.光线

B.温度

C.声音

D.饮水

E.碰触

【答案】 B

4.男，8岁。足部刺伤1小时，已接受计划性混合疫苗注射，为预防破伤风，最重要的正确处置是

- A.刺伤部切开不予缝合
- B.注射TAT 750 U
- C.注射TAT 1500 U
- D.注射TAT 3000 U
- E.注射破伤风类毒素0.5ml

【答案】E。接受过基础免疫的，只需要注射类毒素，不需要TAT。



2022临床医师VIP签约特训营——其他

5.注射破伤风抗毒素（TAT）的目的是

A.对易感人群进行预防接种

B.对可疑或确诊的破伤风患者进行紧急预防或治疗

C.杀灭伤口中繁殖的破伤风梭菌

D.主要用于儿童的预防接种

E.中和与神经细胞结合的毒素

【答案】 B。

关于E——TAT只能中和游离的毒素，不能中和已经结合了的毒素。

6.女，43岁。左乳头溢液10余天，无不适症状。

查体：乳房视诊无异常发现，未扪及肿块，压左乳房外上方可见黄褐色溢液。门诊首选的检查是

- A.热图像检查
- B.钼靶X线摄片
- C.B型超声检查
- D.溢液涂片细胞学检查
- E.近红外线扫描

【答案】 D



2022临床医师VIP签约特训营——其他

7.乳房后脓肿切开引流最好采用

- A.乳房表面放射状切口
- B.乳房表面横切口
- C.乳晕下缘弧形切口
- D.乳房下缘弧形切口
- E.乳房外侧斜切口

【答案】D。依脓肿部位选择放射状切口，或乳晕边缘弧形切口；深部或乳房后脓肿——选择乳房下缘弧形切口，及对口引流；脓腔较大时——于最低处做对口引流。

8.女，28岁。左上肢不慎被开水烫伤1小时，疼痛明显。查体：左前壁约患者手掌大小皮肤红肿明显，有大小不一水疱，水疱无破裂，创面无明显异物污染。关于患者的正确治疗是

- A.创面周围注射止痛药物
- B.注射破伤风类毒素
- C.消毒后局部加压包扎
- D.去除水疱皮，消毒包扎
- E.抽去水疱液，消毒包扎

【答案】 E

9.下列疾病的患者中，最易合并疝病的是

A.消化性溃疡

B.糖尿病

C.门静脉高压症

D.胃癌

E.肝炎

【答案】 B

10.女，49岁，烧伤后3小时入院。双大腿、小腿及足布满大小不等水疱，可见潮红创面，疼痛明显。该患者的烧伤面积是

- A.45%
- B.20%
- C.40%
- D.41%
- E.32%

【答案】 C

11.女，20岁。足癣多年，近1周发热，右小腿出现片状红斑，腹股沟淋巴结肿大、疼痛。最有可能的致病菌是

- A.乙型溶血性链球菌
- B.铜绿假单胞菌
- C.梭状芽胞杆菌
- D.金黄色葡萄球菌
- E.表皮葡萄球菌

【答案】 A

12. 患者男，3岁，双下肢（含双侧臀、大腿、小腿、足）烧伤，有水疱，剧痛，其伤情判断为

A. 浅Ⅱ°烧伤，40% B. 深Ⅱ°烧伤，37%

C. 浅Ⅱ°烧伤，37% D. 浅Ⅱ°烧伤，43%

E. 深Ⅱ°烧伤，43%

【答案】C， $46 - (12 - 3) = 37$ 。

2022临床医师VIP签约特训营——其他

13.男，55岁。大面积烧伤5天，突发寒战、高热伴意识不清1天。查体：T 35.6°C，P 120次/分，BP 90/55mmHg。血WBC $2.7 \times 10^9/L$ 。该患者最可能感染的致病菌是

- A.铜绿假单胞杆菌
- B.金黄色葡萄球菌
- C.肠球菌
- D.乙型溶血性链球菌
- E.白色念珠菌

【答案】A，三低现象——冷休克，G-杆菌。

14.切口“乙级愈合”的表现不包括

A.积液

B.红肿

C.血肿

D.硬结

E.化脓

【答案】 E



15.上唇部疔或痈的主要危险是导致

A.上颌骨骨髓炎

B.眼球感染

C.大脑脓肿

D.颈部蜂窝织炎

E.海绵状静脉窦炎

【答案】 E

2022临床医师VIP签约特训营——其他

16.女，55岁。垂体腺瘤切除术后1小时。查体：
P 96次/分，R 30次/分，BP 110/55mmHg，神志清
楚。可采取的体位是

- A. $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 头高脚低斜坡卧位
- B. 下肢抬高 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$
- C. 侧卧位
- D. 平卧位
- E. 高半坐位

【答案】 A

2022临床医师VIP签约特训营——其他

17.男，21岁。足底被生锈钉刺伤后8天，四肢抽搐2天，发作时头颈部后仰、强直，牙关紧闭，口唇青紫，大汗淋漓。该患者最严重的并发症是

- A.骨折
- B.舌咬伤
- C.肺部感染
- D.窒息
- E.脑疝

【答案】 D

18.深Ⅱ°烧伤损伤深度达

A.皮下脂肪层

B.表皮浅层

C.表皮生发层和真皮乳头层

D.皮肤全层及肌肉

E.真皮深层

【答案】 E



19.乳腺癌患者乳腺皮肤出现皮肤凹陷的原因是

- A.肿瘤侵犯了胸大肌
- B.肿瘤侵犯了Cooper韧带
- C.癌细胞堵塞了局部皮下淋巴管
- D.肿瘤侵犯了周围腺体
- E.肿瘤侵犯了局部皮肤

【答案】 B， 皮肤凹陷≈酒窝征。



20.乳腺癌患者出现“铠甲胸”的原因是

A.肿瘤侵犯了胸大肌

B.肿瘤侵犯了Cooper韧带

C.癌细胞堵塞了局部皮下淋巴管

D.肿瘤侵犯了周围腺体

E.肿瘤侵犯了胸前大片皮肤

【答案】 E



2022临床医师VIP签约特训营——其他

21.男，70岁。右腹股沟区可复性肿物15年。查体：P 84次/分，R 20次/分，BP 160/110mmHg。糖尿病病史7年，口服降糖药治疗，空腹血糖近1个月来维持在6.2~9.0mmol/L。吸烟20余年，20~30支/日。欲行右腹股沟无张力性疝修补术，围手术期处理错误的是

- A.术前戒烟2周
- B.练习床上排便
- C.术前加用胰岛素降低血糖
- D.术前禁食12小时
- E.口服降压药控制血压

【答案】C，继续服用至手术的前一天晚上。如服用长效降糖药，应在术前2~3日停药，改用常规胰岛素控制血糖。此题患者血糖在5.6~11.2之间。



22.属于成人中度烧伤的是

A.烧伤总面积达31%~50%

B.Ⅱ烧伤面积小于10%

C.Ⅱ烧伤面积小于20%伴休克

D.Ⅲ烧伤面积11%~20%

E.Ⅲ度烧伤面积小于10%

【答案】 E

23.急性乳腺炎最常发生在产后

A.1个月

B.3个月

C.4个月

D.5个月

E.6个月

【答案】A，应试指南P1182原文：“哺乳的最初3～4周或断奶期间。”



24.初产妇哺乳期预防急性乳腺炎的措施错误的是

A.养成定时哺乳习惯

B.抗生素预防感染

C.防止乳头皮肤损伤

D.注意婴幼儿口腔卫生

E.一侧患乳腺炎，另一侧继续坚持哺乳

【答案】 B

2022临床医师VIP签约特训营——其他

25.女，40岁。体重50kg，右上肢肩关节以下、双下肢膝关节以下浅Ⅱ°至深Ⅱ°烧伤，右足部Ⅲ°烧伤。该患者第二个24小时需补充盐水

A.1400ml B.700ml

C.4100ml D.3500ml

E.2000ml

【答案】 B, $50 \times 28 \times 1.5 \times (2/3) \times (1/2) = 700$



26.乳腺癌局部表现中提示预后最差的是

- A.乳头内陷，偏向一侧
- B.乳头湿疹样变
- C.皮肤红肿、炎症样变
- D.局部皮肤凹陷，呈“酒窝状”
- E.皮肤呈橘皮样变

【答案】 C

2022临床医师VIP签约特训营——其他

(27~28题共用题干) 女, 32岁, 哺乳期。左乳房胀痛, 发热2天。查体: T 39.4°C, P 106次/分, 左乳房外上象限8cm×5cm范围红肿, 有明显压痛和波动感, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心律齐, 腹软, 无压痛, 急行切开引流术。

27. 错误的手术措施是

A. 切开后用手指深入脓腔内隔膜

B. 切开扩张的乳腺导管充分引流

C. 行对口引流

D. 按轮辐方向做切口

E. 脓腔最低处引流

【答案】 B



28.非手术治疗可以选择的抗菌药是

A.多西环素

B.头孢菌素

C.加替沙星

D.庆大霉素

E.复方新诺明

【答案】 B

(29 ~ 31题共用备选答案)

A.术后4 ~ 5天 B.术后6 ~ 7天

C.术后14天 D.术后7 ~ 9天

E.术后10 ~ 12天

29.女，22岁，左乳纤维腺瘤术后拆线时间应为

30.男，34岁，右前臂纤维瘤术后拆线时间应为

31.男，43岁，阴囊表皮样囊肿术后拆线时间为

【答案】 29.D、30.E、31.B

2022临床医师VIP签约特训营——其他

(32 ~ 34题共用备选答案)

A.金黄色葡萄球菌

B.大肠埃希菌

C.梭状芽孢杆菌

D.产气荚膜梭菌

E.溶血性链球菌

32.急性梗阻性化脓性胆管炎的主要致病菌是

33.急性蜂窝织炎的常见致病菌是

34.丹毒最常见的致病菌是

【答案】 32.B、 33.E、 34.E

2022临床医师VIP签约特训营——其他

(35 ~ 36题共用备选答案)

- A. I /乙 B. II /丙 C. I /甲
D. III /乙 E. III /丙

35.患者男性，18岁。因急性阑尾炎穿孔行阑尾切除术，术后3天切口红肿，有脓性分泌物，将缝线拆除后引出20ml脓液，10天后再次缝合而愈合。该患者切口愈合类型应记为

36.患者女性，32岁，乳腺纤维腺瘤切除术，术后7天，伤口愈合良好，无脓液及渗出，无硬结。该患者切口愈合类型应记为

【答案】 35.E、 36.C

♥ 2022临床医师VIP签约特训营——其他

(37~38题共用备选答案)

- A.乳腺癌
- B.乳腺纤维腺瘤
- C.乳房囊性增生病
- D.乳管内乳头状瘤
- E.乳房肉瘤

37.女，25岁，右乳房外上象限有一肿块，3cm×3cm，质韧、光滑、边界清楚，易推动，诊断首先考虑

38.女，34岁。双侧乳房胀痛5年余。胀痛症状在月经前出现，自己在乳房触及到不规则的“包块”，来月经后症状缓解，“包块”变小，与情绪和疲劳有一定关系

【答案】 37.B、38.C

2022临床医师VIP签约特训营——其他

接下来——

明晚前两个小时 (19:00-21:00)

【执业+助理共同要求】

- 1.乳腺癌——TNM分期、临床分期、诊断、治疗（手术、化疗、放疗、内分泌、靶向）
- 2.中毒——农药、CO
- 3.中暑