

医学教育网临床助理医师考试:《答疑周刊》2024年第14期

消化系统在医师考试中属于分数多、拿分较容易的科目,这里介绍急性肠梗阻的相关考点。

问题索引:

1. 切口的分类及愈合的分级是怎样的?
2. 阑尾炎的解剖常见问题有哪些?
3. 急性阑尾炎的诊断有哪些?

具体解答:

1. 切口的分类及愈合的分级是怎样的?

化脓性阑尾炎行阑尾切除术,术后3天切口红肿,有脓性分泌物,10天后再次缝合而愈合,切口愈合类型应记为

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

【答案】E

【解析】切口分三类:

- 1、无菌切口,用“Ⅰ”代表,如甲状腺次全切除术、疝修补术等。
- 2、可能污染的切口,用“Ⅱ”代表,是指手术时可能带有污染的缝合切口,如胃大部切除术、胆囊切除术等。皮肤不容易彻底灭菌的部位、6小时内伤口经过清创缝合、新缝合的切口又再度切开者,都属此类。
- 3、污染切口,用“Ⅲ”代表,是指临近感染区或组织直接暴露与感染物的切口,如化脓性阑尾炎手术、肠梗阻坏死的手术、局部含有坏死组织的陈旧性创伤伤口等。

愈合的分级:

- 1、甲级愈合，用“甲”代表，是指愈合优良，没有不良反应的初期愈合。
- 2、乙级愈合，用“乙”代表，是指愈合欠佳，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，用“丙”代表，是指切口化脓，需切开引流。[医学教育网原创]

2. 阑尾炎的解剖常见问题有哪些？

关于阑尾解剖不正确的是

- A. 阑尾是三条结肠带的汇合点
- B. 麦氏（McBurney）点是阑尾手术切口的标志点
- C. 阑尾位置变异很大
- D. 阑尾动脉是一种无侧支的终末动脉
- E. 阑尾静脉最终汇入肝静脉

【答案】E

【解析】阑尾静脉：最终汇入门静脉。[医学教育网原创]

3. 急性阑尾炎的诊断有哪些？

急性阑尾炎的体征中最有诊断意义的是

- A. 右腹肌紧张
- B. 转移性腹痛和右下腹部压痛
- C. 右腹 Murphy 征阳性
- D. 腰大肌试验阳性
- E. 闭孔内肌试验阳性

【答案】B

【解析】急性阑尾炎：根据典型的临床表现上腹部和脐部周围疼痛，数小时后疼痛转移到右下腹，并在右下腹有显著的触痛，一般诊断不难，但仍存在 20% 左右的误诊率。根据题意，此题只有 B. 转移性腹痛和右下腹部压痛符合。[医学教育网原创]