

考研复习指导之考研西医外科学辅导033考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/546/2021\\_2022\\_\\_E8\\_80\\_83\\_E7\\_A0\\_94\\_E5\\_A4\\_8D\\_E4\\_c73\\_546226.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/546/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_546226.htm) 最新热点资讯：百考试题第一时间公布09考研调剂信息 2009各地考研成绩查询信息汇总专题

**肋骨骨折**

1. 好发部位第1~3肋骨粗短，且有锁骨、肩胛骨保护，不易发生骨折 第4~7肋骨长而薄，最易发生骨折 第8~10肋骨前端肋软骨形成肋弓与胸骨相连，不易骨折 第11~12肋骨前端游离，弹性较大，不易骨折

**连枷胸** 多根多处肋骨骨折时，出现反常呼吸运动(吸气时软化区胸壁内陷，呼气时外突)

2. 临床表现 可有局部疼痛、压痛。可产生气胸、血胸、皮下气肿或咯血。连枷胸可因反常呼吸运动造成纵隔摆动，引起严重呼吸、循环紊乱。胸片可显示肋骨骨折线和断端错位，但前胸肋软骨骨折并不显示X线征象。

3. 治疗 治疗原则是镇痛、清理呼吸道分泌物、固定胸廓和防治并发症。闭合性单处肋骨骨折采用宽胶布条、多带条胸布或弹性胸带固定胸廓。闭合性多根多处肋骨骨折需采用支架、钢丝等固定连枷胸，消除胸壁反常呼吸运动。

**气胸、血胸**

1. 气胸可分为闭合性气胸、开放性气胸和张力性气胸。

**闭合性气胸** 张力性气胸 开放性气胸 别称 单纯性气胸 高压性气胸 交通性气胸

胸膜裂口小 呈单向活瓣作用大，持续开启 空气进出 空气不能自由进出胸膜腔 空气只能进，不能出 可自由进出胸膜腔 胸腔内压 仍低于大气压 持续升高、高压 接近0 纵隔移位 向健侧移位 向健侧显著移位 向健侧移位 气管移位 向健侧移位 向健侧显著移位 向健侧移位 伤肺 萎陷 严重萎陷 完全萎陷 胸廓视诊 伤侧饱满，呼吸活动度降低 伤侧饱满，呼吸音消

失 胸部吸吮伤口皮下气肿 无 可有纵隔和皮下气肿 无 纵隔摆动 无 无 有 肺部叩诊 伤肺鼓音 伤肺鼓音 伤肺鼓音 肺部听诊 伤肺呼吸音降低 伤肺呼吸音消失 伤肺呼吸音消失 胸片检查 不同程度肺萎陷、胸腔积气 肺完全萎陷、严重胸腔积气 肺萎陷、大量胸腔积气 抽气表现 抽气后压力下降 压力先下降，后迅速增高 抽气数分钟后压力不变 治疗要点 肺压缩量gt.20%者行穿刺抽气自觉症状重者行闭式引流 立即穿刺抽气 自觉症状重者行闭式引流 必要时开胸探查 立即将开放性变为闭合性 自觉症状重者行闭式引流 必要时开胸探查 注意：闭合性气胸胸膜腔内压的变化：内科学P111为接近或略超过大气压，外科学P336为仍低于大气压。 闭式胸腔引流术的适应证： 中、大量气胸、开放性气胸、张力性气胸； 胸穿后气胸增加者； 需使用机械通气或人工通气的气胸或血气胸者； 拔除胸腔引流管后气胸或血胸复发者。 2. 血胸可与气胸同时存在 (1)病情演变 血胸—凝固性血胸—感染性血胸—急性脓胸—慢性脓胸。 (2)血胸分类成人血胸量 0.5L为少量血胸；0.5~1.0L为中量血胸；gt.200ml/h。超过3h； 血红蛋白、红细胞计数、红细胞压积进行性降低； 胸腔引流液迅速凝固。 (4)治疗 非进行性血胸可采用胸腔穿刺或闭式引流。进行性血胸应及时开胸探查。凝固性血胸应尽早(伤后2~3d)手术，清除血块。感染性血胸应及时改善胸腔引流，排尽感染性积血积液。 创伤性窒息 1. 概念创伤性窒息是钝性暴力作用于胸部所致的上半身广泛皮肤、粘膜、末梢毛细血管瘀血及出血性损害。 2. 临床表现表现为面、颈、上胸部皮肤出现针尖大小的紫蓝色瘀斑，以面部及眼眶部最为明显。口腔、球结膜、鼻腔粘膜瘀斑，甚至出血。视网膜或视神经出血

可产生暂时性或永久性视力障碍。鼓膜破裂可致外耳道出血、耳鸣，甚至听力障碍。伤后多有暂时性意识障碍。3. 治疗创伤性窒息所致出血点及瘀斑，一般于2~3周后自行吸收消退。病人预后取决于承受压力大小、持续时间长短和有无合并伤。少数伤员在压力移除后可发生心跳呼吸停止，应做好充分抢救准备。编辑特别推荐：2009年研究生考试复试资料大汇总 考研政治基础辅导常考知识点精选汇总 09考研英语冲刺阅读理解专项训练汇总 考研冲刺：考研政治理论辅导资料汇总 更多优质信息请访问：百考试题考研站 百考试题论坛 丰富、优质考试试题请进入：百考试题在线考试中心 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)