

外科主治医师（317）核心考点

考点：胃食管反流病的典型症状：烧心和反酸。内镜检查是诊断反流性食管炎最准确的方法。质子泵抑制剂（奥美拉唑）是目前疗效和维持药物最好的药物。

考点：腰椎间盘突出症神经压迫表现

L4~5 椎间盘突出压迫 L5 神经根时，可出现小腿外侧或足背皮肤麻木、趾背伸无力、腱反射无改变；L5~S1，椎间盘突出压迫 S1 神经根时，可出现小腿及足外侧皮肤麻木，足趾跖屈乏力或不能，踝反射减弱或消失。

考点：乳腺癌原发肿瘤分期

Tis 原位癌，非浸润性导管癌及未查到乳腺肿块的乳头湿疹样癌

T0 未查出原发癌瘤

T1 癌瘤最大径 $\leq 2\text{cm}$

T2 癌瘤最大径 $> 2\text{cm}$ ， $\leq 5\text{cm}$

T3 癌瘤最大径 $> 5\text{cm}$

T4 癌瘤无论大小直接侵犯皮肤及胸壁（肋骨、肋间肌、前锯肌）

考点：亚急性非化脓性甲状腺炎（DeQuervain 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 T3、T4 升高，摄碘率下降，可行泼尼松诊断性治疗。

考点：嵌顿性疝

如嵌顿的内容物仅为肠壁的一部分，称为肠管壁疝（Richter 疝）；嵌顿的内容物是小肠憩室（通常是 Meckel 憩室），称 Littre 疝。

考点：甲状腺血供

甲状腺上动脉——颈外动脉，甲状腺下动脉——锁骨下动脉。甲状腺上、中静脉——颈内静脉，甲状腺下静脉——头臂静脉。

考点：继发性甲亢

先有结节性甲状腺肿，后有甲亢，无突眼，易发生心肌损害。

考点：孟氏骨折和盖氏骨折

孟氏（Monteggia）骨折，尺骨上 1/3 骨干骨折合并桡骨小头脱位；盖氏（Galeazzi）骨折，桡骨干下 1/3 骨折合并尺骨小头脱位。

考点：腕管综合征

出现拇、示、中指感觉过敏或迟钝。大鱼际肌萎缩，拇指对掌无力。腕部正中神经 Tinel 征阳性。屈腕试验（Phalen 征）：屈肘、前臂上举，双腕同时屈曲 90° 1 分钟内患侧即会诱发出正中神经刺激症状，阳性率 70% 左右。腕管内有炎症或肿块者，局部隆起、有压痛或可扪及包块边缘。

考点：硬脑膜外血肿

多有典型的昏迷~清醒或好转~昏迷的意识演变过程。早期少有神经系统受累体征，至血肿形成后，出现脑受压和颅内压高体征如偏瘫、失语和 Cushing 三主征。可有伤侧额部的头皮肿胀，再后出现脑疝的体征。

考点：骨肉瘤 X 线表现

主要表现为有成骨性的骨硬化灶或溶骨性破坏，骨膜反应可见 Codman 三角或呈日光射线现象。

考点：中心静脉压：正常值（5~10cmH₂O）。在低血压时，中心静脉压低于 0.49kPa（5cmH₂O）时，表示血容量不足；高于 1.47kPa（15cmH₂O）时，则提示心功能不全、静脉血管床过度收缩或肺循环阻力增高；高于 1.96kPa（20cmH₂O）时，则表示存在充血性心力衰竭。

考点：开放性创伤

皮肤尚保持完整无缺者，称闭合性创伤。凡有皮肤破损者，称开放性创伤。

考点：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：肘关节脱位表现

患处肿痛、不能活动，患者以健手托住患侧前臂，肘关节处于半伸直位，不能被动伸直；肘后空虚感，可摸到凹陷处；肘后三点关系完全破坏，失去正常关系；X线检查可了解脱位情况，有无合并骨折。

考点：结肠癌病理分型

（1）肿块型：肿瘤主体向肠腔突出，生长慢、转移较晚，多发于右侧结肠。

（2）浸润型：肿瘤沿肠壁浸润，导致肠腔狭窄、梗阻。多发于左侧结肠。

（3）溃疡型：肿瘤向肠壁深层生长和周围浸润，早期出现溃疡，周边不规则，易感染、出血，转移早。结肠癌中最常见，多发于左侧结肠。

考点：疲劳骨折

好发于第2跖骨干和肋骨。第3、4跖骨，腓骨远侧，胫骨近侧和股骨远侧也可发生。

考点：急性肾功能衰竭-肾前性

由脱水、血容量减少、心排血量不足引起，如处理不及时，可发展为急性肾小管坏死，常见的病因有大出血、休克等。

考点：McVay法

在精索后方把腹内斜肌下缘和联合腱缝至耻骨梳韧带上，多用于巨大斜疝、复发疝和股疝患者。

考点：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：烧伤面积中国九分法

根据实际测量结果，按解剖部位将人体以“九”为单位估算烧伤面积。儿童则因头部面积较大，双下肢相对较小，随年龄而变，以12岁作为年龄分界线，在计算面积时，相应加减年龄因素。头颈： $9\% + (12 - \text{年龄})\%$ ，双下肢： $46\% - (12 - \text{年龄})\%$ 。

考点：腰椎间盘突出症MRI检查

磁共振检查可对椎管的横切面和纵切面同时进行观察，可判断脊髓和神经根的受压程度和范围，对诊断和治疗极有价值。缺点是价格昂贵。

考点：Finkelstein试验阳性

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎腕关节桡侧疼痛，逐渐加重、无力提物。检查时皮肤无炎症，在桡骨茎突表面或其远侧有局限性压痛。有时可扪及痛性结节。握拳尺偏腕关节时，桡骨茎突处出现疼痛，称为Finkelstein试验阳性。

考点：前列腺增生的手术治疗

梗阻严重的前列腺增生伴有并发症的患者，以及残余尿量超过50ml或最大尿流率小于10ml/s，应考虑手术治疗。

考点：脊髓损伤

胸段脊髓损伤表现为截瘫，颈段脊髓损伤则表现为四肢瘫。上颈椎损伤的四肢瘫均为痉挛性瘫痪，下颈椎损伤的四肢瘫由于颈椎颈膨大部位和神经根的毁损，上肢表现为弛缓性瘫痪，下肢仍为痉挛性瘫痪。

考点：小细胞癌恶性程度高，生长快，较早出现淋巴和血行广泛转移，对放疗和化疗敏感，

但在各型肺癌中预后最差。

考点：水、电解质和酸碱平衡的失调

主要表现为水中毒、高钾血症、高镁血症、高磷血症和低钙血症、低钠血症、低氯血症、酸中毒。

考点：急性肾功能衰竭-肾后性

因双侧输尿管或肾的尿流突然受阻，继发急性肾衰竭。如双侧输尿管结石、盆腔晚期肿瘤压迫输尿管等。

考点：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：愈合的类型

一期愈合组织的修复以原来组织细胞为主，仅含少量纤维组织，愈合后外形功能良好。

二期愈合组织修复以纤维组织为主，存在瘢痕增生或挛缩，引起畸形或功能不良。又称瘢痕愈合。

考点：房间隔缺损

胸骨左缘 2~3 肋间可闻及 II~III 级收缩期喷射性杂音；胸部 X 线检查：主动脉结影较小，肺动脉主干明显突出，右心房、右心室扩大。

考点：壶腹癌

早期即可有黄疸，无痛性进行性加重伴胆囊大，但黄疸可有波动，可有白色大便。早期腹痛及食欲减退可不明显。可有消化道出血。CT 及 ERCP 可协助诊断。

考点：胃大部切除术后远期并发症：①倾倒综合征；②碱性反流性胃炎；③吻合口溃疡；④残胃癌；⑤营养性并发症。

考点：溃疡性结肠炎

主要累及直肠与结肠黏膜及黏膜下层，病变呈连续性上延，非跳跃式改变，有广泛充血、水肿、出血、溃疡、假性息肉。

考点：烧伤液量与时间的分配

输液分配为：伤后第一个 8 小时要输入第一个 24 小时计算总量的一半，余下的一半在后 16 小时内输入；第二个 24 小时的电解质和胶体应为第一个 24 小时计算总量的一半，水分同前。

考点：上消化道大出血原因

胃、十二指肠溃疡占 40%~50%，其中 3/4 是十二指肠溃疡。大出血部位一般位于十二指肠球部后壁或胃小弯，多数为动脉出血。

考点：原发性甲亢

最常见，甲状腺对称性肿大的同时伴功能亢进，常有突眼。

考点：肿瘤治疗原则

I 期者以手术治疗为主；II 期者以局部治疗为主，原发肿瘤切除或放疗，并须包括转移灶的治疗，辅以有效的全身化疗；III 期者采取综合治疗，手术前、后及术中放疗或化疗；IV 期者以全身治疗为主，辅以局部对症治疗。

考点：急性肾功能衰竭-肾性

缺血或肾中毒所造成的肾本身实质病变。如庆大霉素或其他有毒物质导致的肾损害。

考点：肱骨干骨折合并桡神经损伤

可出现垂腕，各手指掌指关节不能背伸，拇指不能伸，前臂旋后障碍，手背桡侧皮肤感觉减退或消失。

考点：动脉导管未闭

胸骨左缘 2~3 肋间闻及收缩期、舒张期连续性机器样杂音，可向颈部传导，常伴震颤。胸

片示肺充血征；肺动脉段突出，主动脉结宽，左房和左室增大。当肺动脉高压时可见左、右心室增大，肺动脉段严重突出。

考点：胰头癌

早期无黄疸，病变到一定程度后呈无痛进行性黄疸。胆囊大，陶土色大便，腹痛、食欲减退，体重下降。B超、CT有助于诊断。

考点：Barton 骨折

桡骨远端关节面骨折伴腕关节脱位，这是桡骨远端骨折的一种特殊类型，X线片可与上述两种骨折区别，以手法复位外固定为主。

考点：颅内压高三主征

为头痛、呕吐、视盘水肿（视力减退）。头痛晨起重，典型颅内压高呕吐为喷射状。

考点：骨巨细胞瘤

主要表现为骨端偏心位溶骨性破坏无骨膜反应，病灶骨皮质膨胀变薄，呈肥皂泡样改变。

考点：肿瘤化学疗法目前已能单独应用化疗治愈绒毛膜上皮癌、睾丸精原细胞瘤、Burkitt淋巴瘤、急性淋巴细胞白血病等。对某些肿瘤可获得长期缓解，如粒细胞白血病、霍奇金病、肾母细胞瘤、乳癌等。

考点：柯林（Curling）溃疡

中度、重度烧伤，可继发胃、十二指肠的急性炎症及溃疡。

考点：胆管结石

腹痛、寒战高热、黄疸（Charcot三联征）。有或无胆囊肿大。B超及CT有助于诊断。

考点：室间隔缺损

胸骨左缘3、4肋间可闻及收缩期杂音，有时伴有震颤，肺动脉第二音亢进。胸部X线检查可见心影增大、肺血管充血、纹理增粗。分流量大、合并重度肺高压者，肺动脉段突出，甚至呈瘤样扩张。

考点：伸直型骨折（Colles）

伤后局部疼痛、肿胀，可出现典型畸形姿势，及侧面看呈银叉样畸形，正面看呈枪刺样畸形。检查局部压痛明显，腕关节活动受限。X线片可见骨折远端向桡、背侧移位，近端向掌侧移位。

考点：食管癌中晚期临床表现：进行性吞咽困难。

考点：食管癌的诊断：纤维胃镜+活检是确诊食管癌的首选方法。

考点：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：髋关节结核

4字试验--髋关节结核者试验应为阳性；髋关节过伸试验--可用来检查儿童早期髋关节结核；托马斯（Thomas）征阳性--用来检查髋关节有无屈曲畸形。

考点：国际抗癌联盟提出了TNM分期法

T是指原发肿瘤（tumor）、N为淋巴结（node）、M为远处转移（metastasis）。再根据肿块程度在字母后标以0至4的数字，表示肿瘤发展程度。1表示小，4代表大，0为无。

考点：低渗性缺水补Na

+量（mmol）=[血钠正常值（mmol/L）-血钠测得值（mmol/L）]×体重（kg）×0.6（女性为0.5）。

考点：尤文瘤X线表现

为发生于骨干较广泛的溶骨性进行性破坏，骨皮质呈虫蚀样破坏；骨膜增生，有新骨形成，呈板层状或葱皮状。

考点：尿道损伤

男性前尿道损伤最多见的是球部损伤，骑跨伤是其典型的致伤因素；后尿道损伤最多见的是尿道膜部损伤，此处尿道最薄弱，多继发于骨盆骨折。

考点：胃大部切除术后早期并发症：①术后出血；②十二指肠残端破裂；③肠胃壁缺血坏死、胃肠吻合口破裂或漏；④术后梗阻；⑤胃瘫。

考点：肠扭转

小肠扭转多见于青壮年，常发生于饱餐剧烈活动后，起病急剧发展迅速、呕吐频繁，并可出现早期休克；乙状结肠扭转多见于有便秘习惯的老年人，患者有腹部持续胀痛，腹部明显且不对称，停止排气排便，X线平片可见巨大双腔充气的肠袢，钡剂灌肠可见鸟嘴状改变。

考点：急性胰腺炎辅助检查

可以动态观察胰腺本身的形态学改变及胰腺周围的病变范围。对胰腺炎的诊断有肯定的价值。B超可以观察到胰腺的形态学变化，对急性胰腺炎的诊断意义不如CT，可用作初步筛选。

考点：酸碱平衡判断指标

正常动脉血的PCO₂为4.53~6.00kPa（34~45mmHg），平均5.33kPa（40mmHg）；反映酸碱代谢中呼吸性成分的指标；标准HCO₃⁻（SB）测得的血浆中HCO₃⁻的含量，是代谢成分的指标。

考点：经腹腔直肠癌切除术（Dixon手术）

一般要求肿瘤距离齿状线5cm以上，远端切缘距离肿瘤下缘2cm以上，以能根治切除肿瘤为原则。

考点：急性前列腺炎

直肠指诊前列腺肿胀、压痛、局部发热，禁忌做前列腺按摩。

考点：烧伤补液公式国内常用标准公式：伤后第一个24小时补液量（ml）=体重（kg）×烧伤面积（%）×1.5，其中胶体：晶体=0.5~1：1，每日生理需要量=2000ml。

考点：肠套叠

是指肠管的一部分及其相应的肠系膜套入邻近肠腔内的一种肠梗阻。此病是婴儿时期最常见的急腹症。

考点：急性胰腺炎血清淀粉酶

发病后数小时开始升高，24小时达高峰，4~5天后恢复正常。尿淀粉酶在发病24小时后开始上升，此后缓慢下降。

考点：库欣（Cushing）-溃疡

脑伤、颅内手术或脑病变，可继发胃、十二指肠或食管的急性炎症

考点：腹股沟管结构

内口即深环，是腹横筋膜的卵圆形间隙；外口即浅环，是腹外斜肌腱膜的三角形裂隙；前壁有皮肤、皮下组织和腹外斜肌腱膜，但外侧1/3部分尚有腹内斜肌覆盖；后壁为腹膜和腹横筋膜，其内侧1/3有腹股沟镰；上壁为腹内斜肌、腹横肌形成的弓状下缘；下壁为腹股沟韧带和腔隙韧带。腹股沟管内女性有子宫圆韧带通过，男性有精索通过。

考点：膀胱肿瘤按浸润深度分为4期：

第1期：肿瘤仅限于膀胱黏膜。

第2期：肿瘤已侵犯黏膜下层或浅肌层。

第3期：肿瘤侵犯深肌层，或膀胱周围组织。

第4期：肿瘤已侵及盆壁或发生远处转移。膀胱肿瘤可通过淋巴或血行转移，亦可直接浸润附近的器官，如前列腺、尿道、直肠等。

考点：溃疡病大出血表现

失血短期内超过 400ml 时，可出现面色苍白、口渴、脉快有力、血压正常或偏高的循环代偿现象。失血量超过 800ml 时，可出现明显的休克表现。

考点：急性胰腺炎出血征象

可出现皮肤出血点、腰腹部蓝—棕色斑（Grey-Turner 征）、脐周围皮肤蓝色改变（Cullen 征），还可出现胃肠道内及游离腹腔内的出血。

考点：低钾心电图

早期 T 波低平、变宽、双相或倒置；随后 ST 段降低，QT 间期延长，U 波出现（低钾的典型心电图表现）。

考点：骨与关节结核

好发于儿童与青少年，原发病灶为肺结核或消化道结核，好发部位是脊柱，其次是膝关节、髋关节与肘关节。

考点：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：胃大部切除术

手术分为两种：毕 I 式，即胃大部切除术后，将胃残端与十二指肠吻合，优点是操作简单，吻合后胃肠道接近于正常解剖生理，适用于胃溃疡。毕 II 式，将残胃与近端空肠吻合，适用于各种情况的胃、十二指肠溃疡。

考点：两个特殊的急性应激性胃炎

Curling 溃疡——烧伤

Cushing 溃疡——中枢神经系统病变

考点：颈椎病脊髓型

①运动障碍：下肢无力、步态笨拙、易跌倒。晚期可出现各种类型的痉挛性瘫痪。

②肢体麻木：可出现由下向上发展的感觉障碍、束带感等。

③共济失调：站立不稳、步态蹒跚、震颤觉及位置觉障碍。

考点：支气管扩张

高分辨 CT 的应用，也为支气管扩张的诊断提供了更有益的信息，目前可基本取代支气管造影术。

考点：甲状腺肿手术指征

①压迫气管、食管或喉返神经而引起临床症状者。②胸骨后甲状腺肿。③巨大甲状腺肿影响生活工作者。④结节性甲状腺肿继发功能亢进者。⑤结节性甲状腺肿可疑恶变者。

考点：肩关节脱位

前脱位最常见，方肩畸形、Dugas 征阳性，手法复位为主，现大都采用 Hippocrates 法。

考点：消化性溃疡胃镜检查及胃黏膜活组织检查——确诊首选。

考点：颈椎病神经根型

颈神经根受压所致。表现为上肢有放射痛和感觉障碍，手指可有麻木、过敏、活动不灵、精细动作困难。

考点：手术患者的切口种类

①清洁切口，用“Ⅰ”表示，如甲状腺大部切除术；②可能污染切口，用“Ⅱ”表示，如胃大部切除术；③污染切口，用“Ⅲ”表示，如阑尾穿孔手术切口。

考点：硬脑膜下血肿

原发昏迷时间长或昏迷逐渐加深，有脑受压症状和局灶体征，CT 在额、颞部硬脑膜下可见高密度出血影，典型为新月形表现。

考点：克罗恩病主要表现

消化道造影诊断率较高，主要特征有肠系膜皱襞增粗并且隆起有鹅卵石征。肠腔狭窄呈阶段性跳跃式分布。肠腔狭窄严重时表现为线状征。

考点：骨折晚期并发症

多见于：①坠积性肺炎，②压疮，③下肢深静脉血栓形成，④感染，⑤异位骨化，⑥创伤性关节炎，⑦关节僵硬，⑧急性骨萎缩，⑨缺血性骨坏死，⑩缺血性肌挛缩。

考点：切口的愈合分为3级：甲级愈合用“甲”表示，指愈合良好的切口；乙级愈合用“乙”表示，指愈合处有炎性反应如红肿、硬结、血肿、积液等，但未化脓；丙级愈合用“丙”表示，指切口化脓，需作切开引流的切口。

考点：食管癌病理形态

- ①髓质型：食管呈管状肥厚，癌肿浸润食管各层及全周，恶性程度高，切成灰白色如脑髓。
- ②缩窄型又称硬化型：癌肿环行生长，造成管腔狭窄，常较早出现阻塞。
- ③蕈伞型：癌肿向腔内生长，边缘明显，突出如蘑菇。
- ④溃疡型：癌肿形成凹陷的溃疡，深入肌层，阻塞程度较轻。

考点：腰椎管狭窄主要表现

间歇性跛行：患者常步行一段距离后产生腰腿痛，休息一会儿或下蹲后症状立即减轻或消失，继续行走症状复又出现。

考点：转移性骨肿瘤

常发生骨内转移的肿瘤：乳腺癌、前列腺癌、肺癌、肾癌等。儿童：成神经细胞瘤。

考点：放疗高度敏感肿瘤

淋巴造血系统肿瘤、性腺肿瘤、多发性骨髓瘤、肾母细胞瘤等低分化肿瘤。

考点：消化性溃疡药物治疗针对病因：根除 Hp——彻底治愈的关键，Hp 根除——四联疗法，PPI、胶体铋（都选）+两种抗生素，PPI（如奥美拉唑），枸橼酸铋钾（胶体次枸橼酸铋）。

考点：上消化道大出血表现

取决于出血的速度和出血量的多少，而出血的部位高低是次要的。如果出血很急、量很多，则既有呕血，也有便血；由于血液在胃内停滞时间很短，呕血多为鲜血；由于肠蠕动过速，便血也表现为鲜红色。

考点：髌关节脱位

以后脱位最为常见，占全部脱位的 85%~90%。复位以 Allis 法最常用。

考点：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：脾破裂是腹部内脏中最易损伤的器官，在各种腹部损伤中占 40%~50%。

考点：是膀胱肿瘤最主要的症状

血尿，为间歇、无痛、全程性肉眼血尿，常反复发作，血尿严重时可有血块。

考点：胃、十二指肠溃疡并发症--急性穿孔

突发上腹剧烈疼痛，迅速扩散至全腹；全腹压痛和反跳痛，以上腹为著，肌紧张十分明显，可呈木板样强直；肝浊音界缩小或消失；肠鸣音消失。腹部立位 X 线检查可发现膈下有游离气体。

考点：膈下脓肿

最重要的临床表现是原有的病情好转后又逐渐出现全身感染症状。体温再度升高，开始弛张热，渐变为稽留性高热，脉搏增快、出汗、虚弱。

考点：消化性溃疡手术适应证：①并发消化道大出血经药物、内镜及血管介入治疗无效；②急性穿孔、慢性穿透溃疡；③瘢痕性幽门梗阻，内镜治疗无效；④GU 疑有癌变。

考点：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。

考点：小肠破裂

发生机会较高，早期即可产生明显的腹膜炎，少数患者有气腹。小肠破裂一旦诊断，应当立即手术治疗，一般以简单修补为主。

考点：烧伤补液方案

迅速恢复血容量是防止烧伤休克的根本。休克期的定义是：烧伤后 48 小时为烧伤休克期，进一步划分为伤后第一个 24 小时和第二个 24 小时。

考点：骨髓瘤

血清蛋白增高，A/G 倒置。蛋白电泳异常，常显示 β 和 γ 球蛋白升高。并可出现白血病现象。40%以上的患者尿中 Bence_Jones 蛋白阳性。

考点：屈曲型骨折（Smith 骨折或反 Colles 骨折）

近折端向背侧移位，远折端向掌侧、桡侧移位，与伸直型骨折移位相反。

考点：经腹会阴联合直肠癌根治术（Miles 手术）适用于距肛门 7cm 以内的直肠癌。

考点：尿酸盐结石

黄色或褐色，质硬，呈圆形或卵圆形，表面光滑，常为多发。X 线片不易显影。

考点：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：消化性溃疡胃大部切除术，切除胃远侧 $2/3 \sim 3/4$ ，包括幽门和部分十二指肠球部。

吻合口径 3~4cm 左右。①毕 I 式：术后将残留胃直接和十二指肠吻合；②毕 II 式：术后将残留胃和上端空肠吻合，十二指肠残端缝合。