

2022年《临床执业医师实践技能》教材变动

第三章 体格检查

(二) 触诊

手指指尖和掌面感觉敏锐变为手指指腹和掌面感觉敏锐。

第六章 病例分析

第一节 呼吸系统

九、胸腔积液（恶习、结核性）、脓胸

3. 辅助检查

(5) 胸腔镜活检：对上述检查不能确诊者，必要时可经胸腔镜多出活检。

此处**原为**“胸腔镜或开胸活检”，**删除了**开胸活检部分的内容。

第三节 消化系统

二、食管癌

治疗原则

1. 内镜治疗 对**极**早期食管癌患者（**2022年增加**）

第四节 泌尿系统

四、【基本知识】(二) 1.

新增：(2) 种族：尿石症的发病率与种族有关。**美国尿石症年发病率为 1.64%，其中有色人种比白色人种患尿石症的少。**

六、【治疗原则】(一)

变动：3. ……但如患者**血肌酐增高** $>256\mu\text{mol/L}$ 改为：……但如患者 **eGFR** $<30\text{ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$

第五节 女性生殖系统

八、【基本知识】(四)

变动:

3. ……宫缩有间歇,胎位可触清,胎儿存活。改为: ……宫缩有间歇,胎位可触清,胎儿宫内窘迫或胎死宫内。

4. ……胎位扪不清,胎心消失,若患者无凝血功能障碍,属Ⅲa;有凝血功能障碍属Ⅲb。改为: ……胎位扪不清,胎心消失,伴或不伴弥散性血管内凝血。

【辅助检查】

新增: 3. 电子监护 协助判断胎儿的宫内状况。电子胎心监护可出现胎心基线变异消失、变异减速、晚期减速、正弦波形及胎心率缓慢等。

【治疗原则】

新增:

2. 监测胎儿宫内情况 连续监测胎心。

3. 及时终止妊娠 一旦确诊Ⅱ、Ⅲ级胎盘早剥,应及时终止妊娠。

九、【治疗原则】

变动:

……适时终止妊娠应根据病情的轻重缓急和分类进行个体化治疗。改为: ……适时终止妊娠是最有效的处理措施。

3. 降压 ……而收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 的非重度高血压孕妇酌情使用。改为: ……收缩压 $\geq 150\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ 的,建议降压治疗。而收缩压 $140\sim 150\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $90\sim 100\text{mmHg}$ 的,不建议降压治疗,但并发脏器功能损伤者可考虑降压治疗。

新增: 1. 评估和监测 内容包括: ①症状; ②辅助检查。

十、【例题】(三)

新增: 3. 异位妊娠 有停经、阴道流血及腹痛,但子宫不增大,无组织排出,子宫旁有包块。B型超声科鉴别。

第八节 神经系统

一、脑出血

【进一步检查】

2. 血液检查 (2022 年删除)

2021 年: 应注意排除血液病导致的神经系统并发症。这些并发症为脑血栓形成或脑出血。2022 年: 应注意排除血液病导致的神经系统并发症。

【治疗原则】

2. 保持气道通畅 (2022 年变)

2021 年: 一般平卧。

2022 年: 平卧, 头位抬高 30 度。

【例题】

题干内容和诊断依据稍微调整。

二、脑梗死

【基础知识】

(一) 概念 (2022 年增加)

2021 年: 脑梗死是由于脑动脉……

2022 年: 脑梗死 (急性缺血性脑卒中) 是由于脑动脉……

【诊断要点】

2. (2022 年删除)

2021 年: 多与脑动脉粥样硬化有关, 也可见于动脉炎、血液病等。

2022 年: 多与脑动脉粥样硬化有关。

【治疗原则】

(一) 超早期血管再通治疗 (2022 年变动)

2021 年: 血管内治疗也有效。

2022 年：血管内治疗可能有效。

1. 静脉溶栓治疗（2022 年变动）

（2）禁忌症：

2021 年：①TIA 单次发作或迅速好转的脑卒中。

2022 年：①TIA 或症状快速改善的缺血性卒中。

（二）抗血小板治疗（2022 年变动）

2021 年：溶栓治疗后 24 小时内不得应用

2022 年：溶栓治疗后 24 小时内不同时应用

【例题】

题干内容和诊断依据稍微调整。

三、蛛网膜下腔出血

【基础知识】

（三）临床表现

1. 出血症状（2022 年删除）

2021 年：脑膜刺激征明显，常在蛛网膜下腔出血后 1~2 天内出现。多数患者出血后……

2022 年：脑膜刺激征明显。多数患者出血后……

【诊断要点】

2. 头部 MRI（2022 年删除）

2021 年：发病后一周内的急性蛛网膜下腔出血在 MRI 很难查出。

2022 年：急性蛛网膜下腔出血在 MRI 很难查出。

3. 脑血管造影（2022 年删除）

2021 年：对怀疑脊髓动静脉畸形者还应行脊髓动脉造影。数字减影血管造影(DSA)对血管病有诊断价值。

2022 年：对怀疑脊髓动静脉畸形者还应行脊髓动脉造影。

【鉴别诊断】

表 6-19。烟雾病的 CT 检查栏目（2022 年变动）

2021 年：脑室出血铸型

2022 年：多样

【例题】

题干内容和诊断依据稍微调整。

第九节 运动系统

一、四肢长管状骨骨折

胫骨颈骨折

【治疗方案】

1. 非手术治疗（2022年新增）

2021年：肝功能障碍者，选择非手术方法治疗。

2022年：肝功能障碍者，应以挽救生命、治疗并发症为主，选择非手术方法治疗。

1. 非手术治疗（2022年删除）

2021年：6个月后，可逐渐弃拐行走，对全身情况很差的高龄患者，应以挽救生命、治疗并发症为主，骨折可不进行特殊治疗。

2022年：6个月后，可逐渐弃拐行走。

股骨干骨折

【治疗方案】

1. 非手术治疗（2022年变动）

2021年：对比较稳定的股骨干骨折，软组织条件差者，可采用非手术疗法。

2022年：对存在手术禁忌证者，可采用非手术疗法。

(1)（2022年变动）

2021年：在成人，行胫骨结节或股骨髁上骨牵引

2022年：3岁以上儿童及成人，行胫骨结节或股骨髁上骨牵引

(2)（2022年删除）

2021年：儿童的股骨干骨折可采用手法复位、小夹板固定、皮肤牵引维持方法治疗。3岁以下幼儿则采用垂直悬吊皮肤牵引。

2022年：3岁以下幼儿则采用垂直悬吊皮肤牵引。

第十节 风湿免疫性疾病

一、系统性红斑狼疮

【例题 1】

(五) 治疗原则

4. (2022 年变动)

2021 年: 在激素减量过程中还可以根据临床需要使用免疫抑制剂。

2022 年: 还应考虑使用免疫抑制剂。

【例题 2】

(二) 诊断依据

2. 继发性抗磷脂抗体综合征, 左股静脉血栓形成 (2022 年新增)

2021 年: 抗心磷脂抗体 (+)。

2022 年: 抗心磷脂抗体 (+)。间隔 12 周或以上复查抗磷脂抗体, 如果仍阳性, 可以确诊。

(五) 治疗原则

3. (2022 年变动)

2021 年: 通常 6.5mg/(kg·d) 分 2 次服用

2022 年: 通常 5mg/(kg·d) 分 2 次服用

4. (2022 年新增)

2021 年: 考虑抗凝治疗

2022 年: 考虑抗凝治疗, 但因血小板偏低, 需警惕出血风险。

二、类风湿关节炎

【进一步检查】

2. (2022 年新增)

2021 年: 抗核抗体、抗 ENA 抗体

2022 年: 抗核抗体、抗 dsDNA 抗体、抗 ENA 抗体

【治疗原则】(2022 年变动)

2021 年: 常用药物有甲氨蝶呤、来氟米特、羟氯喹、柳氮磺吡啶及生物制剂等。

2022 年: 常用药物有甲氨蝶呤、来氟米特、羟氯喹、柳氮磺吡啶、生物制剂及靶向合成 DMARDs 等。

2021 年: 宜尽早使用生物制剂, 如肿瘤坏死因子拮抗剂治疗。

2022 年: 宜尽早使用生物制剂或靶向合成 DMARDs 治疗。

【例题 1】

(四) 进一步检查

3. (2022 年变动)

2021 年：ANA、抗 ENA 抗体

2022 年：ANA、抗 dsDNA 抗体和抗 ENA 抗体

【例题 2】

(四) 进一步检查

1. (2022 年变动)

2021 年：ANA、抗 ENA 抗体

2022 年：ANA、抗 dsDNA 抗体和抗 ENA 抗体

3. (2022 年变动)

2021 年：关节液检查 偏振光显微镜下找晶体，如发现尿酸结晶可确立痛风的诊断；并行细菌培养，如培养阳性可确立感染性关节炎的诊断。

2022 年：受累关节超声 了解是否存在滑膜炎及其程度，有无骨侵蚀。

第十一节 儿科疾病

一、儿童肺炎

【进一步检查】

1. 外周血检查 (2022 年新增)

2021 年：外周血检查 白细胞计数及分类、D 反应蛋白 (CRP)。

2022 年：外周血检查 白细胞计数及分类、D 反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT)。

2. 病原学检查 (2022 年新增)

2021 年：外周血检查 冷凝集试验及肺炎支原体检测。

2022 年：外周血检查 冷凝集试验及肺炎支原体检测。核酸探针或 PCR 技术检测病原基因。

【治疗原则】

2. 抗生素治疗 (2022 年变动)

2021 年：一般用药时间应持续至体温正常后 5~7 天，症状、体征消失后 3 天。

肺炎支原体肺炎疗程 2~3 周，葡萄球菌肺炎 ≥6 周。

2022 年：一般用药时间应持续至热退且平稳、全身症状明显改善、呼吸道症状

部分改善后 3~5 天。肺炎链球菌肺炎疗程为 7~10 天，肺炎支原体、衣原体肺炎疗程平均为 10~14 天，葡萄球菌肺炎疗程≥6 周。

4. 糖皮质激素（2022 年新增）

2021 年：严重喘憋或呼吸衰竭、全身中毒症状明显、合并感染中毒性休克、出现脑水肿等情况可应用皮质激素 3~5 天。

2022 年：严重喘憋或呼吸衰竭、全身中毒症状明显、合并感染中毒性休克、出现脑水肿、胸腔短期有较大量渗出等情况可应用皮质激素 3~5 天。

二、儿童腹泻病

【鉴别诊断】

2. 大便有较多白细胞者（2022 年新增）

（3）食物蛋白过敏相关性直肠结肠炎：发病年龄较小（2 月龄左右），母乳喂养或混合喂养婴儿，轻度腹泻，粪便带血（多为血丝），无全身其他器官受累，患儿一般状态好，粪常规检查可见红细胞增多，隐血试验阳性，可见白细胞。

【治疗原则】

1. 急性腹泻的治疗

1) 口服补液：（2022 年变动）

2021 年：轻度脱水口服液量约 50~80ml/kg，于 8~12 小时内将累积损失量补足。

2022 年：轻度脱水口服液量约 50ml/kg，中度脱水约为 100ml/kg，于 4 小时内用完；继续补充量根据腹泻的继续丢失量而定。

三、维生素 D 缺乏性佝偻病

【治疗原则】（2022 年变动）

2021 年：维生素 D 一般剂量为每日 50~125ug（2000~5000IU/d），持续 4~6 周，之后婴儿改为 400IU/d，幼儿改为 600IU/d。

2022 年：维生素 D 一般剂量为每日 50~100ug（2000~4000IU/d），连服 1 个月，之后改为 400~800IU/d。

（五）治疗方案（2022 年变动）

2021 年：口服维生素 D 50~125ug（2000~5000IU/d）。

2022 年：口服维生素 D 50~100ug（2000~4000IU/d）。

四、儿童常见发疹性疾病

【疾病诊断】

表 6-21 有变动。(2022 年变动)

五、儿童惊厥

【热性惊厥诊断要点】(2022 年变动)

2021 年：发病年龄为 3 个月至 5 岁。体温在 38℃ 以上时突然出现惊厥，排除颅内感染……

2022 年：发病年龄为 3 个月至 5 岁。发热初起或体温快速上升期出现的惊厥，排除颅内感染……

1. 单纯型热性惊厥 (2022 年变动)

2021 年：占 70% 左右。惊厥的时间多短暂，<10 分钟

2022 年：占 75% 左右。惊厥的时间多短暂，<15 分钟

2. 复杂型热性惊厥 (2022 年变动)

2021 年：占 30%。惊厥的时间长，>10 分钟，24 小时内可反复多次，有神经系统异常，惊厥持续状态较常见。

2022 年：惊厥的时间长，>15 分钟，24 小时内或同一热程中发作 ≥ 2 次，有神经系统异常，惊厥持续状态较常见。

六、新生儿黄疸

(一) 概述 (2022 年变动)

2021 年：新生儿由于毛细血管丰富，当血清胆红素超过 85 $\mu\text{mol/L}$ (5mg/dL)

2022 年：新生儿由于毛细血管丰富，当血清胆红素超过 85~120 $\mu\text{mol/L}$ (5~7mg/dL)

新生儿溶血病

【新生儿治疗】

1. 光照疗法 (2022 年变动)

2021 年：是降低血清非结合胆红素的简单而有效的方法。各种原因导致的足月儿血清总胆红素 >205 $\mu\text{mol/L}$ (12mg/dl)，均可给予光疗。早产儿治疗更应积极。

2022 年：是降低血清非结合胆红素的简单而有效的方法。当血清总胆红素增高时，根据胎龄、患儿是否存在高危因素及生后日龄，对照光疗干预列线图，达到光疗标准时即可进行。

3. 换血疗法变动

第十二节 传染病

一、病毒性肝炎

【鉴别诊断】有变动

【治疗原则】有变动

二、细菌性痢疾

【治疗原则】

(三) 中毒型菌痢

2. (2022 年删除)

2021 年: 继之用 2:1 液。并应用低分子右旋糖酐静脉滴注, 成人每次 500ml, 儿童 10~20ml/kg。至血压正常稳定后……

2022 年: 继之用 2:1 液。并应用低分子右旋糖酐静脉滴注, 成人每次 500ml, 儿童 10~20ml/kg。至血压正常稳定后……