

2024 年临床执业医师技能教材对比变动汇总

出版说明:

删除了“考试须知”

目录:

由 2023 年的六个章节:

第一章 医学人文素养

第二章 病史采集

第三章 体格检查

第四章 基本操作

第五章 辅助检查

第六章 病例分析

改为 2024 年的四个部分:

第一部分 医学人文素养

第二部分 临床思维

第三部分 体格检查

第四部分 基本操作

第二部分

介绍:

新增病史采集和病例分析介绍。

第一章 主要症状/体征

全文:

增加 (四) 诊断思路

【体格检查】

【相关病情】部分

一、发热:

* (四) 诊断思路

【病史采集要点】

1. 现病史

(1) 针对发热本身的问诊

1) 询问热度和发热的特点以确定热型,对发热的诊断和鉴别诊断有帮助。例如:稽留热、弛张热、间歇热、波状热见于布鲁氏菌病…。

*【病史采集要点】

(3) 诊疗经过问诊

1) 患病以来是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如血常规、尿常规、粪常规、红细胞沉降率(血沉)、C反应蛋白(CRP)、血降钙素原(PCT测)…或CT检查、腹部B型超声或CT检查、肝肾功能检查、免疫学检查(包括ANA谱、免疫球蛋白、补体等)、骨髓检查、各种病理学检查等,检查结果如何。

二、苍白、乏力(新增)

三、皮肤黏膜出血

* (二) 常见病因

1. 血管壁功能异常

(1) 遗传性出血性毛细血管扩张症、血管性血友病、埃勒斯=当洛(爱=唐)综合征。(删)

* (三) 临床特点

3. 凝血及纤溶功能异常引起出血的临床特点 遗传性凝血因子缺乏…。(变)

*【病史采集要点】

1. 现病史

(2) 相关鉴别问诊

H. 伴游走性关节炎、黏膜溃疡、口干、咽干等自身免疫病表现, …(新增)

*【病史采集要点】

1. 现病史

(3) 诊疗经过问诊

2) 治疗和用药情况,疗效如何,包括输血小板、新鲜血浆、凝血因子等血液成分的输注,应用糖皮质激素或其他药物等的疗效情况。

四、皮疹(新增)

五、水肿

* (二) 水肿形成机制

1. 血浆胶体渗透压降低 如营养不良、肝脏合成白蛋白减少或大量蛋白尿导致

的低蛋白血症等。

* (三) 常见病因

(2) 肾源性水肿: 常见于肾小球肾炎、肾病综合征、**肾衰竭**等。

(9) 药物性水肿: 肾上腺皮质激素、**雌/孕激素类制剂**、**非甾体抗炎药**、甘草制剂、钙通道阻滞剂或噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂等。

(10) 其他: 贫血性水肿、**子痫前期性**水肿。

* 【病史采集要点】

1. 现病史

(2) 相关鉴别问诊

(5) 伴有皮疹、脱发、光过敏、口腔溃疡、关节疼痛、局部皮肤变硬及口干、眼干症状, 提示系统性红斑狼疮、**系统性硬化**等结缔组织疾病所致水肿。

六、淋巴结肿大 (新增)

九、甲状腺肿大 (新增)

十一、咯血

(一) 概述 咯血是指喉以下呼吸道或肺组织出血, 经口腔咳出。咯血大多数为呼吸系统和循环系统疾病所致。咯血量较少时可仅为痰中带血, 咯血量小时血液可以自口鼻涌出, 一次达数百毫升甚至上千毫升。24 小时咯血量在 100ml 以内为小量咯血, 100~500ml 为中等量咯血, 500ml 以上 (或一次咯血 100ml 以上) 为大咯血。病变的严重程度与咯血量并不完全一致。

十二、发绀 (新增)

十三、呼吸困难

(三) 临床特点

6. 异常呼吸形式

(3) 低通气: 非气道机械阻塞因素所致的低通气往往见于呼吸中枢抑制, 如脑血管意外、头外伤、吗啡或镇静剂过量。还见于呼吸肌无力所致的泵衰竭, 如重症肌无力累及膈肌或双侧膈肌瘫痪。患者呼吸浅慢或节律不规整。**气道阻力增加所致呼吸肌疲劳可出现胸腹矛盾运动, 常见于慢性阻塞性肺疾病急性加重导致的呼吸衰竭。(增)**

十四、胸痛

(一) 概述: 大变

(二) 常见病因: 个别新增

(三) 临床特点: 新增

病史采集要点

1. 现病史 新增

十五、心悸

(一) 概述: 大变

(二) 常见病因: 大变

(三) 临床特点: 大变

十六、心脏杂音 (新增)

十七、恶心、呕吐

(二) 常见病因, 对病因有补充新疾病

(三) 临床特点

1. 呕吐的时间晨起呕吐常见于早期妊娠、肾衰竭、慢性酒精中毒、鼻窦炎等。晚上或夜间呕吐常见于幽门梗阻。

十八、进食哽咽、疼痛、吞咽困难 (新增)

十九、呕血 (新增)

二十、便血

(二) 常见病因

2. 下消化道疾病: 肠道炎症性病变: 各类...克罗恩病。急性出血性肠炎、白塞结肠炎等。

3. 全身性疾病: 大变。

二十一、腹痛

(二) 常见病因

1. 急性腹痛, 有新增

2. 慢性腹痛, 有新增

二十二、腹泻

(二) 常见病因

1. 急性腹泻 有新增

2. 慢性腹泻 有新增

二十四、黄疸

(二) 常见原因

3. 胆汁淤积性黄疸 可分为肝内胆汁淤积性黄疸……血中潴留。(变)

二十五、肝大 (新增)

二十六、脾大 (新增)

二十七、腹水 (新增)

二十八、腹部肿块 (新增)

二十九、停经 (新增)

三十、阴道流血 (新增)

三十一、阴道分泌物异常 (新增)

三十二、腰痛

(一) 概述 腰痛是指腰、腰骶、骶髂、臀部等处的疼痛，可伴有一侧或双侧下肢痛、马尾神经受压症状。腰痛是常见……往往治疗困难。治疗的关键是做好鉴别诊断，明确病因，进行恰当治疗。(变)

三十四、血尿

(三) 诊断思路

2. 相关既往及其他病史的问诊 (大变)

三十五、尿频、尿急、尿痛

(三) 诊断思路

【病史采集要点】

1. 现病史

(6) 是否伴有…膀胱炎的 (删除)

(二) 相关既往及其他病史的问诊

1. 既往有无尿路感染、结核病、肾炎、尿路结石、肿瘤、精神心理疾病、妇科疾病、接受盆腔放疗和环磷酰胺治疗等病史；有 无药物过敏史有无外伤、术中。

三十六、无尿、少尿、与多尿

多尿

(一) 概述 概述每日尿量大于 2500ml 称为多尿，大于 4000ml 称为尿崩。多尿

应与…尿量增加。

(二) 常见病因及临床表现 (大变)

三十八、头痛

(二) 常见病因 (大变)

分为 8 条, 且内容也不同

三十九、眩晕

(三) 临床特点

1. 前庭周围型眩晕 (大变)

2. 前庭中枢性眩晕 (大变)

四十、晕厥 (新增)

四十一、痫性发作与惊厥

(三) 临床特点

~~2. 儿科的热型惊厥… (删除)~~

(四) 诊断思路

~~-(2) 眩晕发作… (删除)~~

四十二、意识障碍

(二) 常见病因

大变, 颅内疾病…进行了缩减

四十三、瘫痪 (新增)

第二章 重点疾病

第一节 呼吸系统

一、慢阻肺

【鉴别诊断】

5. 特发性肺纤维化 HRCT 表现为胸膜下双下肺为主分布的网格状阴影, 可呈蜂窝肺改变及牵拉性支气管扩张。

二、支气管扩张

【治疗原则】

1. 慢性持续期的治疗 脱离过敏原, 根据临床症状和严重程度使用支气管舒张剂和/或吸入糖皮质激素, 对疾病进行连续监测。经上述治疗哮喘控制不佳, 可根

据病情选择抗 IgE 治疗或抗 IL-5 治疗。

三、支气管扩张

【基本知识】

2. 辅助检查

(3) 胸部 X 线检查

胸部高分辨率 CT 对支气管扩张具有确诊价值，可发现囊状或柱状扩张、**气管壁增厚、“树芽征”及“马赛克征”**，目前已取代支气管碘油造影。

【进一步检查】

1. 血气分析。

2. 血清免疫球蛋白检测。

3. 其他 根据患者支气管扩张寻因诊断的需求，选择相应的检验或检查。

六、肺栓塞

【治疗与预防】

2. 溶栓治疗

(5) 溶栓药物：链激酶。负荷量 250000IU，静脉注射 30 分钟，随后以 100000IU/h 持续静脉滴注 12~24 小时。

3. 抗凝治疗

(1) 普通肝素

2) 在使用肝素治疗过程中，必须复查血小板计数，复查时间通常在使用肝素的第 3~5 天、7~10 天和 14 天，若出现血小板迅速或持续降低达 50% 以上，或血小板计数 $<100 \times 10^9 /L$ ，应停用肝素。

(5) 直接口服抗凝药物：利伐沙班、阿哌沙班等。不需要常规检测凝血指标。抗凝治疗的疗程因人而异。

七、肺癌

【基本知识】

(二) 分类

1. 按解剖部位分类 包括中央型肺癌和周围型肺癌。以段支气管开口平面为界，肿瘤位于近端开口的为中央型肺癌；位于段支气管开口以远的为周围型肺癌。

【鉴别诊断】

4. 结核性胸膜炎 常表现为草黄色胸水。

【进一步检查】

3. 组织病理学检查 可通过下述手段获取组织病理学诊断,包括支气管镜活检或刷检、经支气管镜肺活检(TBLB)、导航技术引导下活检、经皮穿刺肺活检、胸腔镜或开胸肺活检等。

4. 肿瘤标志物检查 如CEA、CYFRA、NSE、SCC、ProGRP等。

【治疗原则】

1. NSCLC的治疗原则 I~II期采用手术为主的综合治疗;可切除的IIIA期倾向于新辅助治疗(化疗为主)后手术切除;IIIB~IV期根据情况采取化疗和/或放疗,非鳞NSCLC,无咯血及脑转移者,可采用化疗联合抗血管生成药物。免疫检查点抑制剂可根据患者有无适应证、禁忌证选择使用。

2. 靶向治疗 用于有敏感突变的NSCLC。

九、急性呼吸窘迫综合症(新增)

十、胸腔积液

【基本知识】

(三) 临床表现

3. 辅助检查

11) 肿瘤标志物:其他许多肿瘤标志物检测,如肿瘤糖链相关抗原、细胞角蛋白19片段、神经元特异性烯醇酶等,可作为鉴别诊断的参考。联合检测多种肿瘤标志物,可提高阳性检出率。

十一、气胸

【基础知识】

(二) 依据胸腔内压力分类

2. 开放性气胸(新增)

交通性气胸时,脏胸膜破裂口较大或因脏-壁胸膜间、脏-脏胸膜间有粘连或牵拉,使破裂口持续开放,呼吸时空气随吸气呼气自由出入胸膜腔,胸膜腔内压在0cmH₂O上下波动,抽气后压力可短时下降至负压,停止抽气后数分钟,压力复升至抽气前水平。

【治疗原则】

4. 交通性气胸急救处理原则 尽早行胸腔闭式引流。

6. 手术治疗适用于开放性气胸、血气胸、双侧气胸、复发性气胸、张力性气胸引流失败者、胸膜增厚致肺膨胀不全或影像学有多发性肺大疱者。可切除或结扎、缝扎漏气的肺大疱，复发性气胸的肺大疱患者可同期行胸膜固定术。手术治疗成功率高，复发率低。

第二节 心血管系统

一、心力衰竭

慢性心力衰竭

【进一步检查】

2. 心脏磁共振成像 可辅助判断心腔大小、有无瓣膜反流及心腔内异常通道，计算射血分数。对心肌病、心肌炎、心脏淀粉样变性等有较高的辅助诊断价值。

三、冠状动脉性心脏病

稳定型心绞痛

【进一步检查】

6. 放射性核素检查 ②放射性核素心腔造影：可测定左心室射血分数及显示心肌缺血区室壁局部运动障碍（删除）

【治疗原则】

2. 缓解期的治疗

(3) 降低心肌耗氧量： β 受体拮抗剂，如美托洛尔 25~100mg，2次/d；或美托洛尔缓释片 95~190mg，1次/d；或比索洛尔 1.25~10mg，1次/d。

(9) 二级预防治疗

1) 阿司匹林 100mg/d。

2) 控制血压：选用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)等。

心肌梗死

发病时伴有节段性分布ST段抬高的AMI称为急性ST段抬高型心肌梗死(STEMI)。

无ST段抬高者称为急性非ST段抬高型心肌梗死(NSTEMI)。

【诊断要点】

8. 实验室检查

~~④肌酸激酶 (CK)、谷草转氨酶 (天冬氨酸转氨酶, AST)、乳酸脱氢酶 (LDH), 三者~~在AMI发病后6~10小时开始升高, 按序分别于12小时、24小时及2~3天内达高峰, 又分别于3~4天、3~6天及1~2周内回降至正常。(删除)

第三节 消化系统

十三、肝脓肿 (新增)

十四、胰腺癌 (新增)

第四节 泌尿系统 (含男性生殖系统)

一、急性肾小球肾炎

(二) 临床表现

3. 高血压 约80%的患者出现一过性轻、中度高血压, 常与水钠潴留有关, ~~利尿后~~血压可逐渐恢复正常(删除)。少数患者可出现严重高血压、甚至高血压脑病。

三、肾病综合征 (新增)

五、尿路结石

X线检查: 90%以上结石

六、膀胱肿瘤 (新增)

七、急性肾损伤 (急性肾衰竭) (新增)

九、慢性肾脏病 (慢性肾衰竭)

【治疗原则】

1. 营养治疗 要保证患者每天有足够的热量输入每天每千克体重 30~35kcal。

第五节 女性生殖系统

一、先兆流产

【治疗原则】

黄体功能不全者给予黄体酮 20mg

~~卵巢囊肿蒂扭转或破裂 (删除)~~

十三、排卵障碍性子宫出血 (新增)

第七节 代谢、内分泌系统

一、甲状腺功能亢进症

【治疗原则】

停药指征

(1) 甲状腺功能正常维持 1 年以上

(五) 甲状腺危象的治疗

首选 PTU 500~1000mg

第八节 神经系统

二、急性脑缺血卒中 整体变动较大

六、颅底骨折 (新增)

七、颅内肿瘤 (新增)

八、椎管内肿瘤 (新增)

第九节 运动系统

五、骨关节炎 (新增)

第十节 风湿免疫性疾病

三、痛风 (新增)

第三章 重点疾病

第十一节 儿科疾病

四、小儿常见发疹性疾病

【基础知识】

由病毒所致儿科常见的呼吸道发疹性疾病有以下几种：麻疹、幼儿急疹、水痘和手足口病。猩红热是由 A 族溶血性链球菌引起的呼吸道发疹性传染病。

(二) 幼儿急疹

~~“风疹” (删除)~~

第十二节 传染病 (整体大变)

第四章 辅助检查

一、心电图检查

1. 新增心房扑动心电图诊断及诊断依据

2. 增加一度房室传导阻滞、二度 I 型房室传导阻滞、二度 II 型房室传导阻滞的诊断示例

二、X 线平片影像诊断

(二) 肺炎

(3) 间质性肺炎：病变分布较为广泛，可散布于两肺各叶，以两肺下野为著，

呈网状或小结节状影, 可伴有肺门阴影增大、密度增高、结构不清。

新增 (三) 肺脓肿相关内容

三、X 线胃肠道造影影像诊断

增加十二指肠溃疡球部溃疡示例

四、CT 影像诊断

(2) 间质性肺炎 (大变):

是肺间质的炎症, 主要累及支气管周围组织和肺泡间隔, 并沿肺泡间质的淋巴管蔓延。最常见的病原体是病毒和支原体, 由病毒引起的又称为病毒性肺炎, 病毒多为流感病毒、腺病毒等, 近年来也有 SARS 冠状病毒和新型冠状病毒。平扫可见早期病灶单发或多发, 多位于两肺下叶周边胸膜下或近叶间裂处, 呈大小不等的磨玻璃样影或云雾絮状影, 边缘模糊, 内部密度较均匀, 可见细小网格状结构, 同时可见与之重叠的肺纹理, 这种改变是磨玻璃样影的特征。若病情加重, 病灶可相互融合呈大片状磨玻璃样影, 累及两肺各叶, 甚至可演变问一技成“白肺”, 并伴有肺门及纵隔淋巴结增大、胸腔积液。

五、超声诊断

1. 增加间质性肺炎的示例 2 个
2. 新增 (二) 原发性肝细胞肝癌
3. 新增 (五) 急性胰腺炎
4. (六) 尿路结石, 内容描述大变
5. 新增 (七) 恶性淋巴瘤
6. 新增 (八) 下肢静脉血栓
7. 新增 (九) 原发性甲状腺功能亢进
8. 肿瘤标记物新增 (五) 前列腺特异性抗原 (PSA) 测定

六、实验室检查结果判读

肿瘤标记物新增 (五) 前列腺特异性抗原 (PSA) 测定

第三部分 体格检查

(二) 触诊

3. 深部触诊法

(1) 深部滑行触诊法 (滑动触诊法): 主要用于检查肠管和包块。检查者右手二、

三、四指并拢，平放在腹壁上嘱被检查者呼气同时逐渐向深部按压，触及包块或脏器后，用手带动皮肤在其上滑动触摸。……

(2)(2) 冲击触诊法（浮沉触诊法）：在大量腹水时，触诊肝、脾、包块等需要冲击触诊。右手二、三、四指并拢，与腹壁成 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角放在检查部位，用指腹连续数次迅速冲击腹壁（指腹不离开腹壁）以触摸腹腔内的器官或包块。

第四部分 基本操作

二、外科手消毒

肥皂水刷手法相关内容（删除）



正保医学教育网

www.med66.com