

## 第十五部分 中西医内科学

### 总体变化

2022 年: 纤维支气管镜

2023 年: 支气管镜

### 第一单元 呼吸系统疾病

#### 细目二 慢性肺源性心脏病

#### 要点三 临床表现、并发症

(二) 肺、心功能失代偿期 (急性发作期)

##### 1. 呼吸衰竭 (2023 年增加)

2022 年: (2) 体征: 明显发绀

2023 年: (2) 体征: 皮肤、黏膜明显发绀

##### 2. 右心衰竭 (2023 年增加)

2022 年: 肝大且有压痛

2023 年: 肋下可触及肝大且有压痛

#### 要点三 临床表现、并发症

(三) 并发症 4. 休克 (2023 年变化)

2022 年: 细菌毒素所致微循环障碍引起中毒性休克

2023 年: 细菌毒素所致微循环障碍引起感染性休克

#### 要点五 诊断 (2023 年变化)

2022 年: 理化检查

2023 年: 辅助检查

#### 要点七 西医治疗

(一) 急性加重期 4. 控制心律失常 (2023 年变化)

2022 年: 避免使用  $\beta$  受体拮抗剂

2023 年: 慎用  $\beta$  受体拮抗剂

### 细目三 支气管哮喘

#### (2023 年变化)

**2022 年:** 支气管哮喘是由多种细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等)和**细胞组分**参与的气道慢性炎症性疾病。

**2023 年:** 支气管哮喘是由多种**炎症**细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等)和**炎症介质与细胞因子**参与的气道慢性炎症性疾病。

#### 要点四 辅助检查 (一) 痰液检查 (2023 年删除)

**2022 年:** 痰液涂片在显微镜下可见较多嗜酸性粒细胞。患者若无痰咳出时可通过“痰诱导技术”获取标本(即用清水漱口后,雾化吸入 3%~5%的高渗盐水,可在盐水中加入一些有利于痰排出的药物。15~20 分钟后,可有痰液排出)。

**2023 年:** 痰液涂片在显微镜下可见较多嗜酸性粒细胞。

#### 要点七 西医治疗 (一) 常用药物

##### 1. 激素 (2) 口服给药 (2023 年删除)

**2022 年:** 大剂量吸入激素联合治疗

**2023 年:** 大剂量激素联合治疗

### 细目四 支气管扩张症

#### (2023 年变化)

**2022 年:** 支气管扩张症是指支气管及其周围肺组织的慢性炎症**损坏管壁**

**2023 年:** 支气管扩张症是指支气管及其周围肺组织的慢性炎症**破坏支气管管壁**

#### 要点一 西医病因、病理

##### 1. 病因 (2023 年增加)

**2023 年:** 依据病因分为先天性与继发性两类。

#### 要点七 西医治疗

## 2.排痰引流，保持支气管通畅③（2023 年删除）

2023 年：删除“支气管舒张剂”

### 细目五 呼吸衰竭

#### 要点六 诊断（2023 年删除）

2022 年：此外，肺功能检测有助于诊断，但现在往往不易执行；胸部影像学检查（胸部 CT、普通 X 线胸片等）有助于呼吸衰竭原因的分析。

2023 年：此外，肺功能检测有助于诊断，胸部影像学检查（胸部 CT、普通 X 线胸片等）有助于呼吸衰竭原因的分析。

### 细目七 肺炎

#### 要点七 鉴别诊断 4.肺癌（2023 年变化）

2022 年：X 线体层

2023 年：X 射线体层摄影

#### 要点八 西医治疗（二）病因治疗（2023 年变化）

2022 年：尽早应用抗生素是治疗感染性肺炎的首选治疗手段。

2023 年：尽早应用抗生素是治疗感染性肺炎的关键治疗措施。

### 细目八 肺结核

#### 要点九 西医治疗(二) 糖皮质激素的应用（2023 年变化）

2022 年：在一般情况下不用糖皮质激素治疗，因其并无抗菌作用

2023 年：糖皮质激素不作为常规治疗，因其并无抗菌作用，

### 细目九 原发性支气管肺癌

#### 要点三 临床表现

#### 2.肿瘤局部扩展引起的症状（2023 年变化）

2022 年：可产生不规则钝痛

2023 年：可产生局部钝痛

#### 要点六 鉴别诊断 2.肺炎（2023 年增加）

2022 年：肺癌阻塞性肺炎表现常与肺炎相似。

2023 年：肺癌**并发**阻塞性肺炎表现常与肺炎相似。

#### 要点七 西医治疗

##### 5.分子靶向治疗（2023 年变化）

2022 年：为 21 世纪治疗恶性肿瘤的热点和方向。治疗肺癌如吉非替尼（易瑞沙，Iressa）、厄勒替尼（Tarceva）、贝伐珠单抗（Avastin）等**药物**。

2023 年：可以选择性地从分子水平逆转肿瘤细胞恶性生物学行为，达到抑制肿瘤生长甚至使肿瘤消退的目的，主要用于非小细胞肺癌中的腺癌的治疗，常用**药物**有吉非替尼（易瑞沙，Iressa）、厄勒替尼（Tarceva）、贝伐珠单抗（Avastin）等。

## 第二单元 循环系统疾病

### 细目一 急性心力衰竭

#### 要点二 临床表现

##### （三）早期表现（2023 年变化）

2022 年：继续发展可出现劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、**睡觉**需用枕头抬高头部等

2023 年：继续发展可出现劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、**平卧位时**需用枕头抬高头部等

#### 要点三 诊断（一）

##### 急性心衰诊断 1.急性左心衰竭（2023 年变化）

2022 年：常见临床表现是**急性左心衰竭所致的呼吸困难**，系由肺淤血所致，严重患者可出现急性肺水肿和心源性休克。

2023 年：常见的临床表现是**呼吸困难**，系由肺淤血所致，严重患者可出现急性肺水肿和心源性休克。

#### 要点四 西医治疗

(一) 治疗原则和治疗目标 2.治疗目标

(2) 缓解各种严重症状: (2023 年删减)

2022 年: 低氧血症和呼吸困难 (不同方式吸氧); 胸痛和焦虑 (吗啡); 呼吸道痉挛 (支气管解痉药物); 淤血症状 (利尿剂)。

2023 年: 低氧血症和呼吸困难; 胸痛和焦虑; 呼吸道痉挛; 淤血症状。

(3) 稳定血流动力学状态: (2023 年增加)

2022 年: 维持收缩压在 90mmHg

2023 年: 维持收缩压在 90mmHg 水平

## 细目二 慢性心力衰竭

要点五 辅助检查 (三) 超声心动图 (2023 年变化)

2022 年: 1.了解心脏结构和功能、心瓣膜状况、是否存在心包病变

2023 年: 1.评估心脏结构和功能、心瓣膜状况、是否存在心包病变

要点七鉴别诊断

(一) 左心衰竭鉴别诊断

1.呼吸困难 (3) 其他 (2023 年变化)

2022 年: D-D 二聚体

2023 年: D-二聚体

## 细目三 心律失常概述

要点二 心律失常的发病机制 (2023 年变化)

2022 年: 心律失常发生有多种不同机制, 主要包括激动形成异常、激动传导异常或二者兼有之。1.异常激动形成...2.激动传导异常

2023 年: 心律失常发生有多种不同机制, 主要包括电冲动形成异常、电冲动传导异常或二者兼有之。1.异常电冲动形成...2.电冲动传导的异常

## 细目四 快速性心律失常

要点三 临床表现 (2023 年变化)

2022 年: 3.心房纤颤

2023 年: 3.心房颤动

### 细目五 缓慢性心律失常

#### 要点一 西医病因、病理

##### (一) 病因 1.窦性心动过缓 (2023 年变化)

2022 年: ①生理状况: …②病理状况

2023 年: ①生理因素: …②病理因素

### 细目六 心脏骤停与心脏性猝死

#### 要点七 西医治疗

##### (一) 基础生命支持 1.胸外按压 (2023 年变化)

2022 年: 要按压在胸骨中下 1/3 交界处…按压深度为 4~5cm, 按压频率 100 次/min

2023 年: 要按压在胸骨中下 半段…按压深度为 5~6cm, 按压频率 100~120 次/min

##### (三) 复苏后处理 (2023 年变化)

2022 年: 2.脑复苏是心肺复苏最后成败的关键, 主要措施包括: ①降温(物理降温或加用冬眠药物); ②脱水(20%甘露醇和呋塞米)。

2023 年: 2.脑复苏是心肺复苏最后成败的关键, 主要措施包括: ①降温治疗(物理降温或加用冬眠药物); ②缓解脑水肿(20%甘露醇和呋塞米)。③改善脑细胞代谢(应用胞磷胆碱、吡拉西坦等)。④高压氧治疗。

### 细目七 原发性高血压

##### (2023 年增加)

2023 年: 如心、脑、肾的结构与功能, 最终导致这些器官的功能衰竭, 迄今仍是心血管疾病死亡的主要原因之一。高血压依据病因分为原发性与继发性两大类, 其中原发性高血压(高血压病)占 95%以上。

#### 要点一 西医病因、发病机制、病理

##### (三) 病理改变 (2023 年增加)

**2023年:** 5.主动脉夹层 血压持续升高可导致主动脉夹层动脉瘤的形成, 血压急骤变化可发生破裂, 是临床急危症预后凶险。

### 要点三 临床表现

#### (四) 并发症 (2023年变化)

**2022年:** 4.其他心力衰竭, 参阅第二单元细目二“慢性心力衰竭”; 慢性肾衰竭, 参阅第四单元细目六“慢性肾衰竭”。

**2023年:** 4.心血管病 长期持续血压升高可导致高血压心脏病, 疾病晚期常并发心力衰竭; 高血压是动脉粥样硬化性心脏病独立的危险因素, 可导致冠心病, 表现为心绞痛及心肌梗死; 持续高血压导致主动脉夹层动脉瘤, 发生破裂时表现为急性胸痛, 是临床急危重症。

5.肾功能不全 长期高血压可导致肾功能不全即高血压肾病, 晚期可出现尿毒症。

### 要点六 鉴别诊断

#### (三) 其他 (2023年变化)

**2022年:** 2.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征

**2023年:** 2.睡眠呼吸暂停低通气综合征

## 细目八 心绞痛

### 要点五 诊断

#### (一) 诊断要点 (2023年变化)

**2022年:** 2. 发作时典型的心电图改变; 硝酸甘油的疗效。

**2023年:** 2. 发作时典型的心电图改变; 硝酸甘油有明显的缓解疗效。

#### (二) 心绞痛分型 (2023年新增)

**2023年:** 1. 稳定型心绞痛 (劳力性稳定型心绞痛)

### 要点七 西医治疗

#### (一) 稳定型心绞痛的治疗

4. 调脂治疗 (2023年变化)

**2022年:** 对于极高危患者 (确诊冠心病合并糖尿病或急性冠状动脉综合征), 治疗目标为  $LDL-C < 2.07 \text{ mmol/L}$  ( $80 \text{ mg/dl}$ ) 也是合理的



2023 年: 对于极高危患者 (确诊冠心病合并糖尿病或急性冠状动脉综合征), 治疗目标为 LDL-C<1.80mmol/L (70mg/dl) 也是合理的

## 细目九 心肌梗死

概念 (2023 年删除)

2022 年: 按全球统一定义

### 要点七 鉴别诊断

(四) 抗栓治疗

2. 抗凝治疗 (2023 年新增)

2023 年: (2) 低分子量肝素: 是目前主要的抗凝药物。

(五) 抗心肌缺血

6. 他汀类药物 (2023 年新增)

2023 年: 极高危患者应控制在 1.80mmol/L (70mg/dl) 以下。

(七) 并发症及处理

2. 心源性休克

1. 扩容 (2023 年变化)

2022 年: 扩容治疗是关键

2023 年: 扩容是关键性的治疗措施

## 细目十 心脏瓣膜病

### 要点三 临床表现、并发症

(一) 临床表现

(2) 体征 (2023 年删除)

2022 年: 格雷厄姆·斯蒂尔

### 要点四 辅助检查

(三) 超声心电图

1. 二尖瓣狭窄 (2023 年删除)

2022 年: 测绘二尖瓣口面积

## 细目十一 感染性心内膜炎

(2023 年变化)



2022年: 临床特点是发热、心脏杂音、**栓塞现象和血培养阳性**等。

2023年: 临床特点是发热、心脏杂音、**栓塞和血培养病原菌阳性**等。

### 要点三 临床表现、并发症

#### (一) 临床表现

##### 1. 发热 (2023年变化)

2022年: 可有“弛张性”中等度发热, 一般 $<39^{\circ}\text{C}$ , 午后和晚上高。

2023年: 呈弛张热, 一般为中等度发热, 多数情况下,  $<39^{\circ}\text{C}$ , 体温多于午后开始升高。

### 要点七 西医治疗

#### (二) 治疗措施

##### 1. 扩张型心肌病

#### (3) 药物治疗

##### 2) 栓塞的预防 (2023年变化)

2022年: 对于有心房颤动或深静脉血栓形成等发生栓塞性疾病风险且没有禁忌证的患者口服**阿司匹林** 75~100mg/d, 预防附壁血栓形成。对于已经有附壁血栓形成和发生血栓栓塞的患者必须长期抗凝治疗, 口服华法林, 调节剂量使国际化标准比值(INR)保持在2.0~2.5。

2023年: 对于有心房颤动或深静脉血栓形成等发生栓塞性疾病风险且没有禁忌证的患者口服**肠溶阿司匹林** 75~100mg/d, 预防附壁血栓形成。对于已经有附壁血栓形成和发生血栓栓塞的患者必须长期抗凝治疗, 口服华法林, 调节剂量使国际化标准比值(INR)保持在2.0~2.5, **或口服利伐沙班、达比加群酯等新型抗凝药**。

#### (4) 非药物治疗

##### 1) 猝死的预防 (2023年变化)

2022年: 室性心律失常和猝死是**常见症状**

2023年: 室性心律失常和猝死是**危急状态, 可导致患者死亡**

##### 2. 肥厚型心肌病

#### (2) 药物治疗

##### 2) 无症状HCM患者治疗 (2023年变化)

2022年: 建议服用 $\beta$ 受体拮抗剂或非二氢吡啶类钙拮抗剂, 小到中等剂量。**普萘洛尔、美托洛尔**等 25~50mg/d。地尔硫草 30~90mg/d, 维拉帕米 240~480mg/d, **缓释片更好**。

2023年: 建议服用 $\beta$ 受体拮抗剂或非二氢吡啶类钙拮抗剂, 小到中等剂量。美托洛尔等 25~

50mg/d。地尔硫草 30~90mg/d, 维拉帕米 240~480mg/d, 优先选择缓释片。

### 细目十三 病毒性心肌炎

#### 要点七 西医治疗

#### 6. 并发症的治疗

##### (1) 心律失常 (2023 年变化)

2022 年: ①如期前收缩频繁或快速性心律失常, 可选用抗心律失常药物治疗,

④如并发高度房室传导阻滞、窦房结损害而引起晕厥或低血压者, 则需要电起搏, 安放临时人工心脏起搏器帮助患者渡过急性期。

2023 年: ①如期前收缩频繁或有其他快速性心律失常, 可选用抗心律失常药物治疗,

④如并发高度房室传导阻滞、窦房结损害而引起严重心动过缓导致晕厥或低血压者, 则需要安放临时人工心脏起搏器帮助患者渡过急性期。

### 第三单元 消化系统疾病

#### 细目一 慢性胃炎

#### 要点七 西医治疗 (2023 年变化)

2022 年: 2. 不良症状的治疗

2023 年: 2. 对症治疗

#### 细目二 消化性溃疡

#### 要点五 诊断 (2023 年增加)

2022 年: 1. 长期反复发生的周期性、节律性慢性上腹部疼痛, 应用制酸药物可缓解。

2023 年: 1. 长期反复发生的周期性、节律性慢性上腹部疼痛, 应用制酸药物可缓解, 是诊断的重要线索。

#### 要点七 西医治疗

##### 1. 一般治疗 (2023 年变化)

2022 年: 避免服用对胃肠黏膜有损害药物。

2023 年: 慎用或禁用对胃肠黏膜有损害药物。

##### 2. 根除幽门螺杆菌 (2023 年变化)

2022 年: 多主张联合用药, 目前推荐方案有三联疗法 (表 15-3-2-1) 或四联疗法 (四联疗法为质子泵抑制剂与铋剂合用, 再加上任意两种抗生素)。

表 15-3-2-1 根除幽门螺杆菌的常用三联疗法

PPI 或胶体铋剂 (选择一种)	抗菌药物 (选择两种)
奥美拉唑 40mg/d	克拉霉素 500~1 000mg/d
兰索拉唑 60mg/d	阿莫西林 1 000~2 000mg/d
枸橼酸铋钾 (胶体次枸橼酸铋) 480mg/d	甲硝唑 800mg/d
	上述剂量分 2 次服, 疗程 7 天

2023 年: 多主张联合用药, 目前推荐方案有四联疗法 (表 15-3-2-1), 即质子泵抑制剂与铋剂合用, 再加上任意两种抗生素。

表 15-3-2-1 根除幽门螺杆菌四联疗法

PPI (选择 1 种)	抗生素 1 (选择 1 种)	抗生素 2 (选择 1 种)	铋剂
奥美拉唑 40mg/d	阿莫西林 1 000mg/d	克拉霉素 500~1 000mg/d	枸橼酸铋钾 440mg/d
雷贝拉唑 20mg/d	四环素 1 500mg/d	右氧氟沙星 500mg/d	
埃索美拉唑 40mg/d		替硝唑 1 000mg/d	
兰索拉唑 60mg/d			
泮托拉唑 80mg/d			
上述剂量分 2 次口服, 疗程 10~14 天			

### 细目三 上消化道出血

#### 要点一 西医病因

##### 1. 上消化道疾病 (2023 年变化)

2022 年: ②胃十二指肠疾病: 消化性溃疡、胃泌素瘤、急性糜烂出血性胃炎、胃癌、胃血管异常、其他肿瘤、胃黏膜脱垂、急性胃扩张、胃扭转、膈裂孔疝、十二指肠憩室炎、急性糜烂性十二指肠炎症、胃手术后病变等, 其中消化性溃疡是上消化道出血的主要原因。

2023 年: ②胃十二指肠疾病: 消化性溃疡、胃泌素瘤、急性糜烂出血性胃炎、胃癌、胃血管病变、胃黏膜脱垂、急性胃扩张、胃扭转、膈裂孔疝、十二指肠憩室炎、急性糜烂性十二指肠炎症、胃手术后病变等, 其中消化性溃疡是上消化道出血的主要原因。

### 细目六 原发性肝癌

#### 要点四 辅助检查

##### 5. 肝动脉造影 (2023 年变化)

2022 年: 常用诊断小肝癌, 有一定创伤性, 不列为首选。

2023 年: 常用于诊断小肝癌, 有一定的创伤性, 不作为首选的诊断性检查。

### 细目七 肝硬化

#### 要点四 辅助检查 (2023 年变化)

2022 年: 1. 血常规

2023 年: 1. 血液一般检查

### 3. 肝功能检查 (2023 年变化)

2022 年: 肝功能很复杂, 临床试验方法虽多, 但常用的每种试验, 只能反映肝功能的某一个侧面, 故应进行多个侧面试验并结合临床综合分析判断

2023 年: 肝功能很复杂, 临床检测指标虽多, 但常用的实验室检测指标, 只能反映肝功能的某一个侧面, 故应进行多个侧面的检测并结合临床综合分析判断

## 要点五 诊断

### 2. 次要指征 (2023 年变化)

2022 年: ②体征: 肝病面容, 可见多个蜘蛛痣、肝掌、黄疸、下肢水肿、肝脏质地偏硬、脾大、男性乳房发育。以上化验及体征所列, 不必悉备。

2023 年: ②体征: 肝病面容, 可见蜘蛛痣、肝掌、黄疸、下肢水肿、肝脏质地偏硬、脾大、男性乳房发育。

## 细目二 慢性肾小球肾炎

### 要点四 辅助检查

#### 1. 尿液检查 (2023 年变化)

2022 年: 尿异常是慢性肾炎的基本标志。

2023 年: 尿检异常是慢性肾炎的基本标志。

### 要点五 诊断 (2023 年变化)

2022 年: 1. 起病缓慢, 病情迁延, 临床表现可轻可重, 或时轻时重。随着病情发展, 可有肾功能减退、贫血、电解质紊乱等情况的出现。

2023 年: 1. 起病缓慢, 病情迁延, 临床表现时轻时重。随着病情发展, 可出现肾功能减退、贫血、电解质紊乱等。

### 要点七 西医治疗

#### 1. 积极控制高血压和减少尿蛋白 (2023 年变化)

2022 年: ②对肾素依赖性高血压应首选血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI), 如贝那普利。或用血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB), 如氯沙坦或缬沙坦。③心率较快的中、青年患者或合并心绞痛患者, 可选用  $\beta$  受体拮抗剂, 如阿替洛尔或美托洛尔。

2023 年: ②对肾素依赖性高血压应首选血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI), 如贝那普利。或用血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB), 如氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦等。③心率

较快的中、青年患者或合并心绞痛患者，可选用 $\beta$ 受体拮抗剂，如比索洛尔或美托洛尔。

2022年：ARB的实验研究和已有的临床观察结果显示，它具有与ACEI相似的作用，但不引起持续干咳。近年来的临床研究显示，ARB/CCB单片复方制剂对慢性肾病微量蛋白尿有较好的效果。

2023年：ARB具有与ACEI相似的作用，但不引起持续干咳。ARB/CCB单片复方制剂对慢性肾病微量蛋白尿有较好的效果。

### 3. 应用抗血小板聚集药（2023年变化）

2022年：3. 应用血小板解聚药 服用血小板解聚药，如大剂量双嘧达莫（300~400mg/d）、小剂量阿司匹林（40~80mg/d）。对系膜毛细血管性肾小球肾炎有一定的降尿蛋白作用。

2023年：3. 应用抗血小板聚集药 常用大剂量双嘧达莫（300~400mg/d）、小剂量肠溶阿司匹林（50~100mg/d）。对系膜毛细血管性肾小球肾炎有一定的降尿蛋白作用。

## 细目三 肾病综合征

### 要点七 西医治疗

#### （一）治疗原则（2023年变化）

2022年：最好能根据病理类型施治。

2023年：根据病理类型施治。

#### （四）免疫调节治疗

## 2. 细胞毒药物

### （2023年变化）

2022年：（1）环磷酰胺：国内外最常用的细胞毒药物。

2023年：（1）环磷酰胺：为最常用的细胞毒药物。

### （2023年删除）

2022年：（2）盐酸氮芥：为最早用于治疗NS的药物，治疗效果较差，因可引起注射部位血管炎或局部组织坏死，及严重的胃肠道反应和骨髓抑制作用，目前临床较少应用。

## 细目四 尿路感染

### 要点二 易感因素（2023年变化）

2022年：当尿路通畅时，尿液可将绝大部分细菌冲走；

2023年：当尿路通畅时，反复排尿可将绝大部分细菌冲走；

### 要点五 临床表现



## (二) 肾盂肾炎

### 1. 急性肾盂肾炎

#### (3) 体格检查 (2023 年变化)

2022 年: 体检时在肋腰点 (腰大肌外缘与第 12 肋交叉点) 有压痛, 肾区叩击痛。

2023 年: 肋腰点 (腰大肌外缘与第 12 肋交叉点) 有压痛, 肾区叩击痛阳性。

## 要点七 诊断

### (二) 尿路感染的定位诊断

### 3. 慢性肾盂肾炎的诊断 (2023 年变化)

2022 年: 影像学检查见肾外形不规则或肾盂肾盏变形

2023 年: 超声或影像学检查见肾外形不规则或肾盂肾盏变形

## 要点九 西医治疗

### (一) 一般治疗

### 2. 碱化尿液 (2023 年增加)

2022 年: 多用碳酸氢钠 1.0g, 每日 3 次。

2023 年: 多用碳酸氢钠 1.0g, 每日 3 次口服。

### (二) 抗感染治疗

### 1. 急性膀胱炎 (2023 年变化)

2022 年: 其他药物如阿莫西林、头孢菌素类、喹诺酮类也可以选用, 疗程一般为 3~7 天, 不推荐喹诺酮类中的英西沙星, 因为该药不能在尿中达到有效浓度。

2023 年: 其他药物如阿莫西林、头孢菌素类、喹诺酮类也可以选用, 疗程一般为 3~7 天。

## 细目五 急性肾衰竭

### 要点三 临床表现

#### 1. 少尿期 (2023 年变化)

2022 年: 可出现恶心呕吐、腹胀腹泻、消化道出血、高血压、心力衰竭、意识障碍、抽搐昏迷、严重的酸中毒和电解质异常。

2023 年: 可出现恶心呕吐、腹胀腹泻、消化道出血、高血压、心力衰竭、意识障碍、抽搐、严重酸中毒和电解质紊乱。

## 细目六 慢性肾衰竭

### (2023 年变化)

2022 年: 慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF) 是常见的临床综合征。它发生在各种原发或继发性慢性肾脏病的基础上, 缓慢地出现肾功能减退而致衰竭。临床以代谢产物和毒素潴留, 水、电解质和酸碱平衡紊乱以及某些内分泌功能异常等表现为特征。

2023 年: 慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF) 是各种慢性肾脏病(CKD) 导致肾单位受损, 出现进行性肾功能减退, 最终衰竭的病理过程, 是慢性肾脏病引起肾小球滤过率下降及相关代谢紊乱的临床综合征。慢性肾衰竭终末期即尿毒症。

### 要点一 西医病因和发病机制

#### (一) 病因 (2023 年变化)

2022 年: 慢性肾衰竭的病因主要有糖尿病肾病、高血压。

2023 年: 慢性肾衰竭的病因主要有原发性肾小球疾病、糖尿病肾病、高血压等。

2022 年: 在发达国家, 糖尿病肾病、高血压肾小动脉硬化、原发性肾小球肾炎是慢性肾衰竭病因的前 3 位; 发展中国家的病因排序是原发性肾小球肾炎、糖尿病肾病、高血压肾小动脉硬化, 但糖尿病肾病近年也有明显增高趋势。

2023 年: 原发性肾小球肾炎、糖尿病肾病、高血压肾小动脉硬化是常见病因, 糖尿病肾病近年有明显增高趋势。

### 要点三 临床表现

#### (一) 水、电解质代谢紊乱

#### 4. 钙磷代谢紊乱 (2023 年变化)

2022 年: 主要表现为钙缺乏和磷过多。

2023 年: 主要表现为低血钙和高血磷。

### 要点五 诊断

#### 2. 肾功能分期 (2023 年变化)

2022 年: ①肾贮备功能下降期: . . . . . 肾小球滤过率(GFR)减少至正常的约 50%~80% . . . . .; ②氮质血症期: . . . . . GFR 减少至正常的约 20%~50%, . . . . .; ③肾衰竭期: . . . . . GFR 减少至正常的约 10%~20%, . . . . .; ④尿毒症期: . . . . . GFR 减少至正常的 10%以下 . . . . .。

2023 年: ①肾功能代偿期: . . . . . 肾小球滤过率(GFR)减少至正常的约 60%~89%, . . . . .; ②肾功能不全期: . . . . . GFR 减少至正常的约 30%~59%, . . . . .; ③肾功能衰竭期: . . . . . GFR 减少至正常的约 15%~29%, . . . . .; ④尿毒症期: . . . . . GFR



减少至正常的 15%以下 . . . . .

## 要点七 西医治疗

### (一) 早、中期慢性肾衰竭的防治对策和措施

#### 1. 及时、有效地控制高血压 (2023 年变化)

2022 年: 透析前 CRF ( $GFR \leq 10\text{ml/min}$ ) 患者的血压, 一般应当控制在  $120 \sim 130/75 \sim 80\text{mmHg}$  以下。

2023 年: 透析前 CRF ( $GFR \leq 10\text{ml/min}$ ) 患者的血压, 一般应当控制在  $130 \sim 140/80 \sim 90\text{mmHg}$  以下, 并根据患者尿蛋白排泄情况制定个体化的降压目标值。

#### 5. 饮食治疗 (2023 年增加)

2023 年:  $GFR < 30\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$  的患者, 蛋白质摄入量应  $< 0.5\text{g}/\text{kg} \cdot \text{d}$ 。

### (二) CRF 的营养治疗

#### 1. 饮食治疗 (2023 年变化)

2022 年: ①限制蛋白饮食: 蛋白质的摄入量宜根据 GFR 做适当调整, GFR 为  $10 \sim 20\text{ml/min}$  者, 每日蛋白质限制在  $0.6\text{g}/\text{kg}$ , GFR 大于  $20\text{ml/min}$  者, 可加  $5\text{g}$ 。一般认为 GFR 降至  $50\text{ml/min}$  以下时, 需进行蛋白质限制

2023 年: ①限制蛋白饮食: 蛋白质的摄入量一般认为 GFR 降至  $30\text{ml}/\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2$  以下时, 需严格进行蛋白质限制

### (四) 尿毒症的替代治疗 (2023 年变化)

2022 年: 当慢性肾衰竭患者  $GFR < 10\text{ml}/\text{min}$  ( $\text{Scr} > > 07 \mu\text{mol/L}$ ) 并有明显尿毒症临床表现, 经治疗不能缓解时, 则应进行透析治疗。对糖尿病肾病, 可适当提前 ( $GFR < 10 \sim 15\text{ml}/\text{min}$ ) 安排透析。

2023 年: 当慢性肾衰竭患者  $GFR < 15\text{ml}/\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2$  并有明显尿毒症临床表现, 经治疗不能缓解时, 则应进行透析治疗。对糖尿病肾病, 可适当提前进行透析治疗。

## 第五单元 血液系统疾病

### 细目一 缺铁性贫血要点

#### 二 西医病因、发病机制

##### (一) 病因

#### 1. 丢失过多 (2023 年变化)

2022 年: 慢性失血是引起缺铁性贫血的主要原因。

2023 年: 慢性失血是引起**成年人**缺铁性贫血的主要原因。

## 细目二 再生障碍性贫血

### 要点三 临床表现

#### (一) 重型再障 (SAA)

#### 2. 感染 (2023 年变化)

2022 年: 感染菌种以革兰氏阴性杆菌、金黄色葡萄球菌和真菌为主, 常合并**败血症**。

2023 年: 感染菌种以革兰阴性杆菌、金黄色葡萄球菌和真菌为主, 常合并**脓毒症**。

### 要点五 诊断

#### (一) 诊断要点 (2023 年变化)

2022 年: 1. 全血细胞减少, 网织红细胞百分数 $<0.01$ , 淋巴细胞比例增高。

2023 年: 1. 全血细胞减少, 网织红细胞百分数 $<0.01$ , 淋巴细胞比例增高, 并至少符合以下三项中的两项: ①血红蛋白 $<100\text{g/L}$ 。②血小板计数 $<50\times 10^9/\text{L}$ 。③中性粒细胞绝对值 $<1.5\times 10^9/\text{L}$ 。

### 要点七 西医治疗 (2023 年变化)

2022 年: 对重型再障, 应尽早使用免疫抑制剂及**骨髓移植**等, **骨髓移植**是根治再障的最佳方法;

2023 年: 对重型再障, 应尽早使用免疫抑制剂及**造血干细胞移植 (HSCT)**等, **造血干细胞移植 (HSCT)**是根治再障的最佳方法;

## 第五单元 血液系统疾病

### 细目五 白血病概述 (2023 变)

2022 年: 简称慢粒白血病或慢粒

2023 年: 又称慢性粒细胞白血病或慢粒

### 细目六 急性白血病 (2023 变)

2022 年: 急性非淋巴细胞白血病

2023 年: 急性髓系白血病

### 细目七 慢性髓细胞性白血病 (2023 变)

2022 年: 慢性粒细胞白血病

2023 年: 慢性髓细胞性白血病

### 细目八 原发免疫性血小板减少症 (2023 变)

2022 年: 特发性血小板减少性紫癜

2023 年: 原发免疫性血小板减少症 (英文也随之变化)

#### 要点五 诊断 (2023 大变)

2023 改为:

本病的诊断要点如下:

1. 至少连续2次外周血检查示血小板计数减少; 外周血涂片镜检血细胞形态无明显异常。
2. 脾脏一般无肿大。
3. 骨髓检查 巨核细胞增多或正常, 伴成熟障碍。
4. 特殊实验检查 血小板糖蛋白特异性自身抗体阳性; 促血小板生成素 (TPO) 水平正常或升高。
5. 排除其他继发性血小板减少症如MDS, 甲状腺疾病、AA等。

#### 要点七 西医治疗 (2023 增)

2023 新增第三点: 3. 丙种球蛋白 主要用于紧急诊疗及分娩、不耐受糖皮质激素或有禁忌证的患者, 也用于脾切除术的术前准备。常用剂量为400mg/kg. d。

## 第六单元 代谢疾病和营养疾病

### 细目一 糖尿病

#### 要点一 西医病因和发病机制

##### (一) 病因 (2023 增)

2022 年: 4. 妊娠期糖尿病 个体素质及内外环境因素的影响。

2023 年: 4. 妊娠期糖尿病 GDM 是指妊娠后发生的血糖升高及确诊的糖尿病, 无论分娩后血糖是否恢复正常, 其发病受个体素质及内外环境因素的影响。

#### 要点三 临床表现、并发症

##### (一) 临床表现

##### 1. 基本临床表现 (2023 增)

2022 年: (2) 反应性低血糖及昏迷: ……心率加快等, 严重时出现脑功能障碍。

2023 年: (2) 反应性低血糖及昏迷: ……心率加快等, 称为反应性低血糖, 严重时出现脑功能障碍。

## (二) 并发症 (2023 增)

2022 年: 1. 急性并发症 在急性应激……

2023 年: 1. 急性并发症 1 型糖尿病有酮症酸中毒自发倾向, 在急性应激……

2022 年: (2) 高血糖高渗综合征: ……尿酮正常。

2023 年: (2) 高血糖高渗综合征: ……尿酮正常, 血浆渗透压明显升高。

## 要点七西医疗

### (五) 口服药治疗

#### 2. 双胍类

##### (2) 禁忌证: (2023 增)

2022 年: ……对药物过敏或严重不良反应者; ……

2023 年: ……对药物过敏或服用后出现严重不良反应者; ……

##### (3) 使用方法: (2023 变)

2022 年: 极小剂量开始, 于餐前 30 分钟口服, 老年人尽量用短、中效药物, 以免发生低血糖。

2023 年: 小剂量开始, 随餐服用或餐后立即服用, 单独使用不引起低血糖。

##### (4) 不良反应: (2023 增)

2022 年: 胃肠道反应、皮肤过敏反应、乳酸性酸中毒。

2023 年: 胃肠道反应、皮肤过敏反应、乳酸性酸中毒, 其中乳酸性酸中毒为最严重的不良反应。

#### 3. $\alpha$ -糖苷酶抑制剂

##### (3) 使用方法: (2023 变)

2022 年: 小剂量开始, 于餐中进食第一口食物后服。

2023 年: 小剂量开始, 随第一口食物同服。

#### 4. 噻唑烷二酮 (2023 增)

2022 年: 噻唑烷二酮 主要作用……

2023 年: 噻唑烷二酮 即格列酮类, 主要作用……

(2) 禁忌证: (2023 变)

2022 年: ……心力衰竭倾向或肝脏病。

2023 年: ……心力衰竭(心功能Ⅲ级以上者)或肝脏病患者。

5. 非磺脲类胰岛素促泌剂 (2023 变)

2022 年: 非磺酰脲类胰岛素促泌剂 主要作用机制为改善早期胰岛素分泌。

2023 年: 非磺脲类胰岛素促泌剂 即格列奈类, 主要作用机制为刺激早时相胰岛素分泌。

(2) 禁忌证或不适应证: (2023 删)

2022 年: 同磺酰脲类。

2023 年: 同磺脲类。

(六) 胰岛素治疗 (2023 变)

1. 适应证

2022 年: ……②DKA、高渗性昏迷和乳酸性酸中毒伴高血糖; ③变口服降糖药物治疗无效; ……

2023 年: ……②DKA、高血糖高渗综合征和乳酸性酸中毒伴高血糖; ③变口服降糖药物治疗血糖不达标; ……

(七) 其他治疗方法 (2023 增)

2022 年: 胰升糖素样多肽类似物和二肽基肽酶-V (DPP-IV) 抑制剂胰岛……

2023 年: 胰升糖素样多肽类似物(利拉鲁肽、艾塞那肽等)和二肽基肽酶-V (DPP-IV) 抑制剂(沙格列汀、利拉列汀等), 钠-葡萄糖共转运蛋白 2 抑制剂(促进尿葡萄糖排泄, 常用达格列净等), 胰岛……

(八) 并发症的治疗

1. 急性并发症 (2023 变)

2022 年: (2) 高渗性非酮症糖尿病昏迷: ……(3) 低血糖反应及昏迷: ……

2023 年: (2) 高血糖高渗综合征: ……(3) 低血糖症: ……

2. 糖尿病慢性并发症

2022 年: (1) 中国高血压防治指南建议, 糖尿病患者血压应控制在 130/80mmHg 以下……急速下降。

2023 年删: (1) 中国高血压防治指南建议, 糖尿病患者血压应控制在 130/80mmHg。

(2) 冠心病: (2023 变)

2022 年: …… $<2.6\text{mmol/L}$  ( $100\text{mg/dl}$ ) 或更低。

2023 年: …… $<2.6\text{mmol/L}$  ( $100\text{mg/dl}$ ), 如合并冠心病, 目标值为 $<1.80\text{mmol/L}$ 。

(4) 糖尿病肾病: (2023 变)

2022 年: ……即要开始低蛋白饮食, 肾功能……酮酸 PKC- $\beta$  抑制剂治……

2023 年: ……即要开始低蛋白饮食, 饮食蛋白量为每日 $<0.5\text{g/kg}$ , 并加用复方  $\alpha$ -酮酸; PKC- $\beta$  抑制剂治……

(5) 视网膜病变: (2023 删)

2022 年: ……视网膜病变可能有一定前景。

2023 年: ……视网膜病变。

### 细目二甲状腺功能亢进症

#### 要点一西医病因、发病机制 (2023 变)

2022 年: ……萎缩性胃炎、特发性血小板减少性紫癜、系统性红斑……

2023 年: ……萎缩性胃炎、原发免疫性血小板减少症、系统性红斑……

#### 要点五诊断

##### 1. 甲亢的诊断 (2023 增)

2022 年: ……③血清 TT4 和 FT4 增高, ……

2023 年: ……③血清 TT4 和 FT4、TT3 和 FT3 增高, ……

#### 要点七西医治疗 (2023 增)

##### 2. 剂量及疗程

2022 年: 总疗程一般以 1.5~2 年为宜。初治阶段: ……

2023 年: 总疗程一般以 1.5~2 年为宜, 治疗前常规检查外周血 WBC 计数, 并每周随访。①

初治阶段: ……

### 细目三血脂异常

2022 年: 血脂异常是由于脂肪代谢或运转异常使血浆中一种或几种脂质高于正常, 可表现为高胆固……

2023 年变: 血脂异常是由于脂肪代谢或运转异常使血浆中一种或几种脂质成分高于正常或

低于正常范围，可表现为高胆固醇……

### 要点一血脂异常的发病机制（2023 增）

2022 年：1. 获得性因素 ①高脂饮食：饮食中的脂肪含量过多是……

2023 年：1. 获得性因素 ①高脂饮食：饮食中的脂肪及胆固醇含量过多是……

### 要点六西医治疗

#### 2. 药物治疗措施

##### （2）常用药物：（2023 变）

2022 年：……还原酶抑制剂（他汀类）：洛伐他汀，10~80mg 每晚 1 次或每日分 2 次口服；辛伐他汀，5~40mg 每晚 1 次口服；普伐他汀，10~40mg 每晚 1 次口服；氟伐他汀，10~40mg 每晚 1 次口服。②胆酸隔置剂……

2023 年：……还原酶抑制剂（他汀类）：阿托伐他汀，10~20mg 每晚 1 次口服；普伐他汀，10~40mg 每晚 1 次口服；瑞舒伐他汀，5~10mg 每晚 1 次口服。②胆酸隔置剂……

## 第七单元风湿性疾病

### 细目一类风湿关节炎

2022 年：类风湿关节炎是以对称性多关节……

**2023 年增：**类风湿关节炎是以外周关节骨质损害为特征，以对称性多关节……

#### 要点一西医病因、病理

##### （一）病因

##### 1. 环境因素（2023 删）

2022 年：未证实……因子，但目前认为一些感染因素……

2023 年：目前认为一些感染因素……

##### 4. 其他因素（2023 增）

2023 年：其他因素 包括内分泌因素、寒冷潮湿的生活环境、外伤、吸烟及精神创伤等，可诱发 RA 发病。

#### 要点四辅助检查（2023 变）

2022 年：1. 血象

2023 年：1. 血液一般检查



## 细目二 系统性红斑狼疮

### 要点三 临床表现

#### 8. 神经系统 (2023 增)

2022 年: 又称神经精神狼疮 (NP-SLE)。轻者仅有偏……

2023 年: 又称神经精神狼疮 (NP-SLE), 亦称为狼疮脑病。轻者仅有偏……

### 要点四 辅助检查

#### 1. 一般检查 (2023 增)

2022 年: 血沉增高, ……蛋白尿……

2023 年: 血液检查见血沉增高, ……尿液检查见蛋白尿……

### 要点七 西医治疗

#### (二) 药物治疗

#### 2. 重型 SLE 的治疗

#### (2) 免疫抑制剂 (2023 变)

2022 年: 4) 吗替麦考酚酯: 其活性代谢产物为麦考酚酸。剂量为每日……

2023 年: 4) 霉酚酸酯: 可有效抑制狼疮性肾炎活动。剂量为每日……

#### (三) 其他 (2023 删)

2022 年: 2. 人造血干细胞移植 人造血干细胞移……

2023 年: 2. 造血干细胞移植 造血干细胞移……

## 第八单元 神经系统疾病

### 细目一 脑血管疾病概述

#### 8. 其他危险因素 (删除)

2022 年: ①高同型半胱氨酸血症: 根据美国第三次全国营养调查和 Framingham 病例-对照研究的数据分析结果。

2023 年: ①高同型半胱氨酸血症:

### 细目七 蛛网膜下腔出血

2022 年: 在一组 250 例临床诊断为蛛网膜下腔出血的患者中, 经 CT 检查证实 59.2% 患者为蛛网膜下腔出血, 40.8% 为脑叶出血、原发性脑室出血、小脑出血和尾状核出血等无明显肢体偏瘫的颅内出血。因此查体必须仔细, 并及时行 CT 检查以资鉴别。故应常规进行 CT 检查证实临床诊断, 进一步明确 SAH 的原因。

2023 年: DSA、MRI、CTA 等脑血管影像学检查有助于明确病因。蛛网膜下腔出血的患者中,

经 CT 检查证实半数以上患者为蛛网膜下腔出血, 部分患者为脑叶出血、原发性脑室出血、小脑出血和尾状核出血等无明显肢体偏瘫的颅内出血。因此查体必须仔细, 并及时行 CT 检查以资鉴别。故应常规进行 CT 检查证实临床诊断, 进一步明确 SAH 的原因。

## 细目八 帕金森病

### 要点一 西医病因、病理

#### (一) 病因 (变化)

2022 年: 1. 遗传因素 PD 在一些家族中呈聚集现象呈不完全外显率的常染色体显性遗传或隐性遗传。迄今已有 13 个位点 (PARK1-13) 的基因突变被证实与常染色体显性和隐性遗传性帕金森病有关。

2023 年: 1. 遗传因素 PD 在一些家族中呈聚集现象呈不完全外显率的常染色体显性遗传或隐性遗传。迄今已有 23 个位点的基因突变被证实与常染色体显性和隐性遗传性帕金森病有关。

### 要点三 临床表现

#### (三) 运动并发症 (整段新增)

2023 年: 新增内容

## 细目九 癫痫

2. 抗癫痫药物的选择根据癫痫发作类型选择用药。(变化)

2022 年: (1) GTCS 首选药物为丙戊酸钠, 次选苯妥英钠、卡马西平。

(2) 典型失神发作及肌阵挛发作首选丙戊酸钠, 次选乙琥胺、氯硝西泮;

(3) 部分发作和继发全面性发作首选卡马西平, 其次为苯妥英钠、丙戊酸钠或苯巴比妥。

(4) 强直性发作首选卡马西平, 其次为苯妥英钠、丙戊酸钠。

(5) 阵挛性发作首选丙戊酸钠, 其次为苯妥英钠、卡马西平或苯巴比妥。

2023 年: (1) GTCS 一线药物为卡马西平、拉莫三嗪、丙戊酸钠, 二线药物为左乙拉西坦、托吡酯。

(2) 肌阵挛发作一线药物为左乙拉西坦、丙戊酸钠, 二线药物为拉莫三嗪、氯硝西泮。

(3) 强直性发作一线药物为丙戊酸钠, 二线药物为左乙拉西坦、拉莫三嗪、氯硝西泮等。

(4) 失张力发作一线药物为丙戊酸钠、拉莫三嗪, 二线药物为左乙拉西坦、托吡酯等。

## 细目十 阿尔兹海默症

### 要点三 临床表现 (增加)

2022 年: 1. 病史与症状 AD 起病隐匿, 主要症状如下:

2023 年: 1. 病史与症状 AD 起病隐匿, 表现为逐渐进行性恶化的病程, 临床分为痴呆前阶段与痴呆阶段两个时期。痴呆阶段根据患者认知功能受损导致的日常生活能力下降水平, 分为轻、中、重三度。主要症状如下:

### 第九单元 理化因素疾病

#### 细目三 急性一氧化碳中毒

#### 要点三 临床表现

##### (一) 急性中毒

##### 1. 轻度中毒 (变化)

2022 年: 血 COHb 浓度达 20%~30%。

2023 年: 血 COHb 浓度达 10%~20%。

### 第十单元 常用诊疗操作技

#### 细目四 洗胃术

#### 要点一 适应证 (变化)

2022 年: 1. 服毒。

2023 年: 1. 经口服中毒, 中毒时间 < 6 小时者。