

实践技能

无变动。

综合笔试

中医基础理论

无变动。

中医诊断学

无变动。

中药学

无变动。

方剂学

无变动。

中医经典

无变动。

诊断学基础

(一) 名称变化 (2022 年变)

2021 年	布氏杆菌	血小板减少性紫癜	慢性阻塞性肺气肿	肺气肿	大叶性肺炎
2022 年	布鲁菌	血小板减少症	慢性阻塞性肺疾病	阻塞性肺疾病	肺炎链球菌肺炎

第七单元 病历与诊断方法

要点一 病历书写的格式与内容 (2022 年变)

内容大变

2021 年: 门诊病历、住院病历

2022 年: 门诊(电子)病历、住院电子病历

要点二 确立诊断的步骤及原则

1. 调查研究, 搜集临床治疗 (2022 变)

2021 年: 实验室及其他检查, 了解和搜集临床资料

2022 年: 辅助检查, 搜集临床资料

2. 分析整理, 得出初步诊断 (2022 年增加)

2021 年: 在分析、判断和推理过程中

2022 年: 培养良好的临床思维, 在分析、判断和推理过程中

### 3. 反复实践, 验证诊断 (2022 年增加)

2021 年: 反复实践, 验证诊断

2022 年: 反复实践, 验证诊断 掌握临床诊断的基本原则, 不断积累临床经验, 做到诊断有据、排除有理。

## 要点三 诊断及书写

### 1. 诊断内容 (2022 年变)

2021 年: 病理解剖诊断和病理生理诊断。

2022 年: 病理解剖诊断、病理生理诊断、并发症诊断与共患病诊断。

2021 年: 伴发病

2022 年: 共患病

### 2. 病历书写的基本要求 (2022 年变)

2021 年: 红色墨水书写并签全名

2022 年: 红色标注并签全名

2021 年: 无重要遗漏或差错, 可作为初步诊断和鉴别诊断的依据。

2022 年: 无重要内容的遗漏及差错。

### 3. 电子病历记录注意事项 (2022 年增加)

## 内科学

### 第二单元 循环系统疾病

#### 细目三 心律失常

### 要点二 分类 (2022 变)

2021: 期前收缩

2022: 过早搏动

### 第六单元 内分泌代谢疾病

细目一 甲状腺功能亢进症

要点三 临床表现 (2022 新增)

2022 新增内容: Graves 病的临床表现主要是甲状腺毒症、弥漫性甲状腺肿、眼征及胫前粘液性水肿。

中医内科学

无变化。

中医妇科学

第九单元 妊娠病

细目九 子肿

要点四 辨证论治

1. 脾虚证 (2022 删减)

2022: 方药: 白术散。删“加砂仁”

第十单元 产后病

细目四 产后腹痛

要点四 辨证论治

2. 瘀滞子宫证 (2022 删减)

2022: 方药: 生化汤。删“加益母草”

中医儿科学

无变化。

中医外科学

无变化。

针灸学

无变化。

传染病学

第一单元 传染病学总论

细目一 感染与免疫

要点一 感染的概念 (2022 年变)

2021 年: 如原虫、蠕虫、昆虫

2022 年: 如原虫、蠕虫 (2022 年删)

2021 年: 严重影响世界经济发展和社会和谐

2022 年: 严重影响人类健康, 甚至影响世界经济发展和社会和谐 (2022 年增)

2022 年删: 随着人们对感染性疾病认识的不断深入……而且包括近年来导致地区性或国际性公共卫生问题的再发的原有感染病。(2022 年删)

2021 年: 病原体对抗菌药物耐药性的增加

2022 年: 细菌等病原体对抗菌药物耐药性的增加 (2022 年增)

### 要点三 感染过程中病原体的作用

#### 1. 侵袭力 (2022 年增)

2021 年: 引起腹泻的大肠埃希菌能表达受体和小肠细胞结合, 称为定植因子。

2022 年: 引起腹泻的大肠埃希菌能表达受体和小肠上皮细胞结合, 其受体称为定植因子。

#### 4. 变异性 (2022 年增)

2022 年增: 有的可使致病力减弱, 如流感。

### 要点四 感染过程中免疫应答的作用

#### (一) 保护性免疫

#### 1. 非特异性免疫 (2022 年增)

2021 年: 其特点是不牵涉对抗原的识别不存在二次免疫应答。

2022 年: 其特点是不牵涉对抗原的识别不存在二次免疫应答增强。

2021 年: 具有特异性及二次免疫应答。

2022 年: 具有特异性, 且二次免疫应答增强。

### 细目三 传染病的特征

#### 要点一 基本特征

#### 3. 流行病学特征 (2022 年删)

2022 年删: (4) 外来性 是指在国内……如霍乱。

#### 4. 感染后免疫 (2022 年删)

2021年: 如戊型肝炎、细菌性痢疾等

2022年: 如细菌性痢疾等

## 要点二 临床特征

### (一) 病程发展的阶段性

#### 1. 潜伏性 (2022年增)

2021年: 免疫力

2022年: 机体的免疫力

#### 5. 复发与再燃 (2022年变)

2021年: 有些传染病患者进入恢复期后, 已稳定退热一段时间, 由于潜伏于组织内的病原体再度繁殖至一定程度, 使发热等初发症状再度出现, 称为复发。有些患者在恢复期, 体温未稳定下降至正常, 又再度升高, 此为再燃。

2022年: 传染病患者进入恢复期后, 有些传染病患者体温恢复正常, 稳定一段时间以后, 发热等初发病症状再度出现, 称为复发 (re-lapse); 有些患者体温开始降低但尚未降至正常时, 体温再度升高, 初发病的症状再度出现, 称为再燃 (recrudescence)。复发或再燃都是由于潜伏于血液或组织中的病原体再次繁殖所致, 可见于伤寒、疟疾等传染病。

### (二) 常见的症状与体征

#### 2. 发疹 (2022年变)

2021年: 麻疹的口腔黏膜斑(科氏斑, Koplik' spot)为常见的黏膜疹

2022年: 麻疹的口腔黏膜斑(科氏斑, Koplik 斑)为黏膜疹

#### (1) 皮疹的类型 (2022年变)

2021年: ②出血疹 (petechia): 亦称瘀点, 为散在或相互融合成片(瘀斑)的皮下出血。

2022年: ②出血疹 (petechia): 由皮下出血引起。可为散在的瘀点 (<2mm), 或相互融合成片, 为瘀斑 (>5mm)。

## 细目四 传染病的诊断

### 要点二 临床资料

#### 2. 体格检查 (2022 年变)

2021 年: 麻疹的科氏斑 (Koplik' spot)

2022 年: 麻疹发病早期的科氏斑 (Koplik 斑)

### 要点三 实验室检查及其他检查

#### (一) 实验室检查 (2022 年增)

2021 年: 3. 免疫学检测

2022 年: 3. 免疫血清学检测

#### (二) 其他检查

#### 3. 活体组织检查 (2022 年变)

2021 年: 常用于各型肝炎、肝硬化、肺结核、艾滋病和各种寄生虫病的诊断与鉴别诊断。

2022 年: 常用于各型肝炎、肝硬化、肺结核和某些寄生虫病的诊断与鉴别诊断。

## 细目五 传染病的治疗

### 要点二 治疗方法

#### (一) 一般治疗 (2022 年删)

2022 年删: 隔离可分为空气隔离 (黄色标志)、飞沫隔离 (粉色标志)、接触隔离 (蓝色标志) 等。

#### (五) 中医药治疗 (2022 年变)

2021 年: 病毒性疾病

2022 年: 病毒感染性疾病

2021 年: 但对细菌感染和寄生虫病的病原体直接清除作用不理想。

2022 年: 但对细菌和寄生虫病原体等直接清除作用不理想。

## 细目六 传染病的预防

### 要点二 切断传播途径

#### (二) 消毒 (2022 年变)

2021 年: 可根据不同的**传染病**选择采用。

2022 年: 可根据不同的**病原体**选择采用。

## 第二单元 病毒感染

### 细目一 病毒性肝炎 (2022 年删)

2021 年: 病毒性肝炎(viral hepatitis)是由肝炎病毒引起的以肝脏炎性损害为主的一组**全身性**传染病。

2022 年: 病毒性肝炎(viral hepatitis)是由肝炎病毒引起的以肝脏炎性损害为主的一组传染病。

### 要点一 病原学

#### (二) 乙型肝炎病毒 (2022 年删)

2021 年: P 基因编码

2022 年: P 基因

#### 2. HBeAg 与抗-HBe (2022 年增)

2021 年: 每年约有 10%的病例发生自发性血清转换。

2022 年: 每年约有 10%的**慢性 HBV 感染**病例发生自发性血清转换。

### 要点二 流行病学

#### (四) 流行特征

#### 2. 乙型肝炎 (2022 年删)

2021 年: 以热带非洲、东南亚和**中国**为代表。

2022 年: 以热带非洲、东南亚为代表。

#### 5. 戊型肝炎 (2022 年增)

2021 年: 发病者以青壮年为主

2022 年: **流行区**发病者以青壮年为主

### 要点三 发病机制与病理

#### (一) 发病机制

##### 1. 甲型肝炎 (2022 年删)

2021 年: 2 周后由胆汁排出体外。

2022 年: 2 周后由胆汁**用过粪便**排出体外。

##### 2. 乙型肝炎 (2022 年删+变)

2022 年删: 目前尚未确定, 候选受体很多, 其中肝脏胆汁酸转运体—— $\text{Na}^+$ -牛磺胆酸共转运多肽为可能受体之一。

2021 年: 重症肝炎

2022 年: 重型肝炎

##### 3. 丙型肝炎 (2022 年删)

2022 年删: 除非进行有效的抗病毒治疗, 否则 HCV RNA 很少发生自发清除。

#### (二) 病理

##### 3. 重型肝炎 (2022 年变)

2021 年: (1) 急性重型肝炎 肝细胞呈一次性坏死, 可呈大块或亚大块坏死, 或桥接坏死, 伴存活肝细胞严重变性, 肝窦网状支架塌陷或部分塌陷。

(2) 亚急性重型肝炎 肝组织呈新旧不等的亚大块坏死或桥接坏死; 较陈旧的坏死区网状纤维塌陷, 或有胶原纤维沉积; 残留肝细胞有程度不等的再生, 并可见细、小胆管增生和胆汁淤积。

(3) 慢加急性 (亚急性) 重型肝炎 在慢性肝病病理损害的基础上, 发生新的程度不等的肝细胞坏死性病变。

(4) 慢性重型肝炎 弥漫性肝脏纤维化以及异常增生结节形成, 可伴有分布不均的肝细胞坏死。

2022 年: (1) 急性重型肝炎 发病初期肝脏无明显缩小, 约 1 周后肝细胞大块



坏死或亚大块坏死或桥接坏死。坏死肝细胞占 2/3 以上,周围有中性粒细胞浸润,无纤维组织增生,亦无明显肝细胞再生。肉眼观察肝体积明显缩小,由于坏死区充满大量红细胞而呈红色,残余肝组织淤胆而呈黄绿色,故称之为红色或黄色肝萎缩。

(2) 亚急性重型肝炎 肝细胞呈亚大块坏死,坏死面积小于 1/2,肝小叶周边可见肝细胞再生,形成再生结节,周围被增生胶原纤维包绕,伴小胆管增生,淤胆明显。肝脏表面肉眼可见大小不等的小结节。

(3) 慢性重型肝炎 在慢性肝炎或肝硬化病变基础上出现亚大块或大块坏死,大部分病例可见桥接及碎屑状坏死。

#### 要点四 临床表现

##### (一) 急性肝炎

##### 1. 急性黄疸型肝炎

##### (1) 黄疸前期 (2022 年删)

2022 年删: 热型多为弛张热。

##### (三) 重型肝炎 (2022 年变)

2021 年: 肝衰竭综合征

2022 年: 肝衰竭症候群

2021 年: 2. 亚急性肝衰竭 起病较急, 2~26 周出现以下表现者: ①极度乏力, 有明显的消化道症状; ②黄疸迅速加深, 血清 TBi1>10×ULN 或每日上升≥17.1 μmol/L; ③伴或不伴肝性脑病; ④有出血表现, PTA≤40% (或 INR≥1.5) 并排除其他原因者。

3. 慢加急性 (亚急性) 重型肝炎 [慢加急性 (亚急性) 肝衰竭, acute-on-chronic liver failure, ACLF] 是在慢性肝病基础上出现的急性或亚急性肝功能失代偿。

4. 慢性重型肝炎 (慢性肝衰竭, chronic liver failure, CLF) 是在肝硬化基础上, 肝功能进行性减退导致的以腹水或门脉高压、凝血功能障碍和肝性脑病等为主要表现的慢性肝功能失代偿。

2022年: 2. 亚急性重型肝炎(亚急性肝衰竭, sub-acute liver failure, SALF)起病较急,发病15日~26周内出现肝衰竭症候群。首先出现Ⅱ度以上肝性脑病者,称脑病型;首先出现腹水及其相关症候(包括胸水等)者,称为腹水型。本型病程较长,常超过3周至数月。容易转化为慢性肝炎或肝硬化。

3. 慢性重型肝炎[慢性急性(亚急性)肝衰竭, acute-on-chronic liver failure, ACLF]

在慢性肝病基础上短期内出现急性肝功能失代偿的临床表现。

4. 慢性肝衰竭(chronic liver failure, CLF) 在肝硬化基础上,肝功能进行性减退导致的以门脉高压、腹水、凝血功能障碍或肝性脑病等为主要表现的慢性肝功能失代偿。

#### 细目四 艾滋病

##### 要点六 诊断与鉴别诊断

###### (一) 诊断标准

##### 3. 艾滋病期(2022年变)

2021年: 卡波西肉瘤

2022年: 卡波济肉瘤

#### 医学伦理

#### 第五单元 处理与患者关系的道德要求

##### 细目一 医患关系的特点

##### 要点二 医患关系的模式(2022年增加)

2021年: 1. 主动-被动型, 2. 指导-合作型, 3. 共同参与型。

2022年:

1. 主动-被动型 医生处于……的患者
2. 指导-合作型 患者主动……的患者
3. 共同参与型 医生与患者……心理治疗

#### 卫生法规

#### 第三单元 《中华人民共和国医师法》

#### 整单元大变

(2022 年变)

2021 年:《中华人民共和国**执业**医师法》

2022 年:《中华人民共和国**医师**法》

2021 年: 医疗、预防、保健机构

2022 年: 医疗卫生机构

**要点一 执业医师资格考试条件 (2022 年删除)**

2021 年: **具有中等专业学校医学专业学历, 在医疗、预防、保健机构中工作满五年的。**

**要点二 执业助理医师资格考试条件 (2022 年变)**

2021 年: 具有高等学校医学**专科学历**或者**中等专业学校医学专科学历**,

2022 年: 具有高等学校相关医学**专科以上**学历,

**细目三 医师执业注册制度**

**要点一 医师注册的条件及办理 (2022 年变)**

2021 年: 受理申请的卫生行政部门应当自受理申请之日起**三十天**内准予注册

2022 年: 受理申请的卫生健康主管部门应当自受理申请之日起**二十个工作日**内准予注册

**细目四 医师的权利、义务和执业规则**

**要点三 医师执业规则 (2022 年增加)**

2021 年: 不得隐匿、伪造或者擅自销毁病历

2022 年: 不得隐匿、伪造、**篡改**或者擅自销毁病历