**2016年与2017年乡村全科助理医师变动情况如下**

**医学人文**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 页数 | 16年讲义 | 17年讲义 |
| P7  | 第二节乡村医疗服务中的心理问题（二）心理治疗的主要方法1.精神分析疗法（psychoanalytic therapy）是由奥地利的精神病学家弗洛伊德创立的。他以精神动力学理论为基础，主张通过内省的方式，以自由联想、精神疏泄和分析解释的方法，把压抑在“无意识”中的某些幼年时期的精神创伤或痛苦的体验挖掘或暴露出来，从中发现焦虑根源，启发并帮助患者彻底领悟而重新认识它，从而改变原有的病理模式，重建自己的人格，达到治疗目的。（1）自由联想：在进行自由联想（free association）之前，要让患者打消一切顾虑，想到什么就讲什么，鼓励患者按原始的想法讲出来，不要怕难为情或怕人们感到荒谬奇怪而有意加以修改。因为越是荒唐或不好意思讲出来的东西，却有可能是最有意义并对治疗方面的价值最大。在进行自由联想时，要以患者为主，医生不要随意打断。当然在必要时，医生可以进行适当的引导。自由联想的疗程颇长，一般要进行几十次，不能只进行几次就完全解决问题。因此，事 先应向患者说明并取得较好的合作。在治疗过程中，也可能发生阻抗、移情或反复现象。要鼓励患者坚持，以达到彻底解决心理症结而痊愈的目的。（2）梦的分析：弗洛伊德认为“梦乃是做梦者潜意识冲突欲望的象征。”精神分析学派还认为“梦并非无目的、无意义行为，而实际上是代表个人愿望的满足。”此外，移情技术的使用在精神分析治疗中也是十分重要的。 | 第二节乡村医疗服务中的心理问题（二）心理治疗的主要方法删除1.精神分析疗法相关内容 |
| P11 | 第二节乡村医疗服务中的心理问题五、医患沟通4）善用问句、引导话题5）及时和恰当的反应 | 第二节乡村医疗服务中的心理问题五、医患沟通4）善用引导话题5）恰当的反应 |
| P14 | 第二章医学伦理学第一节概述医学的服务对象是人，人不同于一般的自然物，而是有情感、心理的，需要给予人文关怀。 | 第二章医学伦理学第一节概述医学的服务对象是人，人不同于一般的自然物，而是有情感、有需求的个体，需要医疗从业者给予人文关怀。 |
| P14 | 第二章医学伦理学第一节概述实践精神表明其不同于科学、艺术等精神活动，而是以指导人类行动为目的，形成人们正确的行为方式的具体实践活动。 | 第二章医学伦理学第一节概述实践精神表明它是以指导人类行动为目的，形成人们正确的行为方式的具体实践活动。 |
| P15 | 第二章医学伦理学（四）什么是医学伦理学生命伦理学则是迅速发展的生物医学对传统医学道德价值观念挑战的结果。 | 第二章医学伦理学（四）什么是医学伦理学生命伦理学则是主要关注现代生物医学对传统医学道德价值观念挑战及其所引发的伦理问题。 |
| P16 | 第二章医学伦理学（四）公正原则公正即公平与正义。公正包括报偿性公正、程序性公正和分配性公正，而分配性公正又包括形式公正和实质公正。 | 第二章医学伦理学（四）公正原则公正即公平与正义。公正又包括形式公正和实质公正。 |
| P22 | 二、健康教育理的伦理要求 | 二、健康教育与健康管理的伦理要求 |
| P27 | 第三章卫生法规第一节执业医师法自1999年5月1日起施行。 | 第三章卫生法规第一节执业医师法自1999年5月1日起施行。添加：2009年8月27日第十一届全国人大常委会第10次会议对《执业医师法》进行了修正。 |
| P28 | 第三章卫生法规第二节母婴保健法自1995年6月1日起施行。 | 第三章卫生法规第二节母婴保健法自1995年6月1日起施行。添加：2009年8月27日第十一届全国人大常委会第10次会议对《母婴保健法》进行了修正。 |
| P29 | 第三章卫生法规第二节母婴保健法**（三）禁止性规定**《母婴保健法》规定，严禁采用技术手段对胎儿进行性别鉴定，但医学上确有需要的除外。 | 第三章卫生法规第二节母婴保健法删除此内容 |
| P29 | 第三章卫生法规三、基层卫生机构对于严重精神障碍康复的义务 | 第三章卫生法规三、基层卫生机构对于严重精神障碍康复的义务添加：精神障碍康复，是指对精神障碍患者尽可能利用药物、社会、执业、经济和教育的方法使残疾的风险减小到最低程度。《精神卫生法》规定，医疗机构应当为在家居住的严重精神障碍患者提供精神科基本药物维持治疗，并为社区康复机构提供有关精神障碍康复的技术指导和支持。 |
| P31 | 第六节 医疗废物管理条例自公布之日起施行。 | 第六节 医疗废物管理条例自公布之日起施行。添加：2011年1月8日国务院对《医疗废物管理条例》进行了修订 |
| P37 | 二、严格执行医疗器械、器具的消毒工作技术规范 | 二、严格执行医疗器械、器具的消毒工作技术规范添加：消毒，是指用化学、物理、生物的方法杀灭或者消除环境中的病原微生物。灭菌，是指杀灭或者消除传播媒介上的一切微生物，包括致病微生物和非致病微生物，也包括细菌芽胞和真菌孢子。 |
| P37 | 第十节传染病防治法自2004年12月1日起施行。 | 第十节传染病防治法自2004年12月1日起施行。添加：2013年6月29日第十二届全国人大常委会第3次会议对《传染病防治法》进行了修正。 |
| P38 | 三、医疗机构在传染病预防中的职责 | 三、医疗机构在传染病预防中的职责添加：《传染病防治法》规定，医疗机构承担与医疗救治有关的传染病防治工作和责任区域内传染病预防工作。城市社会和农村基层医疗机构在疾病预防控制机构的指导下，承担城市社会、农村基层相应的传染病防治工作。 |
| P39 | 六、医疗机构应当开展的医疗救治活动 | 六、医疗机构应当开展的医疗救治活动添加：《传染病防治法》规定，国家和社会关心、帮助传染病病人，病原携带者和意思传染病病人，使其得到及时救治。任何单位和个人不得歧视传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人。 |
| P39 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例自2005年6月1日起施行。《疫苗流通和预防接种管理条例》有总则、疫苗流通、疫苗接种、保障措施、预防接种异常反应的处理、监督管理、法律责任、附则8章，共73条。 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例自2005年6月1日起施行。添加：2016年4月23日国务院对《疫苗流通和预防接种管理条例》进行了修订。调整：《疫苗流通和预防接种管理条例》有总则、疫苗流通、疫苗接种、保障措施、预防接种异常反应的处理、监督管理、法律责任、附则8章，共76条。 |
| P40 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例二、疫苗的分类添加（二）第一类疫苗的分发省级疾病预防控制机构应做好分发第一类疫苗的组织工作，并按照使用计划将第一类疫苗组织分发到设区的市级疾病预防控制或者县级疾病预防控制机构。县级疾病预防控制机构应当按照使用计划将第一类疫苗分发接种单位和乡级医疗卫生机构。乡级医疗卫生机构应当将第一类疫苗分发到承担预防接种工作的村医疗卫生机构。医疗卫生机构不得向其他单位或者个人分发第一类疫苗；分发第一类疫苗，不得收取任何费用。 |
| P40 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例三、疫苗接种（一）预防接种单位只有两点 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例三、疫苗接种（一）预防接种单位添加2.疫苗的接收和购进 《疫苗流通和预防接种管理条件》规定，接种单位接收第一类疫苗或者购进第二类疫苗，应当索要疫苗储存、运输全过程的温度监测记录，建立并保存真实、完整的接收、购进记录，做到票、帐、货、款一致。对不能提供全过程温度监测记录或者温度控制不符合要求的，接种单位不得接收或者购进，并应当立即向所在地县级人民政府药品监督管理部门、卫生主管部门报告。 |
| P40 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例三、疫苗接种（二）医疗卫生人员 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例三、疫苗接种（二）医疗卫生人员添加：医疗卫生人员应当对符合接种条件的受种者实施接种，并依照国务院卫生主管部门的规定，记录疫苗的品种、生产企业、最小包装单位的识别信息、有效期、接种时间、实施接种的医疗卫生人员、受种者等内容。接种记录保存时间不得少于5年。 |
| P41 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例四、不属于疫苗接种异常反应的情形 | 第十一节 疫苗流通和预防接种管理条例四、不属于疫苗接种异常反应的情形添加（三）预防接种异常反应受种者的补偿《疫苗流通和预防接种管理条例》规定，因预防接种异常反应造成受种者死亡、严重残疾或者器官组织损伤的，应当给予一次性补偿。因接种第一类疫苗引起预防接种异常反应需要对受种者予以补偿的，补偿费用由省、自治区、直辖市人民政府财政部门在预防接种工作经费中安排。因接种第二类疫苗引起预防接种异常反应需要对受种者予以补偿的，补偿费用由相关的疫苗生产企业承担。国家鼓励建立通过商业保险等形式对预防接种异常反应受种者予以补偿的机制。 |
| P42 | 第十二节 突发公共卫生事件应急条例自公布之日起施行。 | 第十二节 突发公共卫生事件应急条例自公布之日起施行。添加2011年1月8日国务院对《突发公共卫生事件应急条例》进行了修订。 |
| P42 | 第十三节 药品管理法自2001年12月1日起施行。 | 第十三节 药品管理法自2001年12月1日起施行。添加：2013年12月28日、2015年4月24日全国人民人大常委会对《药品管理法》进行了修订。 |
| P44 | 第十四节 人口与计划生育法自2016年1月1日起施行。 | 第十四节 人口与计划生育法自2016年1月1日起施行。添加：2015年12月27日，第十二届全国人大常委会第18次会议，对《人口与计划生育法》进行了修正。 |
| P44 | 第十四节 人口与计划生育法二、医疗保健机构计划生育技术服务 | 第十四节 人口与计划生育法二、医疗保健机构计划生育技术服务添加：对已生育子女的夫妻，提倡选择长效避孕措施。 |
| P44 | 第十四节 人口与计划生育法三、严禁非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠 | 第十四节 人口与计划生育法三、严禁非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠添加：非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠，是指经医学诊断胎儿可能为伴遗传病等需要进行胎儿性别鉴别和选择性别人工终止妊娠以外，所进行的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠。 |
| P47 | 第十七节中医药条例以师承方式学习中医学的人员以及确有专长的人员，应当按照国务院卫生行政部门的规定，通过执业医师或者执业助理医师资格考核考试，并经注册取得医师执业证书后，方可从事中医医疗活动。 | 第十七节中医药条例以师承方式学习中医学的人员以及确有专长的人员，应当按照国务院卫生行政部门的规定，通过执业医师或者执业助理医师资格考核考试，并经注册取得医师执业证书后，方可从事中医医疗活动。添加：国家鼓励开展中医药专家学术经验和技术专长继承工作，培养高层次的中医临床人才和重要技术人才。承担中医药专业学术经验和技术专长继承工作的指导老师应当具备下列条件：具有较高学术水平和丰富的实战经验、技术专长和良好的职业品德；从事中医药专业工作30年以上并担任高级专业技术职务10年以上。中医药专家学术经验和技术专长继承工作的继承人应当具备下列条件：具有大学本科以上学历和良好的职业品德；受聘于医疗卫生机构或者医学教育、科研机构从事中医药工作，并担任中级以上专业技术职务。 |

**公共卫生**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 页码 | 2016 | 2017 |
| P56 | 第四节中医预防与养生保健二、服务方式 | 第四节中医预防与养生保健二、服务方式添加：6.调摄情志 |
| P92 | 国家卫生计生委决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病和按照甲类管理开展应急监测报告的其他传染病。 | 国家卫生计生委决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病和按照甲类管理开展应急监测报告的其他传染病。添加“目前，乙类按甲类管理的传染病为传染性非典型肺炎和炭疽。” |
| P93 | 表2-4-1 | 表2-4-1——原来甲类和乙类传染病是在一起，今年分开了 |
| P101 | 它引起的免疫反应通常是体液免疫，很少引起细胞免疫。 | 它引起的免疫反应通常是体液免疫，很少引起细胞免疫。此句话下面添加“（四）接种单位应具备的条件1.具有医疗机构执业许可证书。2.具有经过县级人民政府卫生主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格执业医师、执业助理医师、护士或乡村医生。3.具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。4.承担预防接种工作的城镇医疗卫生机构，应当设立预防接种门诊。” |
| P102 | 2018年，将全部使用灭活脊髓灰质炎疫苗进行预防接种。 | 改为“自2016年5月1日起在全国阀内实施新的脊髓灰质炎（脊灰）疫苗免疫策略，停用三价脊灰减毒活疫苗，用二价脊灰减毒活疫苗替代三价脊灰减毒活疫苗，并将脊灰灭活疫苗（IPV）至纳入国家免疫计划。” |
| P102 | (1)接种对象:满2月龄的正常儿童。根据免疫程序规定，出生满2个月开始服糖丸，每次1粒，连服三次(2、3、4月龄)，每次间隔不少于28天（28〜60天)。4岁加强一次。(2) 接种方法:糖丸疫苗可以直接含服，也可以溶在凉开水中服用。忌用热水或其他饮料溶化送服，以免影响疫苗效果。 | 改为“（1）接种对象:满2月龄的正常儿童。根据免疫程序规定，出生满2月龄1剂灭活脊灰活疫苗（IPV），3月龄、4月龄、4周岁各接种1剂二价脊灰减毒活疫苗，Ⅰ型和Ⅲ型减毒株（bOPV）。每次间隔不少于28天（28～60）天。（2）接种方法：第一剂IPV在大腿前外侧中部肌内注射，0.5ml。第二剂、第三剂，接种二价脊灰减毒活疫苗（滴剂），滴管呈大致45度倾斜，适当加压滴管中段，连续滴出2滴，液体滴至婴幼儿舌面中后部位。” |
| P107 | **七、医务人员在预防接种中的责任** | **七、医务人员在预防接种中的责任**此句话下面添加“医疗卫生在实施接种前，应当告知接种者或其监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应及注意事项，询问受种者的健康状况以及是否有接种禁忌等情况，并如实记录告知和询问情况。受种者或者其监护人应当了解预防接种的相关知识，并如实提供受种者的健康状况和接种禁忌情况。医疗卫生人员应当对符合接种条件的受种者实施接种，并依照国务院卫生主管部门的规定，记录疫苗的品种、生产企业、最小包装单位的识别信息、有效期、接种时间、实施接种的医疗卫生人员、受种者等内容。接种记录保存时间不得少于5年。对于因有接种禁忌二不能接种受种者，医疗卫生人员应对受种者或其监护人提出医学建议。” |
| P109 | 是指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后，造成受种者机体组织器官、功能损伤，相关各方均无过错的药品不良反应。 | 是指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后，造成受种者机体组织器官、功能损伤，相关各方均无过错的药品不良反应。此句话下面添加“下列情况不属于预防接种反应：1.因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；2.因疫苗质量不合格受种者造成的损害；3.因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害；4.受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；5.受种者有疫苗数明书规定的接种禁忌，在接种前受种者或其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后受种者原有疾病复发或者病情加重；6.因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。” |
| P126 | 痹证的治疗应以祛邪通络为基本原则，并根据邪气的偏盛，分别予以祛风、 散寒、胜湿、清热、祛痰、化瘀。 | 痹证的治疗应以祛邪通络为基本原则，并根据邪气的偏盛，分别予以祛风、 散寒、胜湿、清热、祛痰、化瘀。此句话前面添加“痹证的健康干预要从预防病因素着手，重在缓解疼痛症状，恢复患者活动能力，提高患者生活质量。” |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 页码（2017年新教材） | 2016 原文 | 2017 改动 |
| P191二、（一）发病特点 |  | 添加如下讲义：2.细菌性食物中毒的特点 四季都可发生，尤以夏秋季为主；发病率高、病死率低、恢复率快；各类食物均可发生；临床症状分胃肠型和神经型，以消化道症状为主。常见的细菌性食物中有沙门菌食物中毒、变形杆菌食物中毒、葡萄球菌肠毒素食物中毒、副溶血性弧菌食物中毒、肉毒梭菌食物中毒等。3.真菌及其毒素食物中毒的特点 食品被真菌污染；一般的烹调和加热处理不能破坏食品中的真菌毒素；没有传染性和免疫性；有明显的季节性和地区性。常见的真菌及其毒素食物中毒有霉变谷物（黄曲霉素）、霉变甘蔗（3-硝基丙酸）引起的中毒。4.动物性食物中毒的特点 诊断的主要依据是流行病学资料，病人的潜伏期和特有的 临床表现，形态学鉴定资料，实验室结果，必要时进行毒理学试验。常见的动物性食物中毒河豚毒，含高组胺的鱼类、鱼胆、贝类。5.植物性食物中毒的特点 误食有毒植物或有毒植物种子，发病季节性、地区性比较明显，临床表现各异。常见的植物性食物中毒有毒蘑菇、发芽马铃薯、菜豆、白果、苦杏仁等。6.化学性食物中毒的特点 发病与进食时间、进食量有关；发病有群体性，有相同的临床表现；无地域性、季节性、传染性。常见的有有机磷、亚硝酸盐、鼠药、甲醇中毒等。 |
| P192 | (一）水源选择与卫生防护1.井水 在水井周围20～30m的范围内，不得设置渗水厕所、渗水坑、粪坑、垃圾堆和废渣堆等污染物。如规定不得在井台上洗菜、洗衣服、喂饮牲畜，严禁向井内扔东西，将井口加高，加井盖，设置公用提水桶，定期掏挖污泥，加强消毒等。2.地表水源 为防止取水构筑物及其附近水域受到直接污染，在取水点周围半径不小于100米的水域内，不得从事停靠船只、游泳、捕捞、水产养殖和一切可能污染水源的活动，并应有 明显的标志。为防止水体受到直接污染，在河流取水点的上游1000m至下游100m的水域内，不得排入 工业废水和生活污水;在此范围内的沿岸农田不得使用工业废水或生活渗水及施用有持久性 或剧毒性农药，在此范围沿岸，不得堆放废渣、设置有害化学物品仓库或设立装卸垃圾、粪便和 有毒物品的码头。以河流为给水水源的集中式供水，根据实际需要，可把取水点上游1000m以外的一定范围 河段划为水源保护区，严格控制上游污染物排放量。3.水厂 水厂（生产区）或单独设立的泵房、沉淀池和清水池等构筑物的防护范围不小于10m。对于水源卫生防护带以外的周围地区，应经常了解工业废水和生活污水排放、灌溉农田 的情况，传染病发病和事故污染等情况。如发现有可能污染水源时，应及时采取必要的防护措施。 | 改为：（一）水源的种类水源分为地面水（江河水、湖水、池塘水、水库水等）、地下水（浅层地下水、深层地下水、泉水等）及降水。（二）水源选择的条件1.水量充足 能满足一定区域内人、畜生活和生产用水。2.水质良好 水源性无色、无臭、无异味，化学指标、细菌学指标、毒理学指标、放射性指标都应符合生活饮用水卫生标准。3.水源周围环境条件较好 应便于进行卫生防护，取水点应设在城镇和工矿企业排污口的上游。4.取用方便 地下水丰富的地区，应优先选择地下水源。（三）生活饮用水卫生要求1.经净化处理的水源，其感官性状和主要化学指标应符合饮用水水质标准。2.经净化处理和加氯消毒后，供作生活饮用水，总大肠菌群值不超过104个/L。3.分散式给水水源的水质，应尽量符合水质标准。4.毒理学和放射性指标必须符合水质标准。5.选用含碘、含氟适宜的水源，防止一些地方病。（四）水源的卫生防护1.地面水源 取水点周围半径100米的水域内，严禁捕捞、网箱养殖、停靠船只、游泳和从事其他可能污染水源的任何活动。取水点上游1000米至下游100米的水域不得排入工业废水和生活污水；其沿岸防护范围内不得堆放废渣，不得设立有毒、有害化学物品仓库、堆栈，不得设立装卸垃圾、粪便和有毒有害化学物品的码头，不得使用工业废水或生活污水灌溉及施用难降解或剧毒的农药，不得排放有毒气体、放射性物质，不得从事放牧等有可能污染该段水域水质的活动。以河流为给水水源的集中式供水，根据实际需要，可把取水点上游1000米以外的一定范围河段划为水源保护区，严格控制上游污染排放量。2.地下水源 常用水井选用浅层地下水源，在水井方圆20～30米的范围内，不得设置渗水厕所、渗水坑、粪坑、垃圾堆和废渣堆等污染物。如规定不得在井台上洗菜、洗衣服、喂饮牲畜，严禁向井内扔东西，将井口加高，加井盖，设置公用提水桶，定期掏挖污泥，加强消毒等。 |

**全科医疗**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 页码（2017年新教材） | 2016 原文 | 2017 改动 |
| P225三、诊断思路1.病史史2）相关的鉴别问诊 | ①伴肝大者为心源性、肝源性，而同时有颈静脉怒张者则为心源性 | 改为：①伴肝大者为心源性、肝源性，而同时有颈静脉怒张者则为心源性，有蜘蛛痣、腹壁静脉曲张则为肝源性； |
| ②伴重度蛋白尿，则常为肾源性 | 改为：②伴高血压、蛋白尿、血尿、管型尿则为肾源性 |
| P226四、处理原则2.对症处理 | 主要是利尿。 | 改为：主要是限钠（2～3g/d）利尿。 |
| P226四、处理原则 | 4.严重水肿利尿效果不佳或不宜使用利尿剂者，可行血液透析治疗（需到有条件医院治疗）。 | 4.严重水肿利尿效果不佳或不宜使用利尿剂者，可行血液透析治疗；腹水严重有压迫症状者可行腹腔穿刺放腹水（需到有条件医院治疗）。 |
| P227 | 二、常见病因和临床特点（一）中心型发绀1.SaO2下降（1）肺功能受损：慢性阻塞性肺疾病、重症哮喘、重症肺炎、气胸、大量胸腔积液。（2）解剖分流：法洛四联症、心脏右向左分流、肺内动静脉分流。2.异常血红蛋白衍生物增加（1）高铁血红蛋白：摄入亚硝酸盐、磺胺类、苯胺、硝基苯等，可引起高铁血红蛋白增加，出现发绀，发病急、病情重，氧疗后发绀症状不减轻。（2）硫化血红蛋白：硫化氢作用于血红蛋白生成硫化血红蛋白。特点为发绀持续时间长，可达几个月或更长的时间。（二）周围型发绀1.淤血性 由于体循环淤血造成。见于右心衰竭、心包积液、深静脉血栓形成等。2.缺血性 由于心排血量下降或外周动脉收缩或狭窄造成。见于周围动脉粥样硬化狭窄、动脉栓塞等。（三）混合型发绀中心型和周围型发绀同时存在，如全心衰竭。 | 改为：二、常见病因和临床特点**（一）血液中还原血红蛋白增多****1.中心型发绀** 由于呼吸系统、心脏疾病，导致血氧饱和度降低，临床表现为弥漫性发绀。**（1）**呼吸系统疾病：因通气或换气功能障碍所致，见于慢性阻塞性肺疾病、重症哮喘、重症肺炎、气胸、大量胸腔积液等。**（2）**心脏疾病：常见于心力衰竭和先天性心脏病，如法洛四联症。前者主要由于肺内气体交换障碍，后者主要由于部分静脉血通过肺进行氧合而直接进入体循环动脉血中。如分流量 超过左心搏出量的1/3，即引起发绀。**2.周围型发绀** 由于周围循环障碍所致，临床表现的特点是发绀常出现于肢体的末端，见于：**（1）**静脉淤血：如下肢静脉栓塞、静脉曲张。**（2）**心排血量减少：如严重休克时，因周围血管血流缓慢及血管收缩，导致组织缺血及缺氧。**（3）**动脉供血不足：如血栓闭塞性脉管炎、雷诺病、闭塞性周围动脉粥样硬化等。**3.混合型发绀** 中心型和周围型发绀同时存在，见于心力衰竭（左心、右心和全心衰竭）或前述心肺疾病合并周围循环衰竭者。**（二）血液中存在异常血红蛋白衍生物****1.高铁血红蛋白血症** 摄入亚硝酸盐、磺胺类、苯胺、硝基苯等，可引起血液中卨铁血红 蛋II增加，出现发绀，发病急、病情重，氧疗后发绀症状不减轻。**2.硫化血红蛋白血症** 患者便秘或服用硫化物后，在肠内形成硫化氢，硫化氢作用于血红蛋白生成硫化血红蛋白。特点为发绀持续时间长，可达几个月或更长的时间。 |
| P228（二）体格检查及辅助检查要点4.血气分析 | 怀疑异常血红蛋白引起发绀，可行分光镜检查。 | 改为：怀疑异常血红蛋白衍生物引起发绀，可行分光镜检查。 |
| P229 | 按照性质可分为主观性耳鸣和客观性耳鸣；若按病程可分为急性耳鸣（3个月以内）、亚急性耳鸣（3个月～1年）和慢性耳鸣（1年以上）。 | 改为：耳鸣的分类方法很多，目前尚无一种分类方法可以满意地对各种耳鸣进行归类。按照性质可分为主观性耳鸣和客观性耳鸣；按病因分为疾病耳鸣和精神性耳鸣。 |
| P230最上面一段 | 按语言发育程度分为语前聋和语后聋 | 改为：按语言发育程度分为语前聋和语后聋；此外还有功能性聋和伪聋。 |
| P230最上面一段 | 我国法定以单耳的500Hz、1000Hz、2000Hz三个频率（语频）平均听阈为准将耳聋分为5级。 | 改为：我国法定以单耳的500Hz、1000Hz、2000Hz三个频率（语频）平均听阈为准，WHO1997日内瓦会议将3000Hz和4000Hz也列入计算范围，以单耳的听力损失为准，将耳聋分为5级。 |
| P231在第六节-耳鸣与耳聋的末尾添加讲义 |  | 添加如下讲义：（3）混合性聋：耳的传音与感音系统同时受累所致的耳聋称混合性聋。如化脓性中耳炎合并迷路炎或细菌毒素、耳毒药物经蜗窗膜渗入内耳造成内耳损害，进而引起混合性听力下降。听力曲线的特点是既有气导下降，又有骨导下降，曲线呈缓降型，低频区有气骨导间距而高频区不明显。（4）功能性聋：又称精神性聋或癔症性聋，属非器质性聋。常由精神心理受创伤引起，表现为单侧或双侧听力突然严重丧失，无耳鸣和眩晕。说话的音调与强弱和发病前相同，但多有缄默、四肢震颤麻木、过度凝视等癔症症状。反复测听结果变异较大。患者可突然自愈或经暗示治疗而快速恢复，助听器常有奇效，治愈后有复发倾向。（5）伪聋:又称诈聋，指听觉系统无病而自称失去听觉，对声音不作搭理者的表现，严格地说,不能称为疾病。伪聋者多机警，有的还很熟悉常规的测听方法。应用主观测听方法如听性脑千诱发电位、耳声发射和声导抗等可较容易鉴别。 |
| P237四、诊断思路1.病史采集（1）现病史1）针对咽痛本身的问诊 |  | 在“①咽痛出现的时间”后添加：询问咽痛发生前有无诱因，如过劳、淋雨、创伤、进食、烟酒过度及有毒、有害气体刺激等； |
| P237四、诊断思路1.病史采集（1）现病史2）相关鉴别问诊 |  | 添加：⑤发病过程中有无呼吸、循环、泌尿及骨关节等系统伴发症状 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 页码 | 2016年 | 2017年 |
| 269 | 胆、胰腺、肝脏疾病等。 | 胆、胰腺、肝脏疾病等。此外，还有主动脉瘤破入食管、胃或十二指肠疾病等。 |
| 269 | 呕血的病因甚多，首先应考虑上述四种常见疾病。 | 呕血的病因甚多，但以消化性溃疡引起最为常见，其次为食管或胃底食管静脉曲张破裂，再次为急性糜烂性出血性胃炎和胃癌。因此，考虑呕血的病因时，应首先考虑上述四种常见疾病。当病因未明时，也应考虑一些少见疾病，如平滑肌瘤、血管畸形、血友病、原发性血小板减少性紫癜等。 |
| 269 | 呕血前常有上腹不适、恶心、随后呕吐。 | 呕血前常有上腹不适、恶心、随后呕吐出血性胃内容物。 |
| 269 | 呕血的同时，可排黑便。 | 呕血的同时因部分血液经肠道排出体外，可形成黑便。 |
| 269 | 粪便呈黑色，又称柏油样便。 | 粪便呈黑色，由于附有粘液而发亮，类似柏油，又称柏油样便。 |
| 269 | 但隐血试验阴性（免疫法）。 | 但一般为灰黑色无光泽，但隐血试验阴性。 |
| 269 | 仅于排便后有鲜血滴出或喷射出或黏附于粪便表面者 | 仅黏附于粪便表面或于排便后有鲜血滴出喷射出者 |
| 269 | 黏液脓血便 | 黏液脓性鲜血便 |
| 270 | 6.粪隐血 仅有粪隐血试验阳性提示每日出血量在5ml以上；便血时粪便呈黑色说明出血量在50～75ml以上。7.氮质血 | 6.氮质血 |
| 270 | 呕血的颜色 | 呕血的颜色：有助推断出血的部位和速度 |
| 270 | 其他症状 | 一般情况 |
| 270 | ①呕血伴上腹痛 | 呕血的伴随症状对估计出血量和确定病因很有帮助： ①呕血伴上腹痛：中老年人，慢性上腹痛 |
| 270 | 腹壁静脉曲张或有腹水、肝掌 | 腹壁静脉曲张或有腹水、肝掌，化验显示肝功能异常 |
| 270 | ⑤其他 | ⑤伴口渴、头晕、黑蒙、冷汗：提示血容量不足，早期伴随体位变动（如卧位变坐位、立位时）而发生。伴随腹鸣、黑便或血便提示活动性出血。⑥其他 |
| 270 | ①伴里急后重： | ①伴里急后重：里急后重即肛门坠胀感，常常排便未净，排便频繁，但每次排便量甚少，且排便后未见轻松。 |
| 271 | ③伴全身出血倾向： | 伴上腹绞痛或有黄疸，应考虑肝、胆道出血。③伴全身出血倾向： |
| 271 | 患病以来是否曾到医院就诊和检查 | 患病以来是否曾到医院就诊和检查，体格检查有哪些阳性发现 |
| 271 | 传染病接触史；药物和食物过敏史；外伤 | 有无传染病接触史；有无药物和食物过敏史；有无外伤 |
| 272 | 4.前列腺增生 老年男性病程长，尿频伴有尿线细，进行性排尿困难。5.糖尿病、尿崩症 临床出现尿频，伴全天尿量增多。常不伴尿急、尿痛。 | 4.间质性膀胱炎 可见于结缔组织疾病较常见于系统性红斑狼疮（SLE）；找不到病因者，称为特发性间质性膀胱炎。5.出血性膀胱炎 常见于使用环磷酰胺的患者。 |
| 273 | 尿痛的部位、性质；  | 有无排尿困难，有无尿不尽感；尿痛的部位、性质；尿的颜色，有无血尿、脓尿。 |
| 273 | 是否做过血常规、尿常规， | 是否做过血常规、尿常规、尿微生物及细胞学检查， |
| 273 | 患病以来的一般情况问诊：  | 患病以来的一般情况问诊：饮食、睡眠、大便和体重变化。 |
| 273 | 2）有无糖尿病、尿路结石、肿瘤等疾病史 | 2）有无糖尿病、结核病、肾炎、尿路结石、肿瘤、精神心理疾病、接受环磷酰胺治疗等疾病史；外伤手术史。3）职业、毒物接触史、性病及冶游史。4）婚育史，有无流产及妇科疾病。 |
| 273 | 泌尿系统B超、静脉肾盂造影、腹部及盆腔CT有助发现尿路结石及肿瘤。 | X线检查、泌尿系统B超、静脉肾盂造影、必要时可行腹部及盆腔CT有助发现尿路结石及肿瘤。 |
| 311 | 引起心脏结构和功能改变，导致心脏泵血功能和（或）充盈功能异常的复杂的临床综合征。 | 引起心脏结构和（或）功能改变，导致心脏泵血功能和（或）充盈功能异常的复杂的临床综合征。在原有慢性心脏病基础上逐渐出现心衰症状、体征的为慢性心力衰竭。 |
| 311 | 心肌收缩力减弱 | 原发心肌损害导致心肌收缩舒张功能障碍 |
| 311 | 主要表现为肺淤血和心输出量下降导致的呼吸困难及乏力 | 主要表现为肺淤血和心输出量下降导致的呼吸困难和心输出量下降导致及乏力 |
| 311 | 可闻及S2亢进 | 可闻及P2亢进 |
| 311 | COPD | 慢性阻塞性肺疾病 |
| 311 | 近期手术等导致血栓的危险因素 | 近期手术等导致深静脉血栓的危险因素 |
| 324 | 对反流性食管炎诊断敏感性较胃镜差。 | 对反流性食管炎诊断敏感性较胃镜差，对诊断食管裂孔疝有帮助。 |
| 324（表） | 致前列腺素E合成不足，黏膜修复障碍 | 致前列腺素E合成不足，黏液屏障受损，黏膜修复障碍 |
| 325（表） | 过于粗糙食物，咖啡 | 过于粗糙食物、病原菌污染的食物，咖啡 |
| 327（表） | 三钾二枸橼酸铋、果胶铋、碱式碳酸铋 | 三钾二枸橼酸铋、果胶铋 |
| 328（表） |  | 胃溃疡的诱因、病程、发病季节添加“同十二指肠溃疡” |
| 328（表） | 呕吐后症状可缓解 | 呕吐后症状可缓解或改善 |
| 334 | 腹部B超 | 腹部B超：常见肝脏左、右叶比例失调，肝实质回声异常改变。 |
| 335（表） | 白细胞增多，淋巴细胞增加 | 白细胞增多，淋巴细胞增加，红细胞可增多 |
| 343 | 可表现为轻度脱水貌，上腹压痛 | 可表现为轻度脱水貌，上腹压痛、恶心、呕吐 |

|  |  |
| --- | --- |
| 2016年 | 2017年 |
| P351隐藏在腺体及阴道皱襞中的滴虫常得以繁殖，故月经后易发病。 | P355隐藏在宫颈、尿道旁腺体及阴道皱襞中的滴虫常得以繁殖，故月经后易发病。  |
| P354妇科检查见阴道呈老年性改变，黏膜萎缩，有充血，红肿面常有散在点状出血，有时见浅表溃疡。 | P357妇科检查见阴道黏膜萎缩，有充血，红肿面常有散在点状出血，有时见浅表溃疡。 |
| P354原发性痛经的发生主要与月经时子宫内膜前列腺素（PGF2α）含量增高有关。PGF2α含量升高是造成痛经的主要原因。 | P358原发性痛经的发生主要与月经时子宫内膜前列腺素（PGF2α）含量增高有关。 |
| P357（3）加强营养：根据患儿消化能力，适当增加含铁质丰富的食物，并注意饮食的合理搭配，以增加铁的吸收。 | P360（3）加强营养：根据患儿消化能力，适当增加含铁质丰富的食物，合理膳食，以增加铁的吸收。 |
| P360（1）单纯性突眼（干性、非浸润性、良性突眼），突眼度≤1８ｍｍ，可无自觉症状，仅眼征阳性。 | P363（1）单纯性突眼（干性、非浸润性、良性突眼），可无自觉症状，仅眼征阳性。 |
| P360（2）浸润性突眼（水肿性、恶性突眼），恢复较困难。突眼度＞1８ｍｍ，有眼内异物感、胀痛、畏光、流泪、复视、斜视、视力下降，查体见眼睑肿胀，结膜充血水肿，眼球活动受限，严重者眼球固定，眼睑闭合不全、角膜外露而形成角膜溃疡、全眼炎，甚至失明。 | P363（2）浸润性突眼（水肿性、恶性突眼），恢复较困难。眼球明显突出，超过眼球突出度参考值上线的3mm以上（中国人群突眼度女性16mm，男性18.6mm），有眼内异物感、胀痛、畏光、流泪、复视、斜视、视力下降，查体见眼睑肿胀，结膜充血水肿，眼球活动受限，严重者眼球固定，眼睑闭合不全、角膜外露而形成角膜溃疡、全眼炎，甚至失明。 |
|  | P363新增：4.胫前黏液性水肿 较少见，多发生在胫骨前下1/3部位，也见于祖辈、踝关节、肩部、手背或手术瘢痕处。 |
| P3681.发病年龄 多在50岁以上，往往有高血压、血脂异常、糖尿病、心脏病和动脉粥样硬化病史。 | P3721.发病年龄及病因 多在50岁以上，男性多于女性。往往有动脉粥样硬化、高血压、血脂异常、糖尿病、心脏病和血液系统疾病。其中动脉粥样硬化是最重要的原因。 |
| P368②椎-基底动脉系统常有：眩晕、共济失调、平衡障碍、头痛、耳鸣、眼前发黑、面部麻木、饮水呛咳、说话不清等。 | P372②椎-基底动脉系统常有：眩晕、共济失调、平衡障碍、头痛、耳鸣、面部麻木、饮水呛咳、说话不清、短时记忆和定向障碍等 |
|  | P373表格有一处变动脑膜刺激征，脑出血患者“见于大约半数的病者”改为“多见” |
| P370②MRI检查：可在发病后数分钟显示缺血性梗死，早期显示脑干、小脑梗死及直径在5mm以下的腔隙性脑梗死，T1呈现低信号，T2呈高信号。 | P374②MRI检查：对脑梗死的诊断好于CT检查，且较敏感。可在发病后数分钟显示缺血性梗死，早期显示脑干、小脑梗死及直径在5mm以下的腔隙性脑梗死，T1呈现低信号，T2呈高信号。 |
| P370③数字减影（DSA）检查：可显示血管狭窄、闭塞或血管畸形等，为血管内治疗提供依据。 | P374③数字减影（DSA）检查：可显示血管狭窄、闭塞或血管畸形等，为血管内治疗提供依据，是脑血管病变检查的“金标准”。 |
| P372④小脑出血：患者有眩晕、频繁呕吐、枕部剧痛和平衡障碍等，无肢体瘫痪是常见特点。 | P376④小脑出血：患者有眩晕、频繁呕吐、枕部剧痛和平衡障碍等，无肢体瘫痪是常见特点。出血重者，血液直接进入第四脑室，导致颅内压迅速增高、昏迷、枕骨大孔疝形成而死亡。 |
| P374癫痫持续状态中最后有添加。 | P378新增内容：（详见第五章第一单元第九节）。 |
| P3741.病史 是诊断癫痫的主要手段之一，在病史中应询问有无家族史，有无产伤、头颅外伤、脑炎、脑膜炎、脑寄生虫病史等 | P3781.病史 是诊断癫痫的主要手段之一，在病史中应询问有无家族史，有无产伤、头颅外伤、脑炎、脑膜炎、脑寄生虫感染和脑卒中病史等。 |
| P3951.<3mm的房缺多在3个月内自然闭合，>8mm的房缺一般不会自然闭合。 | P3981.房间隔缺损<3mm的多在3个月内自然闭合，>8mm的一般不会自然闭合。 |
|  |  |
| P401日照不足 | P405日光照射不足 |
| 食物中补充维生素D不足 | 维生素D摄入不足 |
| 出牙延迟、牙釉质缺乏并易患龋齿 | 出牙延迟，可迟至1岁出牙，有时出牙顺序颠倒，牙釉质缺乏并易患龋齿 |
| 手镯或脚镯 | 腕踝畸形 |
| 腕踝部肥厚的骨骺形成钝圆形环状隆起，称佝偻病手镯或脚镯 | 腕和踝部骨骺处膨大，似手镯或脚镯 |
| 见于能站立、行走1岁左右婴儿，由于骨质软化和肌肉关节松弛，小儿负重可出现下肢玩去，形成严重膝内翻（“O”形腿）或膝外翻（“X”形腿）畸形 | 见于1岁左右站立、行走后小儿，由于骨质软化和肌肉关节松弛， 在立、走的重力影响下可出现“O”形腿或“X”形腿 |
| P402 | P406新增：重症者可引起骨盆畸形，形成扁平骨盆。 |
| 多见于2岁以后小儿 | 多见于3岁以后小儿 |
|  | 新增：轻中度佝偻病治疗后很少留有骨骼改变。 |
|  | 删除：和运动功能障碍 |
| 根据维生素D摄入不足或日光照射缺乏史 | 根据日光照射不足及维生素D摄入缺乏的病史 |
| 是一遗传性软骨发育障碍 | 是一种遗传性软骨发育障碍 |
| 严重时两眼向下呈落日状 | 严重时呈落日状 |
| P404生后24小时内出现黄疸 | 黄疸出现过早 生后24小时内出现黄疸 |
| 血清胆红素 | 血清胆红素程度过重 |
| 黄疸退而复现 | 黄疸退而复现或进行性加重 |
| 血清结合胆红素>34μmol/L(2mg/d1) | 血清结合胆红素过高 血清结合胆红素>34μmol/L(2mg/d1) |
| P404 2%～5%，首次发作年龄多于生后3个月～5岁 | P408 4%～6%，较成人高10-15倍，首次发作年龄多于生后6个月～5岁 |
| P405 数秒到10分钟 | P409 持续数秒到数分钟 |
| 50%的患儿有既往热性惊厥史 | 50%的患儿有既往热性惊厥史及热性惊厥家族史 |
| P406前驱期（出疹前期）：结膜充血、流泪、畏光，眼睑水肿明显，常有发热、喷嚏、流涕、咳嗽等，于发病后2～3天，在颊黏膜第一臼齿处可见麻疹黏膜斑（柯氏斑）。出疹后1～2天逐渐消失。 | P410前驱期（出疹前期）：一般持续3-4天。发热：多为中毒以上，热型不定，渐升或骤升。“上感”症状：喷嚏、流涕、咳嗽、咽部充血、眼睑水肿、畏光、流泪。麻疹黏膜斑（科氏斑）：为早期诊断的重要依据。一般在发病后2～3天，在颊黏膜第一臼齿处可见麻疹黏膜斑（科氏斑），出疹后1～2天逐渐消失。 |
| 体温达到高峰，全身中毒症状严重，重者有谵妄、嗜睡。 | 体温骤升，可达到40℃以上，全身中毒症状严重，重者有谵妄、抽搐（“疹出热盛”），持续3-4天。颈部淋巴结和脾脏轻度肿大，此期肺部可闻及干、湿、啰音，胸部X线检查可见肺纹理增多或轻重不等弥漫性肺部浸润。 |
| P406出疹3～4天后，皮疹按出疹的先后顺序渐消退，疹退后留有棕褐色色素沉着伴糠皮样脱屑。体温开始下降。症状明显减轻。如不出现并发症，病情自愈。严重病例可并发喉炎、支气管炎、肺炎、心肌炎、脑炎、中耳炎等。 | P410若无并发症，触诊3-4天后体温开始下降，症状明显减轻。皮疹按触诊先后顺序渐消退，疹退后皮肤有糠麸样脱屑并留棕褐色色素沉着，此为后期诊断的重要依据。一般7-10天后痊愈。 |
|  | 新增：肺炎是麻疹最常见的并发症 |
|  | P413删除：，胞浆中可见中毒颗粒及Dohle小体，嗜酸性粒细胞初期不见，恢复期增多 |
| P410抗生素疗法：青霉素是治疗猩红热和一切链球菌感染的常选药物，早期应用可缩短病程、减少并发症，病情严重者可增加剂量。为彻底消除病原菌、减少并发症，疗程至少10天。对青霉素过敏者可用红霉素或头孢菌素。严重时也可静脉给药，疗程7～10天。 | P414抗生素疗法：首选青霉素，肌注或静滴，疗程7-10天，对青霉素过敏或耐药者，可用红霉素或头孢菌素类抗生素治疗。 |
| P411病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的常见传染病，具有传染性强、传播途径复杂、流行面广，发病率高等特点。 | P415病毒性肝炎是由HAV、HBV、HCV、HDV、HEV多种肝炎病毒引起的常见传染病，具有传染性强、传播途径复杂、流行面广，发病率高等特点。 |
| P411根据有无黄疸、病情轻重和病程长短，临床上可分为急性肝炎（黄疸型和无黄疸型）、慢性肝炎（迁延性和活动性）、重型肝炎（急性和亚急性）。临床上根据肝炎病毒类型常见的有甲型、乙型、丙型、丁型、戊型肝炎。 | P415根据有无黄疸、病情轻重和病程长短，临床上可分为急性肝炎（黄疸型和无黄疸型）、慢性肝炎（轻度、中度、重度）、重型肝炎（急性、亚急性和慢性）、淤胆型肝炎和肝炎肝硬化。临床上根据肝炎病毒类型常见的有甲型、乙型、丙型、丁型、戊型肝炎。 |
| P411一般为自限性疾病，无慢性患者和病毒携带状态。 | P415感染甲型肝炎病毒（HAV）后引起急性肝炎，一般为自限性疾病，无慢性患者和病毒携带状态。 |
| P411典型病例：发病初期常有乏力、厌食、恶心、呕吐 | P415典型病例：发病初期常有乏力、厌食、厌油腻、恶心、呕吐 |
| P411黄疸型肝炎：继上述表现后出现皮肤巩膜黄染、尿色深黄。 | P415黄疸型肝炎：继上述表现后出现皮肤巩膜黄染、尿色深黄。多有肝脏肿大、触痛和叩痛，可伴有脾大。 |
| P413预防甲、戊型肝炎的重点：在于防止粪-口传播，应加强水源保护、粪便管理、食品及个人卫生。 | P417预防甲、戊型肝炎的重点：在于防止粪-口传播，应加强水源保护、粪便管理、食品，消灭苍蝇及注意个人卫生。 |
|  P413 接种乙肝疫苗是预防乙型肝炎最有效的措施。乙肝疫苗接种对象主要是新生儿，其次为婴幼儿，15岁以下未免疫人群和高危人群（如医务人员、经常接触血液人员、托幼机构人员、器官移植患者、经常接受输血或血液制品者、免疫功能低下、HBsAg阳性者的家族成员、男男同性和静脉内注射毒品者等）。新生儿要求在出生后24小时内接种。高危人群应进行抗HBs监测或加强免疫。 | P418（1）主动免疫：①甲型肝炎：甲型肝炎疫苗有减毒活疫苗和灭活疫苗两种，凡血清抗HAV IgG阴性者均可接种。婴幼儿、儿童为主要接种对象。②乙型肝炎：乙型肝炎疫苗为基因功能疫苗。接种乙肝疫苗是预防乙型肝炎最有效的措施。乙肝疫苗接种对象主要是新生儿，其次为婴幼儿，15岁以下未免疫人群和高危人群（如医务人员、经常接触血液人员、托幼机构人员、器官移植患者、经常接受输血或血液制品者、免疫功能低下、HBsAg阳性者的家庭成员、男男同性恋和静脉内注射毒品者等）。新生儿首次接种在出生后24小时内完成，以后1个月和6个月再分别接种1次疫苗。高危人群应进行抗HBs监测或加强免疫。（2）被动免疫：对近期与甲型肝炎患者有密切接触的易感儿童可用免疫球蛋白肌内注射，越早越好，不应迟于接触后7-14日。HBV慢性感染母亲的新生儿和暴露于HBV的易感患者应尽早注射异形感染免疫球蛋白（HBIG） |
| P414在体外37℃或高于500℃的环境中均易死亡。 | P418在体外30℃或高于500℃的环境中均易死亡。 |
| P415临床表现：急性起病，高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点，脑膜刺激征阳性等。 | P419临床表现：急性起病，高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点或瘀斑，脑膜刺激征阳性等。 |
| P416前驱期或侵袭期 在兴奋状态出现之前， | P420前驱期 |
|  | P420兴奋期最后新增：患者多数神志清晰，部分患者可有定向力障碍、幻觉、谵妄、精神失常等。本期一般1-3天。 |
| P418 3.恶性肿瘤 卡波西肉瘤、浸润性宫颈癌、免疫母细胞性淋巴瘤、原发性脑淋巴瘤等。 | P422 3.恶性肿瘤 浸润性宫颈癌、免疫母细胞性淋巴瘤、原发性脑淋巴瘤等，以卡波西肉瘤和恶性淋巴瘤常见。 |
| P418梅毒是由梅毒螺旋体通过性交、血液、胎盘等途径感染引起的一种慢性、系统性传染病。 | P423梅毒是由梅毒螺旋体通过性交、血液、胎盘等途径感染引起的一种全身性慢性传染病。 |
| P419（2）二期梅毒：发生于感染后7～10周，皮疹表现为掌趾部、躯干、四肢的斑疹、丘疹、斑丘疹、脓疱及肛周扁平湿疣等。掌趾部铜红色鳞屑斑丘疹具有特征性。 | P423（2）二期梅毒：发生于感染后7～10周，以二期梅毒疹为特征，皮疹表现为掌趾部、躯干、四肢的斑疹、丘疹、斑丘疹、脓疱及肛周扁平湿疣等。掌趾部铜红色鳞屑斑丘疹具有特征性。 |
|  | P428诊断中删除：因而临床表现也可各不相同，但有时不同的病因又可出现相似的症状和体征。因此， |
| P424 1.严格注意个人卫生和集体卫生。提倡勤洗手、洗脸、不用手拭眼。 | P429 1.提倡勤洗手、洗脸、不用手拭眼。 |
|  | P429中耳炎临床表现在红删除：鼓气耳镜检查见鼓膜活动受限。鼓气耳镜检查和鼓膜穿刺术是诊断分泌性中耳炎的“金标准”。 |
| P425 （1）急性化脓性中耳炎：是中耳黏膜的急性化脓性炎症，病变主要位于鼓室黏膜。 | P430（1）急性化脓性中耳炎：是中耳黏膜的急性化脓性炎症，病变主要位于鼓室黏膜，中耳的其他部位如如图的黏膜也有轻微的炎症，本病多见于儿童。 |
| P425（2）慢性化脓性中耳炎：是细菌侵入中耳乳突的黏膜、骨膜、骨质后引起的持续6周以上的慢性化脓性炎症。 | P430（2）慢性化脓性中耳炎：是细菌侵入中耳乳突的黏膜、骨膜、骨质后引起的持续8周以上的慢性化脓性炎症。 |
| P426 3.中耳胆脂瘤 伴感染的中耳胆脂瘤要与慢性化脓性中耳炎进行鉴别。 | P430 3.中耳胆脂瘤 根据症状、耳镜检查、听力学检查及颞骨高分辨CT检查可作出诊断，伴感染的中耳胆脂瘤要与慢性化脓性中耳炎进行鉴别。 |
| P426 1.分泌性中耳炎 治疗原则：控制感染，清除中耳积液，改善咽鼓管通气引流，同时治疗相关疾病。预防：预防感冒。卫生宣教，提高对本病的认识，积极治疗鼻、咽部疾病。 | P4301.分泌性中耳炎 治疗原则：控制感染，清除中耳积液，改善咽鼓管通气引流，同时治疗相关疾病。可给予全身应用抗生素、糖皮质激素（一般3天）；鼻腔短期使用减充血剂、咽鼓管吹张，以改善咽鼓管通气引流；骨膜穿刺抽出股室内积液，若积液较稠厚不易抽出，则须行骨膜切开术，必要时可置骨膜通气管。预防：预防感冒。卫生宣教，提高对本病的认识，积极治疗鼻、咽部疾病。 |
| P426 2.化脓性中耳炎 ①急性化脓性中耳炎：治疗原则：镇痛、控制感染、通畅引流、祛除病因。预防：预防上呼吸道感染，积极开展传染病预防接种，宣传正确的哺乳姿势，鼓膜穿孔或置管者禁止游泳，防止污水进入耳内。②慢性化脓性中耳炎：治疗原则：消除病因，控制感染，清除病灶，畅通引流，尽可能恢复听力。 | P4302.化脓性中耳炎 ①急性化脓性中耳炎：治疗原则：镇痛、控制感染、通畅引流、祛除病因。及早全身应用足量抗生素或其他抗菌药物控制感染，务求彻底治愈。骨膜穿孔后要取外耳道脓液作细菌培养及药敏试验，根据结果调整用药；清楚外耳道脓液后，应用无耳毒性抗生素滴耳液滴耳，常用0.3%氧氟沙星滴耳液。炎症完全消退后，鼓膜穿孔多可自行愈合，长期不愈合者可行手术修补。预防：预防上呼吸道感染，积极开展传染病预防接种，宣传正确的哺乳姿势，鼓膜穿孔或置管者禁止游泳，防止污水进入耳内。②慢性化脓性中耳炎：治疗原则：消除病因，控制感染，清除病灶，畅通引流，尽可能恢复听力。 |
| P426有添加 | P431治疗原则与预防 分泌性中耳炎最后新增：引流通畅者，以局部滴药为主，炎症急性发作时，宜全身应用抗生素。中耳有肉芽或息肉影响引流、CT显示乳突内有软组织影、骨质损害、保守治疗无效者，应手术治疗。 |
| P4263.中耳胆脂瘤 治疗原则：尽早手术治疗，在清除病灶的同时尽量保留听力相关结构，预防并发症 | P4313.中耳胆脂瘤 治疗原则：尽早手术治疗，在清除病灶的同时尽量保留听力相关结构，预防并发症，重建传音结构，获得干耳。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 页码 | 2016 | 2017 |
| P431-432 | 第三章 常见病与多发病-鼻炎与鼻窦炎 | 添加了大部分内容。 |
| P459-460 | 二 抗菌药物、激素、解热镇痛药的合理应用 | 添加了大部分内容。 |
|
| P461 | 表3-4-1中 | 数据变动。 |
|
| P461 | 2.激素 | 添加“其正确、合理应用主要取决于以下两方面：一是治疗适应症掌握是否准确；二是品种及给药方案选用是否正确、合理。目前糖皮质激素临床应用的随意性较大，未严格按照适应证给药的情况较为普遍，如单纯以退热和止痛为目的使用糖皮质激素，特别是在感染性疾病中以退热和止痛为目的使用。” |
| P462 | 3.解热镇痛药 | 添加“治疗感冒的非处方药一般由解热镇痛药等多种成分组成，不同品牌的感冒药含有的药物成分常常相似或相同，医生给患者开处方时，须注意防止重复用药。” |
| P462 | 三、特殊人群用药原则与禁忌 | 添加了部分内容。 |
| P464 | 2.临床常见药物不良相互作用示例 | 内容变动。 |
| P473 | 5.药物治疗 | 添加内容。 |
| P477 | 第九节 癫痫持续状态一、初步诊断 | 添加“各种癫痫发作均可出现癫痫持续状态，但以全面性强直-阵挛性发作（GTCS）持续状态最为常见和危险。以下描述的即指此类型。” |
| P478 | 第九节 癫痫持续状态  | 添加“鉴别诊断的所有内容” |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 页码 | 2016 | 2017 |
| P547 | 第二单元 诊法第一节 望诊 一、面色 | 第二单元 诊法第一节 望诊一、面色4.白色添加：面色㿠白者，多属阳虚证；若㿠白虚浮，则多属阳虚水泛。面色苍白者。 |
| P568-588 | 第五单元 常见病、多发病第一节 感冒、第二节 咳嗽、第四节 不寐、第五节 中风、第六节 头痛、第七节 眩晕、第八节 胁痛、第九节 胃痛、第十一节 泄泻、第十四节 腰痛、第十五节 痹证、第十九节 痛经、第二十节 月经先后无定期、第二十一节 带下病、第二十二节 肺炎喘嗽（小儿咳嗽）、第二十四节 面瘫、第二十五节 漏肩风 | 第五单元 常见病、多发病三、适宜治疗技术 变动较大。 |
| 　 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 页码 | 2016 | 2017 |
| P593-629 | 原有使用药物的【规格】 | 现在药物的使用【规格】全部删除 |
| P629-639 | 腧穴定位变动较大，比如：“十六、太溪[定位]内踝高点与跟腱后缘连线的中点凹陷处。” | 修改为“十六、太溪[定位]在踝区，内踝尖与跟腱之间的凹陷中。” |
|
| P639-641 | “第四节 刮痧操作” | 基本上全部进行了变动 |
|
| P641-646 | “推拿操作”变动较大 | 推拿操作添加了很多内容，比如添加“顺经为补，逆经为泻，以5-10次为度”，推拿部位也有一定的变动。 |
|