

临床医学专业教学大纲

临床专业系统课

(临床医学专业本科阶段)

北京大学医学部

二零一六年九月

目 录

内科学教学大纲.....	1
第一部分 正文	1
第一篇 呼吸系统疾病.....	1
第一章 慢性阻塞性肺疾病.....	1
第二章 肺炎.....	2
第三章 哮喘.....	3
第四章 慢性肺源性心脏病（肺心病）.....	4
第五章 呼吸衰竭.....	5
第六章 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）.....	6
第七章 支气管肺癌.....	6
第八章 肺结核.....	7
第九章 胸腔积液.....	8
第十章 气胸.....	9
第十一章 肺血栓栓塞症.....	10
第二篇 循环系统疾病.....	11
第一章 心力衰竭.....	11
第二章 心律失常.....	11
第三章 高血压.....	12
第四章 冠心病.....	13
第五章 心脏骤停和心肺复苏.....	14
第六章 心肌炎与心肌病.....	14
第七章 感染性心内膜炎.....	15
第八章 心脏瓣膜病.....	16
第九章 心包疾病.....	16
第三篇 消化系统疾病.....	17
第一章 总论.....	17
第二章 胃食管反流病.....	18
第三章 胃炎.....	18
第四章 消化性溃疡.....	19
第五章 胃癌.....	20
第六章 功能性消化不良.....	21
第七章 肠易激综合征.....	22
第八章 炎症性肠病.....	22

第九章 结直肠癌.....	23
第十章 肠结核与结核性腹膜炎.....	24
第十一章 肝硬化.....	25
第十二章 原发性肝癌.....	26
第十三章 肝性脑病（肝昏迷）.....	27
第十四章 急性胰腺炎.....	27
第十五章 慢性胰腺炎.....	28
第十六章 胰腺癌.....	29
第四篇 血液系统和造血系统疾病.....	30
第一章 总论.....	30
第二章 贫血概述.....	31
第三章 缺铁性贫血.....	32
第四章 再生障碍性贫血.....	32
第五章 溶血性贫血.....	33
第六章 白血病.....	34
第七章 淋巴瘤.....	35
第八章 白细胞减少、中性粒细胞减少和粒细胞缺乏.....	36
第九章 出血性疾病.....	36
第十章 特发性血小板减少性紫癜(ITP).....	37
第十一章 血友病.....	38
第十二章 弥散性血管内凝血.....	39
第五篇 泌尿系统疾病.....	39
第一章 原发性肾小球疾病.....	39
第二章 泌尿系统感染.....	41
第三章 慢性肾脏病.....	42
第四章 急性肾损伤.....	42
第五章 急性间质性肾炎.....	43
第六篇 内分泌系统疾病.....	43
第一章 总论.....	43
第二章 甲状腺功能亢进症.....	44
第三章 肾上腺疾病.....	45
第七篇 代谢疾病.....	46
糖尿病.....	46
第八篇 风湿病学.....	47
第一章 风湿性疾病总论.....	47
第二章 类风湿关节炎.....	48

第三章 系统性红斑狼疮.....	49
第四章 干燥综合征.....	50
第五章 脊柱关节炎.....	51
第六章 系统性血管炎.....	51
第九篇 环境、药物和毒物因素所致疾病.....	52
第一章 总论.....	52
第二章 农药中毒.....	53
第三章 窒息性气体中毒.....	53
第四章 金属中毒及其他理化因素危害.....	54
第二部分 附则	55
传染病学教学大纲.....	59
第一部分 课程概述.....	59
第二部分 总论	59
第一节 感染与免疫.....	59
第二节 传染病的发病机制.....	60
第三节 传染病的流行过程和影响因素.....	60
第四节 传染病的特征.....	60
第五节 传染病的诊断.....	61
第六节 传染病的治疗.....	61
第七节 传染病的预防.....	62
第三部分 各论	62
病毒性肝炎	62
流行性乙型脑炎.....	64
肾综合征出血热(流行性出血热).....	65
狂犬病	68
传染性非典型肺炎(SARS)	69
禽流感	70
细菌性食物中毒.....	73
霍乱	74
细菌性痢疾	75
伤寒	76
流行性脑脊髓膜炎.....	77
鼠疫	78
炭疽	80
布鲁菌病	81

败血症	82
疟疾	83
阿米巴病	85
莱姆病	86
钩端螺旋体病.....	88
立克次体病	89
地方性斑疹伤寒.....	89
恙虫病	90
绦虫病与囊虫病.....	90
日本血吸虫病.....	92
华支睾吸虫病.....	93
第四部分 附则	94
神经病学教学大纲.....	95
第一部分 课程概述.....	95
第二部分 正文	95
第一章 神经病学绪论.....	95
第二章 神经系统解剖生理与病损定位.....	96
第三章 癫痫.....	97
第四章 头痛和睡眠障碍.....	97
第五章 急性脑血管病.....	98
第六章 中枢神经系统脱髓鞘病.....	99
第七章 锥体外系统损害疾病.....	100
第八章 锥体束损害疾病.....	100
第九章 痴呆.....	101
第十章 脊髓疾病.....	101
第十一章 周围神经病.....	102
第十二章 神经-肌肉接头疾病.....	104
第十三章 肌肉疾病.....	105
第十四章 辅助检查.....	106
第三部分 附则	107
外科学教学大纲.....	109
第一部分 前言	109
第二部分 正文	109
普通外科	109

颈部疾患.....	109
乳腺疾病.....	110
腹外疝.....	110
腹部创伤.....	111
急性腹膜炎.....	112
消化性溃疡的外科治疗.....	112
胃癌.....	113
肠疾病.....	113
阑尾炎.....	114
急腹症.....	114
直肠肛管疾病.....	115
胸外科.....	115
胸部损伤.....	115
胸壁胸膜疾病.....	116
肺部疾病.....	116
食管疾病.....	117
纵隔疾病.....	117
周围血管疾病.....	118
心脏外科.....	118
骨科.....	119
骨折（一）.....	119
骨折（二）.....	120
关节脱位.....	121
手外伤.....	121
运动损伤.....	122
颈椎病.....	122
腰腿痛.....	123
骨与关节化脓性感染.....	123
骨与关节结核.....	124
关节炎的外科治疗.....	124
骨肿瘤.....	125
运动系统畸形.....	125
泌尿外科.....	126
概述.....	126
泌尿外科总论.....	126
泌尿系统肿瘤.....	127

泌尿系统结石.....	128
泌尿系统损伤.....	128
泌尿男生殖系统结核.....	129
泌尿系统梗阻.....	129
神经外科	130
颅内压增高.....	130
颅内肿瘤.....	130
颅脑损伤.....	130
脊髓压迫症.....	131
脑和脊髓血管病的外科治疗.....	131
第三部分 附则	132

妇产科学教学大纲..... 133

第一部分 课程概述.....	133
第二部分 正文	133
第一章 女性生殖系统解剖.....	133
第二章 女性生殖系统生理.....	134
第三章 妊娠生理.....	135
第四章 妊娠诊断.....	135
第五章 孕期监护与保健.....	136
第六章 正常分娩.....	136
第七章 正常产褥.....	137
第八章 新生儿生理特点及处理.....	137
第九章 妊娠病理.....	137
第一节 流产.....	137
第二节 异位妊娠.....	138
第三节 早产.....	138
第四节 妊娠剧吐.....	139
第五节 妊娠高血压疾病.....	139
第六节 前置胎盘.....	140
第七节 胎盘早期剥离.....	140
第八节 多胎妊娠.....	141
第九节 羊水过多.....	141
第十节 羊水过少.....	141
第十一节 胎儿生长受限.....	142
第十二节 过期妊娠.....	142

第十三节 死胎.....	142
第十四节 母儿血型不合.....	143
第十章 高危妊娠.....	143
第十一章 妊娠合并症.....	144
第一节 心脏病.....	144
第二节 急性病毒性肝炎.....	144
第三节 贫血.....	145
第四节 妊娠合并糖尿病.....	145
第五节 妊娠合并肾脏疾病.....	146
第六节 妊娠合并甲状腺功能亢进.....	146
第七节 妊娠合并肺结核.....	147
第八节 妊娠期急性阑尾炎.....	147
第九节 妊娠合并性传播疾病.....	147
第十二章 异常分娩.....	148
第十三章 晚期妊娠引产.....	148
第十四章 分娩并发症.....	149
第一节 子宫破裂.....	149
第二节 产后出血.....	149
第三节 胎膜早破.....	150
第四节 羊水栓塞.....	150
第五节 胎儿窘迫.....	151
第六节 脐带异常.....	151
第十五章 异常产褥.....	151
第一节 产褥感染.....	151
第二节 急性乳腺炎.....	152
第三节 晚期产后出血.....	152
第四节 产褥中暑.....	152
第五节 产后精神疾患.....	152
第十六章 新生儿常见疾病.....	153
第一节 新生儿窒息与复苏.....	153
第二节 新生儿特发性呼吸窘迫综合征.....	153
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病.....	153
第四节 新生儿产伤.....	153
第十七章 妇科病史及体格检查.....	154
第十八章 外阴色素减退疾病.....	154
第十九章 女性生殖系统炎症.....	155

第一节 外阴炎症.....	155
第二节 阴道炎症.....	155
第三节 宫颈炎.....	155
第四节 盆腔炎性疾病.....	155
第五节 生殖器结核.....	156
第二十章 女性生殖系统肿瘤.....	156
第一节 外阴肿瘤.....	156
第二节 子宫颈肿瘤.....	157
第三节 子宫肌瘤.....	158
第四节 子宫内膜增生与子宫内膜癌.....	158
第五节 子宫肉瘤.....	159
第六节 卵巢肿瘤.....	159
第七节 输卵管肿瘤.....	160
第二十一章 妊娠滋养细胞疾病.....	160
第二十二章 月经异常.....	161
第一节 功能性子宫出血.....	161
第二节 闭经.....	162
第三节 痛经与经前期紧张症.....	162
第四节 女性更年期.....	163
第五节 多囊卵巢综合征.....	163
第二十三章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病.....	164
第二十四章 女性生殖器官发育异常和两性畸形.....	165
第二十五章 女性生殖器官损伤性疾病.....	165
第二十六章 性攻击和性虐待.....	165
第二十七章 不孕症.....	166
第二十八章 计划生育.....	166
第二十九章 妇女保健.....	167
第三十章 妇产科常用特殊检查.....	167
第三十一章 妇产科手术操作.....	168
第三部分 附则	168
儿科学教学大纲.....	171
第一部分 课程概述.....	171
第二部分 正文	171
第一章 儿科学绪论.....	171
第二章 生长发育.....	172

第三章 小儿保健和疾病防治.....	173
第四章 营养和营养障碍疾病.....	173
第一节 营养基础和喂养.....	173
第二节 蛋白质-能量营养不良.....	174
第三节 小儿单纯性肥胖.....	175
第四节 维生素 D 缺乏性佝偻病.....	175
第五节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症.....	176
第五章 新生儿与新生儿疾病.....	176
第一节 新生儿的特点及护理.....	176
第二节 新生儿黄疸.....	177
第三节 新生儿溶血病.....	177
第四节 新生儿窒息.....	178
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病.....	179
第六节 新生儿颅内出血.....	179
第七节 新生儿呼吸窘迫综合征.....	180
第八节 新生儿低钙血症.....	180
第九节 新生儿低血糖症.....	181
第十节 新生儿败血症.....	181
第十一节 新生儿寒冷损伤综合征.....	181
第六章 遗传性疾病.....	182
第一节 总论.....	182
第二节 21-三体综合征.....	182
第三节 苯丙酮尿症.....	183
第四节 肝豆状核变性.....	184
第七章 免疫性疾病.....	184
第一节 免疫缺陷病.....	184
第二节 风湿性疾病.....	185
第三节 川崎病.....	187
第四节 过敏性紫癜.....	187
第八章 感染性疾病.....	188
第一节 麻疹.....	188
第二节 水痘.....	189
第三节 猩红热.....	189
第四节 流行性腮腺炎.....	190
第五节 中毒型细菌性痢疾.....	190
第六节 手足口病.....	191

第七节 传染性单核细胞增多症.....	191
第八节 小儿结核病.....	192
第九章 消化系统疾病.....	193
第一节 总论.....	193
第二节 先天性肥厚性幽门狭窄.....	193
第三节 先天性巨结肠.....	194
第四节 小儿腹泻病.....	194
第五节 消化性溃疡.....	195
第十章 呼吸系统疾病.....	196
第一节 总论.....	196
第二节 急性呼吸道感染.....	196
第三节 支气管哮喘.....	197
第十一章 循环系统疾病.....	198
第一节 总论.....	198
第二节 先天性心脏病.....	198
第三节 病毒性心肌炎.....	199
第十二章 泌尿系统疾病.....	200
第一节 总论.....	200
第二节 急性肾小球肾炎.....	200
第三节 肾病综合征.....	201
第四节 泌尿系感染.....	202
第十三章 造血系统疾病.....	202
第一节 总论.....	202
第二节 小儿贫血.....	203
第三节 小儿急性白血病.....	204
第四节 小儿特发性血小板减少性紫癜（ITP）.....	205
第十四章 神经系统疾病.....	205
第一节 总论.....	205
第二节 化脓性脑膜炎.....	205
第三节 小儿惊厥.....	206
第四节 癫痫.....	207
第十五章 内分泌疾病.....	207
第一节 先天性甲状腺功能减低症.....	207
第二节 儿童期糖尿病.....	208
第三部分 附则	208

内科学教学大纲

第一部分 正文

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 慢性阻塞性肺疾病

一、要求

【掌握】

1. 慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺，COPD）的概念。
2. 慢阻肺的临床表现和诊断方法。

【基本掌握】

1. 慢阻肺的病因。
2. 慢阻肺的鉴别诊断。
3. 慢阻肺的预防和治疗原则。

【了解】

1. 慢阻肺的发病机制、病理和病生理特征，临床评估、临床表型。
2. 控烟措施及康复治疗。

二、主要内容

1. 概述：慢阻肺、慢性支气管炎和阻塞性肺气肿的概念。
2. 病因学。
3. 发病机制及病理、病生理改变。
4. 临床表现
 - (1) 慢性咳、痰、喘病史。
 - (2) 分期：稳定期及评估方法（ABCD）；急性加重期。

5. 分型：

阻塞性肺气肿的临床表型：气肿型和支气管炎型的主要病理改变和临床特征。

6. 辅助检查：

- (1) 肺功能。
- (2) 血气分析。
- (3) 胸部影像学：胸片、胸部 HRCT。

7. 诊断和鉴别诊断：

- (1) 诊断：危险因素、临床表现、肺功能。
- (2) 鉴别诊断：哮喘、支气管扩张、肺结核、慢性咳嗽等。

8. 并发症：慢性肺源性心脏病、呼吸衰竭、气胸。

9. 防治

(1) 预防：戒烟、肺炎球菌及流感疫苗的使用。

(2) 治疗：根据临床评估结果进行治疗。

①稳定期：戒烟、药物治疗方案（吸入支气管舒张剂或吸入激素）、康复训练。

②COPD 急性加重期：抗感染、祛痰、平喘、抗炎（全身激素），治疗并发症。

第二章 肺炎

一、要求

【掌握】

1. 肺炎的概念、病理。

2. 细菌性肺炎（如肺炎球菌肺炎）和非典型病原所致肺炎（如支原体肺炎）的临床表现、诊断与治疗原则。

【基本掌握】

1. 社区获得性肺炎的概念、临床特征、病原构成、诊断、治疗原则和疗效判断。

2. 医院内获得性肺炎的概念、临床特征、病原构成、诊断和治疗原则。

【了解】

1. 肺炎的流行病学、病因以及病原学演变。

2. 革兰阴性杆菌肺炎、病毒性肺炎、真菌性肺炎的临床表现、诊断与治疗。

3. 病原菌耐药的主要机制、发展趋势和对策。

4. 肺炎病原学检测的新进展。

二、主要内容

1. 概述：肺炎的概念、病因及流行病学社区获得性肺炎和医院获得性肺炎的概念和主要特征。

2. 社区获得性肺炎（CAP）

(1) CAP 的临床特征、诊断标准和病情严重程度分级。

(2) CAP 的病原学检测方法：痰检、体液、血清学、气道内吸取物、组织病理学等

(3) CAP 的治疗原则、初始治疗评价和处理。

3. 肺炎球菌肺炎

(1) 病因：肺炎球菌的致病性和耐药机制。

(2) 病理与病理生理特点。

(3) 临床表现、辅助检查与并发症。

(4) 诊断与鉴别诊断：鉴别诊断包括其他病原所致肺炎、肺脓肿、肺结核、肺癌、肺栓塞等。

(5) 治疗原则与预防。

4. 非典型病原所致肺炎
 - (1) 非典型病原的概念：肺炎支原体、肺炎衣原体、军团菌。
 - (2) 肺炎支原体肺炎：病理、临床特征、辅助检查和治疗原则。
 - (3) 军团菌肺炎：病理、临床特征、辅助检查和治疗原则。
5. 其他：
 - (1) 金黄色葡萄球菌肺炎：临床特征、辅助检查和治疗原则。
 - (2) 革兰阴性杆菌肺炎：临床特征、辅助检查和治疗原则。
 - (3) 病毒性肺炎：临床特征、辅助检查和治疗原则。
 - (4) 真菌性肺炎：临床特征、辅助检查和治疗原则。

第三章 哮喘

一、要求

【掌握】

1. 哮喘的概念。
2. 哮喘的临床表现、诊断和治疗原则。

【基本掌握】

1. 哮喘的流行病学、病因、病理、病理生理和发病机理。
2. 哮喘的鉴别诊断及并发症。
3. 哮喘治疗药物的分类及主要作用机制。

【了解】

1. 哮喘患者的健康教育。
2. 临床分期及病情严重程度分级。

二、主要内容

1. 哮喘的概念、流行病学。
2. 哮喘的病因、病理、病理生理和发病机理。
 - (1) 病因：遗传与环境因素。
 - (2) 病理：气道慢性炎症（变应性）、气道重构。
 - (3) 发病机制：变态反应、气道慢性炎症、气道高反应性（AHR）。
3. 临床表现
 - (1) 典型症状及体征。
 - (2) 过敏性疾病史及家族史。
 - (3) 临床分期及病情严重程度分级。
4. 辅助检查：胸部影像学、肺功能、特异质及过敏原检测、血气分析。
5. 诊断与鉴别诊断
 - (1) 诊断：症状、体征、肺功能检查。

(2) 鉴别诊断：慢阻肺、心源性哮喘、大气道狭窄、支气管肺癌、ABPA 等。

6. 治疗

(1) 治疗原则及目标。

(2) 哮喘综合防治措施：

①避免接触变应原及其他触发因素。

②药物治疗：控制剂及缓解剂的分类、作用机制；稳定期及急性发作期治疗原则；急性重症哮喘的处理原则。

③特异性免疫治疗。

④哮喘患者教育。

第四章 慢性肺源性心脏病（肺心病）

一、要求

【掌握】

1. 肺心病的概念和主要发病机制。
2. 肺心病代偿期和失代偿期的临床表现。
3. 肺心病的诊断、鉴别诊断和治疗原则。

【基本掌握】

1. 肺心病失代偿期的治疗。
2. 肺心病缓解期的治疗和健康教育。

【了解】

1. 肺心病失代偿期常见的酸碱失衡及其处理。
2. 肺动脉高压的病因和常见疾病。

二、主要内容

1. 慢性肺源性心脏病的概念及病因。
2. 慢性肺源性心脏病的发病机制、病理及病理生理
 - (1) 肺动脉高压的病因及发病机制。
 - (2) 心脏病变及发生机制。
 - (3) 肺心病失代偿期所致病生理异常。
3. 临床表现
 - (1) 肺心病代偿期的临床表现。
 - (2) 肺心病失代偿期的临床表现。
4. 辅助检查
 - (1) 肺功能评价：血气分析、肺功能。
 - (2) 肺动脉高压及右心病变的诊断：X线胸片、心电图、UCG。
 - (3) 其他：原发病、诱因的相关检查。

5. 诊断与鉴别诊断

- (1) 诊断。
- (2) 鉴别诊断：风湿性心瓣膜病、冠心病、心肌病。

6. 治疗

- (1) 失代偿期：呼吸衰竭及右心衰竭的治疗原则、并发症的治疗。
- (2) 代偿期：原发病治疗、家庭氧疗、预防及控制呼吸道感染、康复。

第五章 呼吸衰竭

一、要求

【掌握】

1. 呼吸衰竭的概念、分型和主要病理生理机制。
2. 低氧和二氧化碳潴留对重要器官的影响及其临床表现。
3. 呼吸衰竭及其并发症的治疗原则。

【基本掌握】

1. 常见酸碱失衡的动脉血气分析。
2. 氧疗的适应证和治疗方式选择。

【了解】

呼吸衰竭的机械通气治疗。

二、主要内容

1. 定义及分型

- (1) 呼吸衰竭的概念。
- (2) 呼吸衰竭的分型：I型、II型呼吸衰竭；急、慢性呼吸衰竭。

2. 病因及发病机制

- (1) 病因：不同类型呼吸衰竭的常见病因。
- (2) 低氧血症的发生机制：肺泡通气量下降、通气/血流(V/Q)比例失调、弥散功能障碍、分流。

3. 呼吸衰竭的病理生理

低氧和二氧化碳潴留对通气及机体的影响。

4. 临床表现与诊断：

- (1) 低氧和CO₂潴留的临床表现；肺性脑病的临床表现和鉴别诊断。
- (2) 诊断：动脉血气分析；病因诊断。

5. 治疗原则

- (1) 病因治疗。
- (2) 纠正缺氧和二氧化碳潴留
 - ①不同类型呼吸衰竭的氧疗目标和原则。

- ②无创通气和机械通气的适应证和选择。
- (3) 并发症的预防和处理。

第六章 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)

一、要求

【掌握】

ARDS 的概念和诊断标准。

【基本掌握】

- 1. ARDS 的病因和发病机制、病理变化和病理生理。
- 2. ARDS 的临床表现、鉴别诊断及治疗原则。

【了解】

- 1. ARDS 的机械通气治疗策略：肺保护性通气策略。
- 2. SIRS、Sepsis 和 MODS 的概念。

二、主要内容

- 1. ARDS 的概念。
- 2. ARDS 的病因和发病机制。
- 3. ARDS 的病理和病理生理改变。
- 4. ARDS 的临床表现。
- 5. 诊断和鉴别诊断
 - (1) ARDS 诊断标准。
 - (2) 鉴别诊断：心源性肺水肿。
- 6. 治疗原则：原发病治疗、机械通气的适应证和治疗策略、液体管理、并发症治疗。
- 7. 预后。

第七章 支气管肺癌

一、要求

【掌握】

- 1. 支气管肺癌的病理类型和主要临床表现。
- 2. 支气管肺癌的诊断方法及鉴别诊断。

【基本掌握】

- 1. 支气管肺癌的主要致病因素。
- 2. 肺癌的分期原则和治疗原则。

【了解】

- 1. 肺癌发生的分子生物学基础。
- 2. 肺癌的治疗方法。

二、主要内容

1. 肺癌的病因和流行病学。
2. 肺癌的病理及分型
 - (1) 肺癌病理分型及生物学特征。
 - (2) 影像学分型：中心型肺癌、周围型肺癌。
3. 肺癌的临床表现
 - (1) 症状及体征。
 - (2) 影像学表现：肺癌本身的征象、肺癌的间接征象和肺癌转移征象。
4. 肺癌的诊断与鉴别诊断
 - (1) 诊断：临床症状、影像学、血清肿瘤标志物、细胞学检查、组织学检查。
 - (2) 鉴别诊断：结核瘤、肺真菌病、肺脓肿、 良性肿瘤、淋巴瘤、纵隔肿瘤等。
5. 肺癌的分期和治疗原则
 - (1) 非小细胞肺癌：
 - ①分期：TNM 分期。
 - ②治疗方案：I、II、IIIa 手术+化疗；IIIb、IV 首选化疗。
 - (2) 小细胞肺癌
 - ①分期。
 - ②治疗方案：首选化疗、手术。
 - (3) 综合治疗：手术、化疗、放疗、靶向治疗和生物治疗相结合。
6. 预后。
7. 预防。

第八章 肺结核

一、要求

【掌握】

1. 肺结核的临床表现和传染病学特征。
2. 肺结核的临床分型及其特征。
3. 结核病的治疗原则。

【基本掌握】

1. 肺结核的流行病学、病原学特征和病理表现。
2. 肺结核的诊断和鉴别诊断。
3. 肺结核治疗基本药物的作用机制、副作用和常用化疗方案。
4. 结核病的防控。

【了解】

1. 特殊人群的肺结核（HIV 感染者、糖尿病等）。

2. 耐多药结核的概念和危害。

二、主要内容

1. 结核病概述
 - (1) 流行病学：发病趋势、耐药结核。
 - (2) 结核杆菌的生物学特征。
 - (3) 肺结核的发病机制。
 - (4) 结核病的病理表现。
2. 结合病的分型、临床表现及影像学特征。
3. 辅助检查：
 - (1) 影像学检查。
 - (2) 病原学检查：痰菌检查、PCR、结核抗体 3。
 - (3) PPD 试验、酶联免疫斑点技术 (T-SPOT—TB)。
 - (4) 组织病理学检查。
4. 诊断及鉴别诊断
 - (1) 诊断：病史、临床表现及辅助检查。
 - (2) 鉴别诊断：其他感染性疾病、非感染性疾病和肿瘤等。
5. 治疗
 - (1) 一线抗结核药物的作用机制、抗菌特点和副作用。
 - (2) 抗结核治疗的原则。
 - (3) 常用治疗方案：短程化疗、DOTS。
 - (4) 耐多药结核概念、发生机制及处理原则。
6. 结核病的防控。

第九章 胸腔积液

一、要求

【掌握】

1. 胸腔积液的常见病因。
2. 渗出液和漏出液的判断标准。
3. 结核性胸膜炎的临床表现和治疗原则。

【基本掌握】

不同类型胸腔积液的发生机制和处理原则。

【了解】

1. 胸腔镜在胸腔积液诊断和治疗中的价值。
2. 胸膜固定术。

二、主要内容

1. 胸腔积液概述：概念、常见病因、分类和发生机制、临床表现、影像学 and 辅助检查。
2. 结核性胸膜炎
 - (1) 病因和发病机制。
 - (2) 临床表现。
 - (3) 辅助检查：胸腔积液的特点、胸水病原学检查、胸膜活检。
 - (4) 鉴别诊断：恶性胸水、肺炎旁胸水、脓胸、结缔组织病所致胸水的临床特点。
 - (5) 治疗原则：一般治疗、抗结核化疗、胸腔积液的处理原则。
3. 恶性胸水
 - (1) 病因和发病机制。
 - (2) 临床表现。
 - (3) 辅助检查：胸腔积液的特点、胸水脱落细胞学检查、胸膜活检。
 - (4) 治疗原则：原发病治疗、胸膜固定术的适应证和治疗措施、局部化疗、闭式引流。

第十章 气胸

一、要求

【掌握】

自发性气胸的诊断、分型、鉴别诊断和治疗原则。

【基本掌握】

自发性气胸的病因和发病机制。

【了解】

气胸的并发症和处理原则。

二、主要内容

1. 气胸的概念

自发性气胸、外伤性气胸、人工气胸。

2. 病因和发病机制。

3. 临床表现

(1) 分型：闭合性气胸、交通性气胸、张力性气胸的症状及体征。

(2) 并发症：纵隔和皮下气肿、脓气胸、血气胸。

4. 辅助检查

(1) 胸部影像学（X线、CT）。

(2) 胸腔内压力测定。

5. 诊断及鉴别诊断。

6. 治疗原则

(1) 胸腔穿刺排气、胸腔闭式引流的适应证与方法，张力性气胸的紧急处理。

(2) 外科治疗的适应证。

第十一章 肺血栓栓塞症

一、要求

【掌握】

1. 静脉血栓栓塞症和肺栓塞的概念。
2. 肺栓塞的常见临床表现和辅助检查。
3. 肺栓塞的诊断和治疗原则。

【基本掌握】

1. 肺栓塞的病理生理。
2. 深静脉血栓的预防。

【了解】

1. 常用抗凝和溶栓药物的作用机制和疗效监测。
2. 深静脉血栓形成及其处理。

二、主要内容

1. 概述：肺血栓栓塞和静脉血栓栓塞症的概念、流行病学。
2. 病因、发病机制和病理。
3. 肺栓塞的病理生理。
4. 临床表现。
5. 辅助检查：
 - (1) ECG。
 - (2) 动脉血气分析、D-二聚体等。
 - (3) 肺栓塞影像学检查：胸片、UCG、CTPA、MRI、肺通气灌注显像（下肢深静脉显像）。
 - (4) 下肢深静脉血栓检查：超声 CT 或 MRI。
6. 诊断及鉴别诊断
 - (1) 诊断。
 - (2) 鉴别诊断：急性心肌梗死、主动脉夹层、肺炎等。
7. 治疗及预防
 - (1) 一般治疗：下肢深静脉血栓的处理，氧疗。
 - (2) 抗凝治疗的适应证和药物选择。
 - (3) 溶栓治疗的适应证、禁忌证和药物。
 - (4) 手术治疗及介入治疗的适应证。
 - (5) 预防：下肢深静脉血栓形成的预防措施。

第二篇 循环系统疾病

第一章 心力衰竭

一、要求

【掌握】

1. 心力衰竭的概念、分类、常见病因和诱因。
2. 心力衰竭的临床表现、诊断、主要鉴别诊断及心功能分级。
3. 慢性心力衰竭的防治原则及方法。
4. 急性左心衰竭的治疗。

【基本掌握】

1. 心力衰竭的发病机理。
2. 舒张性心力衰竭。

【了解】

慢性心力衰竭的非药物治疗：再同步化治疗、左室辅助泵及人工心脏、外科手术及心脏移植等。

二、主要内容

1. 心力衰竭的概念、分类。
2. 慢性心力衰竭的基本病因和诱因。
3. 慢性心力衰竭的发病机理及病理生理，重点强调神经内分泌因素的变化（交感神经系统及RAS系统活性增高）和心室重塑。
4. 左心衰竭、右心衰竭及全心衰竭的临床表现及鉴别诊断，各种心功能分级。
5. 主要辅助检查手段及其诊断价值：生化指标、超声心动图、血流动力学指标。
6. 治疗、预防方法：病因治疗，一般治疗，药物治疗（利尿剂、ACEI及ARB、 β -阻滞剂、正性肌力药物、其他扩血管药物），非药物治疗。
7. 急性左心衰竭的病因、发病机理、临床表现、辅助检查、鉴别诊断（重点是与支气管哮喘的鉴别）、治疗方法。

第二章 心律失常

一、要求

【掌握】

1. 常见心律失常的临床表现与心电图特点。
2. 常见心律失常的治疗原则。
3. 电除颤的适应证和操作方法。
4. 同步直流电复律的主要适应证。

【基本掌握】

1. 心律失常的发生机制。
2. 常用抗心律失常药物的分类、作用机制、临床应用。
3. 心律失常其他非药物治疗的主要适应证。
4. 同步直流电复律前的准备和操作方法。

【了解】

1. 心脏起搏器的构成、工作原理和主要工作模式。
2. 射频消融治疗的工作原理。
3. 植入性心律转复除颤器的原理。

二、主要内容

1. 心律失常的概念、分类、诊断方法。
2. 常见的快速性心律失常包括：窦性心动过速，房性、交界性、室性早搏，房速、阵发性室上性心动过速，室性心动过速，心房颤动与扑动，心室颤动与扑动，预激综合征合并快速性心律失常。
3. 常见的缓慢性心律失常包括：窦性心动过缓，病态窦房结综合征，窦房传导阻滞及房室传导阻滞，左右束支传导阻滞。
4. 常见心律失常的治疗原则。
5. 常用抗心律失常药的分类、作用原理、适应证、注意事项。
6. 常见心律失常的非药物治疗包括：物理治疗、直流电转复、射频消融、起搏器的原理及适应证。
7. 植入性心律转复除颤器的原理、适应证。

第三章 高血压

一、要求

【掌握】

1. 高血压的概念、分类及分级。
2. 高血压病（原发性高血压）的危险度分层。
3. 高血压的临床表现，并发症（靶器官损害特点）及辅助检查。
4. 高血压病与继发性高血压的鉴别。
5. 高血压的治疗原则及目标血压值。
6. 高血压急症。

【基本掌握】

1. 高血压的发病机制。
2. 常用降压药的作用机理、主要副作用及其选用原则。
3. 联合药物治疗方案。

4. 治疗性生活方式改变的主要内容。

【了解】

1. 血压的形态及类型。
2. 难治性高血压的概念、原因及治疗。

二、主要内容

1. 高血压的概念、分类、分级的主要内容。
2. 高血压形成的主要机制。
3. 高血压的临床表现类型及诊断。
4. 高血压病的主要鉴别诊断：皮质醇增多症，嗜铬细胞瘤，醛固酮增多症，肾实质性疾病，肾动脉狭窄及主动脉缩窄等。
5. 高血压的危险度分层和靶器官损害。
6. 高血压防治原则，治疗性生活方式改变的主要内容，降压目标值。
7. 常用降压药的种类、作用机理、主要副作用、选用原则及联合用药方案的原则。
8. 高血压急症和亚急症的临床表现及治疗原则。
9. 难治性高血压的概念、原因、治疗原则。

第四章 冠心病

一、要求

【掌握】

1. 冠心病发病机制、危险因素和一级预防。
2. 冠心病的临床分型。
3. 心绞痛的症状、诊断、分型和治疗。
4. 急性冠脉综合征的概念、分类和发病机制。
5. 急性冠脉综合征的诊断、危险分层和治疗原则。
6. 急性 ST 段抬高心肌梗死的临床表现、辅助检查、诊断标准、常见并发症和治疗。
7. 冠心病的二级预防。

【基本掌握】

1. 急性心肌梗死的血流动力学特点。
2. 右心室梗死的治疗。

【了解】

1. 血运重建治疗技术（经皮腔内冠状动脉介入和冠状动脉旁路移植术）的应用。
2. 动脉粥样硬化发生和发展的机理。

二、主要内容

1. 冠心病的概念。
2. 冠心病的发病机制：动脉粥样硬化、冠状动脉痉挛、冠状动脉起源异常、炎症、栓

塞等。

3. 冠心病的主要危险因素。

4. 冠心病的临床分型（心绞痛、心肌梗死、无症状心肌缺血、缺血性心肌病、猝死）。

5. 急性冠脉综合征的概念、分类、诊断、危险分层和治疗原则。

6. 心绞痛：影响心肌氧供求平衡的因素，心绞痛的症状、临床分型、辅助检查、诊断和鉴别诊断、治疗。

7. 急性心肌梗死：发病机制、临床表现、血流动力学改变、心电图、心肌损伤标志物的衍变规律、诊断标准及主要鉴别诊断、并发症、治疗。

8. 右心室心肌梗死治疗的特殊性。

9. 冠心病的非药物治疗：介入手段和外科手术治疗等。

10. 冠心病的二级预防和康复指导。

第五章 心脏骤停和心肺复苏

一、要求

【掌握】

1. 心脏骤停的概念、临床表现。

2. 初级生命支持的主要内容。

【基本掌握】

1. 心脏骤停的常见病因、二级预防。

2. 高级生命支持的主要内容。

【了解】

心脏骤停的发病机理、预防、复苏后处理。

二、主要内容

1. 心脏骤停的定义。

2. 心脏骤停的病因和发病机理。

3. 临床表现：前驱期, 终末事件, 心脏骤停, 生物学死亡。心脏骤停时的心电图表现。

4. 心脏骤停的诊断。

5. 心脏骤停的处理：初级生命支持的主要内容和操作方法，心室颤动的处理，高级生命支持的主要内容。

6. 心肺复苏后的处理。

7. 心脏骤停的预防。

第六章 心肌炎与心肌病

一、要求

【掌握】

1. 病毒性心肌炎的临床表现、诊断和治疗原则。
2. 心肌病的概念及分型、临床表现、诊断和治疗原则。

【基本掌握】

1. 心肌炎的病因、病原和发病机制。
2. 特异性心肌病的诊断及治疗。

【了解】

1. 心肌病的发病机制。
2. 心肌病的病理改变。
3. 心肌病的非药物治疗：起搏器治疗、室间隔化学消融术和外科治疗等。

二、主要内容

1. 心肌炎的临床表现、诊断与鉴别诊断、分类、治疗。
2. 病毒性心肌炎的主要致病原及发病机制。
2. 心肌病的概念、分型。
3. 扩张型心肌病的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。
4. 肥厚型心肌病的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。
5. 限制型心肌病的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。
6. 其他类型心肌病的临床表现及诊断要点。

第七章 感染性心内膜炎

一、要求

【掌握】

1. 感染性心内膜炎的病因。
2. 感染性心内膜炎的临床表现。
3. 感染性心内膜炎的诊断及鉴别诊断。
4. 感染性心内膜炎的治疗原则。
5. 感染性心内膜炎的并发症及处理。

【基本掌握】

1. 感染性心内膜炎的发病机理。
2. 急性感染性心内膜炎的临床特点。
3. 感染性心内膜炎的外科手术指征。

【了解】

1. 感染性心内膜炎的病理改变。
2. 感染性心内膜炎的预防。

二、主要内容

1. 感染性心内膜炎的定义、分类及其特征。

2. 感染性心内膜炎的发病机制。
3. 感染性心内膜炎的病理改变。
4. 感染性心内膜炎的临床表现：全身感染症状，出现新的心脏杂音或原有杂音发生改变，栓塞症状，Osler 结节，杵状指等。
5. 感染性心内膜炎的辅助检查：血常规、尿常规、血培养、超声心动图。
6. 感染性心内膜炎的诊断标准和鉴别诊断。
7. 感染性心内膜炎的治疗原则。
8. 感染性心内膜炎的预防。
9. 急性感染性心内膜炎的临床特点。

第八章 心脏瓣膜病

一、要求

【掌握】

1. 二尖瓣狭窄、关闭不全的血流动力学改变、临床表现。
2. 主动脉瓣狭窄、关闭不全的血流动力学改变、临床表现。

【基本掌握】

心脏瓣膜病的主要并发症。

【了解】

1. 心脏瓣膜病的病因。
2. 心脏瓣膜病的介入治疗及外科治疗的指征和禁忌证。

二、主要内容

1. 心脏瓣膜病的概念、流行病学。
2. 二尖瓣狭窄的病因、血流动力学改变、主要症状、主要体征、主要并发症、辅助检查、诊断及鉴别诊断。
3. 二尖瓣关闭不全的病因、血流动力学改变、主要症状、主要体征、主要并发症、辅助检查、诊断及鉴别诊断。
4. 主动脉狭窄的病因、血流动力学改变、主要症状、主要体征、主要并发症、辅助检查、诊断及鉴别诊断。
5. 主动脉瓣关闭不全的病因、血流动力学改变、主要症状、主要体征、主要并发症、辅助检查、诊断及鉴别诊断。
6. 心瓣膜病的治疗：药物治疗、非药物治疗（介入治疗和外科手术）。

第九章 心包疾病

一、要求

【掌握】

1. 心包疾病的病因和分类。
2. 各类心包疾病的临床表现。
3. 心包疾病的诊断。
4. 急性心脏压塞的临床表现和治疗。

【基本掌握】

心包疾病的病因。

【了解】

心包穿刺技术要点。

二、主要内容

1. 心包疾病的病因和分类。
2. 各种类型心包疾病的临床表现、诊断和鉴别诊断。
3. 心包疾病的治疗原则。
4. 急性心脏压塞的临床表现和治疗。
5. 心包穿刺的适应证及技术要点。

第三篇 消化系统疾病

第一章 总论

一、要求

【掌握】

消化系统疾病的特点、诊断方法和防治原则。

【基本掌握】

消化系统疾病的病因、发病机制和基本病理组织学诊断的意义。

【了解】

1. 消化系统解剖和生理功能特点。
2. 消化系统疾病诊治进展与展望。

二、主要内容

1. 消化系统解剖和生理功能特点：消化道、肝脏、胆胰系统的解剖特点；消化道的消化、吸收、分泌功能及神经-激素调节；肝脏、胆胰系统的代谢功能；胃肠道黏膜免疫和肠道菌丛的意义。

2. 消化系统疾病的致病因素和全身疾病的消化系统表现。

3. 消化系统疾病的诊断方法，强调病史体征的重要性及消化内镜的诊断价值；主要的鉴别诊断思路。

4. 消化系统疾病的防治原则：包括一般治疗，药物治疗，内镜治疗和介入治疗，手术治疗，以及消化道疾病的预防。

5. 进展与展望：消化系统主要疾病的诊断及治疗进展。

第二章 胃食管反流病

一、要求

【掌握】

1. 胃食管反流病的定义、发病机制、临床表现。
2. 胃食管反流病的诊断及鉴别诊断。
3. 胃食管反流病的药物治疗方法。

【基本掌握】

1. 胃食管反流病的并发症。
2. 胃食管反流病常用检查方法。
3. 食管源性胸痛的鉴别诊断。

【了解】

1. 胃食管反流病外科治疗适应证。
2. 胃食管反流病的内镜治疗。

二、主要内容

1. 胃食管反流病的定义，强调属于动力障碍性疾病和酸相关性疾病。
2. 胃食管反流病的发病机制：强调抗反流屏障，特别是一过性下食管括约肌松弛。
3. 临床表现：典型胃食管反流症状及食管外症状。
4. 并发症：上消化道出血，食管狭窄，Barrett 食管及食管腺癌。
5. 辅助检查：各种检查方法的适应证及解决的主要问题，以及临床上如何加以选择，主要介绍 24 小时胃食管 pH 监测和内镜检查分级。
6. 诊断和鉴别诊断。
7. 治疗：包括治疗目的、原则、生活方式调整、药物治疗及维持治疗、内镜治疗、手术治疗等。

第三章 胃炎

一、要求

【掌握】

1. 胃炎的临床表现和诊断要点。
2. 慢性胃炎的鉴别诊断。
3. 胃炎及幽门螺杆菌感染的治疗原则。

【基本掌握】

1. 胃炎的病因、病理及分类。
2. 幽门螺杆菌生物学行为及在相关性疾病中的致病机理。

3. 幽门螺杆菌的检查方法。

【了解】

1. 慢性胃炎的新悉尼分类及国内最新分类。
2. 幽门螺杆菌与慢性胃炎的关系研究及共识性治疗意见。

二、主要内容

1. 幽门螺杆菌及胃炎的概念。
2. 分两节介绍。

第一节 急性胃炎

1. 急性胃炎的定义。
2. 胃炎的病因及发病机理，重点介绍急性糜烂出血性胃炎。
3. 急性胃炎的临床表现。
4. 急性胃炎的诊断及鉴别诊断，强调急诊内镜检查的重要性。注意与其他引起急性上腹痛的疾病进行鉴别。
5. 治疗及预防：去除病因、治疗原发病、采取预防措施。

第二节 慢性胃炎

1. 慢性胃炎的定义。
2. 慢性胃炎的病因及发病机制，强调幽门螺杆菌感染、药物等。
3. 慢性胃炎的病理改变。
4. 慢性胃炎的临床表现：慢性胃炎缺乏特异性的临床症状和体征。
5. 慢性胃炎的辅助检查：内镜及活检病理组织学, 幽门螺杆菌检查（侵入性及非侵入性）。
6. 慢性胃炎的诊断和鉴别诊断。
7. 慢性胃炎的治疗：特别是幽门螺杆菌根除治疗。
8. 慢性胃炎的预后：重度慢性萎缩性胃炎伴重度肠化或异型增生。

第四章 消化性溃疡

一、要求

【掌握】

1. 消化性溃疡的病因和发病机制。
2. 消化性溃疡的临床表现、诊断及鉴别诊断。
3. 消化性溃疡的治疗原则。

【基本掌握】

1. 消化性溃疡的主要并发症。
2. 消化性溃疡常用检查方法。

3. 以 PPI 或铋剂为中心的根除幽门螺杆菌三联疗法。

【了解】

1. 消化性溃疡愈合质量及预防复发的的问题。
2. 幽门螺杆菌毒性因子与消化性溃疡的关系和致病机制。
3. 消化性溃疡药物治疗进展。

二、主要内容

1. 消化性溃疡定义、发病特征。
2. 消化性溃疡的病因和发病机理：防御因子和攻击因子之间的平衡学说。
3. 消化性溃疡的病理：溃疡的好发部位、病理特点、病变演化过程。
4. 消化性溃疡的临床表现。
5. 特殊类型的消化性溃疡。
6. 消化性溃疡的并发症：出血、穿孔、幽门梗阻、癌变等。
7. 消化性溃疡的辅助检查：胃镜检查、幽门螺杆菌的检查、X 线钡餐造影等。
8. 消化性溃疡的诊断及鉴别诊断。
9. 消化性溃疡的治疗：
 - (1) 治疗目的（解除症状、促进溃疡愈合、防止溃疡复发、预防并发症）。
 - (2) 治疗原则（减弱攻击因子和/或增强防御因子、降低胃内酸度、根除幽门螺杆菌、保护胃黏膜）。
 - (3) 治疗策略（幽门螺杆菌阳性及阴性溃疡的治疗、维持治疗）。
 - (4) 并发症的治疗。

第五章 胃癌

一、要求

【掌握】

1. 胃癌的临床表现、诊断及鉴别诊断。
2. 早期胃癌的定义及诊断要点。

【基本掌握】

1. 胃癌的危险因素及癌前病变。
2. 不同分期胃癌治疗方法的选择。

【了解】

1. 胃癌的病因、发病机制、胃癌的分子生物学改变。
2. 胃癌的好发部位、TNM 分期、组织学分型及胃癌的转移途径。
3. 内镜下治疗胃癌的指征、方法。

二、主要内容

1. 早期胃癌和进展期胃癌的定义、发病及流行病学。

2. 胃癌的病因和发病机制：环境因素、遗传因素、幽门螺杆菌感染、与胃癌相关的疾病及癌前病变。
3. 病理：胃癌的好发部位、组织学分型。
4. 胃癌的临床表现：早期胃癌与进展期胃癌、TNM分期。
5. 胃癌的辅助检查：胃镜检查（早期胃癌、进展期胃癌的内镜特点）、超声胃镜检查、X线钡餐（进展期胃癌和早期胃癌的特点）、粪便隐血试验、肿瘤标记物等。
6. 胃癌的诊断及鉴别诊断，特别是良、恶性溃疡的鉴别。
7. 胃癌的转移途径：直接转移、淋巴转移、血行转移、腹膜种植。
8. 早期胃癌内镜诊断要点。
9. 胃癌治疗：手术治疗（根治性切除、姑息性切除）、放射治疗及辅助化疗、免疫治疗、早期胃癌内镜下治疗。
10. 胃癌的预后及预防：影响预后的因素、胃癌的三级预防。

第六章 功能性消化不良

一、要求

【掌握】

1. 功能性消化不良的定义及诊断标准（Rome III）和分型。
2. 器质性疾病的报警症状及其意义，及排除器质性疾病的检查手段。
3. 功能性消化不良的治疗原则及常用药物。

【基本掌握】

功能性消化不良的病因和发病机制。

【了解】

上胃肠道运动功能的检查方法。

二、主要内容

1. 功能性消化不良的定义及分类。
2. 功能性消化不良的病因和发病机制。
3. 功能性消化不良的临床表现及分型。
4. 功能性消化不良的诊断、鉴别诊断及诊断程序：功能性消化不良为排除性诊断，要求既不漏诊器质性疾病，又不无选择地对每位患者进行全面的实验室及特殊检查。注意报警症状。
5. 功能性消化不良的检查方法。
6. 功能性消化不良的治疗原则及常用药物：主要是对症治疗，遵循个体化的综合治疗方案。

第七章 肠易激综合征

一、要求

【掌握】

1. 肠易激综合征的定义及诊断标准（Rome III）和分型。
2. 器质性疾病的报警症状及其意义，及排除器质性疾病的检查手段。
3. 肠易激综合征的治疗原则及常用药物。

【基本掌握】

1. 肠易激综合征的病因和发病机制。
2. 肠易激综合征的主要病理生理变化。

【了解】

1. 胃肠道运动功能紊乱的概念和分类。
2. 神经胃肠病学概念（ENS 及影响胃肠道运动和感觉的主要神经递质 5-HT 的作用）。

二、主要内容

1. 胃肠道运动功能紊乱的概念及分类，肠易激综合征的定义和分类。
2. 肠易激综合征的病因和发病机制。
3. 肠易激综合征的临床表现及分型。
4. 肠易激综合征的诊断、鉴别诊断：注意报警症状。
5. 肠道运动功能相关的检查方法。
6. 肠易激综合征的治疗原则及常用药物：个体化的综合治疗方案。

第八章 炎症性肠病

一、要求

【掌握】

1. 炎症性肠病的临床表现、并发症、诊断要点及鉴别诊断。
2. 炎症性肠病的治疗原则。

【基本掌握】

炎症性肠病的病理特点、辅助检查及常用治疗药物。

【了解】

1. 炎症性肠病的病因与发病机制。
2. 治疗进展。

二、主要内容

第一节 溃疡性结肠炎

1. 溃疡性结肠炎的定义及流行病学。
2. 溃疡性结肠炎的病因和发病机制：免疫、环境、遗传、感染等因素可与 UC 有关。

3. 溃疡性结肠炎的病理：大体及显微镜下特点。
4. 溃疡性结肠炎的临床表现：包括消化系统表现、全身表现、肠外表现。
5. 溃疡性结肠炎的并发症：中毒性巨结肠、直肠结肠癌变、消化道出血、肠穿孔等。
6. 溃疡性结肠炎的辅助检查方法：血液检查、粪便检查、结肠镜及组织活检、钡灌肠检查等。
7. 诊断及鉴别诊断。完整的诊断包括临床类型、病情严重程度、病变范围、病情分期及并发症。
8. 治疗：一般治疗、药物治疗（氨基水杨酸制剂（SASP 或 5-ASA）、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等）、手术治疗指征及方法、治疗进展。

第二节 克罗恩病（Crohn 病）

1. 克罗恩病的定义及流行病学。
2. 克罗恩病的病因和发病机制：与溃疡性结肠炎的异同。
3. 克罗恩病的病理：强调与溃疡性结肠炎的不同点。
4. 克罗恩病的临床表现：消化系统表现、全身表现、肠外表现。
5. 克罗恩病的并发症。
6. 克罗恩病的辅助检查：血液检查、粪便检查、结肠镜及病理组织学检查、钡灌肠检查等。
7. 克罗恩病的诊断及鉴别诊断：确诊和疑诊的标准、与肠结核及溃疡性结肠炎等的鉴别。
8. 克罗恩病的治疗：一般治疗、药物治疗（氨基水杨酸制剂（SASP 或 5-ASA）、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等）、手术治疗指征及方法、治疗进展。

第九章 结直肠癌

一、要求

【掌握】

1. 结直肠癌的临床表现。
2. 结直肠癌的诊断方法和意义。
3. 结直肠癌的鉴别诊断。

【基本掌握】

1. 结直肠癌的病理。
2. 结直肠癌的治疗原则。

【了解】

1. 结直肠癌病因及发病机制。
2. 结直肠癌的发病过程。

二、主要内容

1. 结直肠癌在世界各地的发病情况及我国的资料。
2. 结直肠癌的病因和发病机理：环境因素、遗传因素、其他危险因素（大肠腺瘤、IBD、血吸虫病）。
3. 简述结直肠癌的发生过程。
4. 结直肠癌的病理：部位、大体类型（早期及进展期分型）、组织学分类、临床分期。
5. 结直肠癌的临床表现：早期症状少、常见临床表现以肠道失血最为重要、并发症（肠梗阻、下消化道大出血、肠穿孔）。
6. 结直肠癌的常用辅助检查方法：粪便潜血试验、结肠镜检查、钡灌肠检查、腹部 B 超及 CT 检查、肿瘤标记物等。
7. 结直肠癌的诊断和鉴别诊断。
8. 结直肠癌的治疗及预后：早期癌的治疗原则（内镜切除或外科手术）；进展期癌的治疗原则（尽可能外科根治术）；放疗和化疗原则；结直肠癌 Dukes 分级及预后情况。
9. 预防：积极处理癌前病变并随访，避免结直肠癌的易患因素。

第十章 肠结核与结核性腹膜炎

一、要求

【掌握】

1. 肠结核与结核性腹膜炎的临床表现、诊断要点及鉴别诊断。
2. 肠结核与结核性腹膜炎的治疗。

【基本掌握】

1. 肠结核与结核性腹膜炎的发病机理。
2. 肠结核与结核性腹膜炎的病理特点。
3. 肠结核与结核性腹膜炎的辅助检查。

【了解】

1. 肠结核与结核性腹膜炎的并发症。
2. 新的抗结核药物。

二、主要内容

分以下两节

第一节 肠结核

1. 肠结核的病因与发病机理：结核杆菌的侵入途径、肠结核的好发部位及发病原理。
2. 肠结核病理分型：溃疡型、增生型、混合型。
3. 肠结核临床表现。
4. 肠结核的辅助检查方法：血、便常规检查、血沉、粪结核杆菌检查（包括 PCR 方法）；PPD 试验、结核抗体、TB-spot 试验；气钡双重结肠造影及结肠镜（包括病理）检查。

5. 肠结核的诊断和鉴别诊断。
6. 肠结核的并发症：肠梗阻、肠穿孔、肠出血、肠瘘等。
7. 肠结核的治疗：休息与营养；对症治疗；抗结核药物（用法及疗程）；手术指征。

第二节 结核性腹膜炎

1. 结核性腹膜炎的病因和发病机理。
2. 结核性腹膜炎的病理分型：渗出型、粘连型、干酪型（可有混合型）。
3. 结核性腹膜炎的临床表现：全身表现（结核毒血症与营养不良）、腹部症状与体征（联系病理各型阐述：腹部触诊、腹水、包块）、常见并发症（肠梗阻）。
4. 结核性腹膜炎的辅助检查：血常规、血沉和结核菌素试验；腹水检查（包括结核菌的PCR检查）；X线肠造影；腹部超声检查；腹腔镜检查。
5. 结核性腹膜炎的诊断及鉴别诊断：抗结核药物试验治疗的价值、鉴别诊断以腹水的鉴别为主。
6. 结核性腹膜炎的治疗：营养支持疗法；抗结核药物治疗；对症治疗；肾上腺皮质激素的应用指征。应严格掌握手术指征。
7. 结核性腹膜炎的预防：抗结核措施。彻底治疗肺结核及其他腹膜外结核。

第十一章 肝硬化

一、要求

【掌握】

1. 肝硬化的临床表现、并发症、诊断及鉴别诊断。
2. 门脉高压、肝硬化腹水的形成机制。
3. 肝硬化的治疗原则。

【基本掌握】

1. 肝硬化的病因、病理。
2. 肝硬化并发症的治疗原则。

【了解】

1. 肝硬化发病机制及病理生理改变。
2. 肝纤维化研究进展。
3. 介入治疗在肝硬化及其并发症的防治中的作用。
4. 肝硬化病人的肝脏移植问题。

二、主要内容

1. 肝硬化的定义、发病率及分类。
2. 肝硬化的病因及发病机理。
3. 肝硬化病理：大结节性肝硬化、小结节性肝硬化、混合结节性肝硬化。
4. 肝硬化的病理生理：门脉高压的形成机制、腹水的形成机制、其他系统的病理生理

改变。

5. 肝硬化的临床表现：代偿期肝硬化的临床表现；失代偿期肝硬化的临床表现：肝功能不全的临床表现和门脉高压所致的临床表现；并发症的临床表现。

6. 肝硬化的辅助检查：实验室检查、影像学检查、特殊检查（胃镜、肝组织活检、腹腔镜等）。

7. 肝硬化的诊断和鉴别诊断：诊断包括病因诊断、病理诊断、肝脏储备功能判断。

8. 肝硬化主要并发症的诊断和鉴别诊断：食管胃底静脉曲张破裂出血、腹水、肝性脑病、感染（包括自发性腹膜炎）、肝肾综合征、肝肺综合征、原发性肝癌。

9. 肝硬化的治疗：一般治疗原则；药物治疗：保肝及抗纤维化的治疗；肝硬化腹水（包括难治性腹水）的治疗；并发症的治疗；介入及手术治疗。

第十二章 原发性肝癌

一、要求

【掌握】

1. 原发性肝癌的临床表现和诊断要点。
2. AFP 的测定对肝癌的诊断意义。

【基本掌握】

1. 原发性肝癌的鉴别诊断。
2. 原发性肝癌的治疗原则。

【了解】

1. 原发性肝癌的病因、易患因素。
2. 原发性肝癌的病理分型。
3. 原发性肝癌的预防措施。
4. 肝癌的介入治疗进展。
5. 肝移植对肝癌治疗的适应证及意义。

二、主要内容

1. 原发性肝癌的定义、国内发病情况及地区差异。
2. 原发性肝癌病因及发病机理。
3. 原发性肝癌的病理：大体形态分型、组织细胞分型、转移途径。小肝癌的概念。
4. 原发性肝癌的临床表现：主要临床表现（肝脏进行性肿大、肝区疼痛、厌食消瘦、黄疸、腹泻等）；肝癌的分期。
5. 原发性肝癌的并发症：(1) 上消化道出血；(2) 肝昏迷；(3) 癌结节破裂。
6. 原发性肝癌的辅助检查：AFP 的测定对肝癌的诊断意义、影像学检查（超声、CT、MRI、肝动脉造影、核素显像）、肝穿刺活检及病理组织学检查。
7. 原发性肝癌的诊断及鉴别诊断：原发性肝癌诊断标准（1999）。

8. 原发性肝癌的治疗：手术切除治疗、非切除性外科治疗（激光、微波、液氮、无水酒精注射治疗等介入治疗）、肝移植、局部放疗和区域性灌注化疗、生物和免疫治疗等。
9. 原发性肝癌的预后：主要取决于能否早期诊断及早期治疗。
10. 原发性肝癌的预防：积极防治肝炎，注意饮食卫生，防霉去毒，保护水源等。

第十三章 肝性脑病（肝昏迷）

一、要求

【掌握】

1. 肝性脑病的临床表现、诊断及鉴别诊断。
2. 掌握肝性脑病的治疗原则及方法。

【基本掌握】

1. 肝性脑病的病因、诱因。
2. 肝性脑病的发病机理。

【了解】

1. 亚临床型肝性脑病。
2. 肝性脑病发病机制的进展。

二、主要内容

1. 肝性脑病的定义。
2. 肝性脑病的病因（各种原因所致的肝细胞功能衰竭和/或门-体分流）、常见诱因（消化道出血、感染、使用排钾利尿剂不当、便秘、高蛋白饮食及分流术后）及发病机理（氨中毒学说；假神经递质学说；氨基酸代谢不平衡学说等）。
3. 肝性脑病的临床表现：临床分期。
4. 肝性脑病的辅助检查：血氨、血钾及脑电图检查的诊断意义，智力测验。
5. 肝性脑病的诊断及鉴别诊断。
6. 肝性脑病的治疗：去除诱因（积极止血、抗感染等）；护理及对症治疗；减少肠道有毒物质的吸收（抗菌药物、乳果糖、酸性溶液灌肠等）；预防和控制感染；；纠正水、电解质紊乱（尤其是低血钾）；促进脑细胞代谢及消除水肿；其它疗法如活性炭层柱透析法血液灌流，聚苜蓿膜透析，人工肝及肝移植。中药。
7. 肝性脑病的预防：积极治疗肝脏原发病，消除诱因。

第十四章 急性胰腺炎

一、要求

【掌握】

1. 急性胰腺炎的定义。
2. 急性胰腺炎的常见病因和发病机理。

3. 急性胰腺炎的临床表现、常见并发症、诊断依据与鉴别诊断。
4. 急性胰腺炎的治疗原则及方法。

【基本掌握】

1. 急性胰腺炎临床分型及鉴别。
2. 急性胰腺炎的辅助检查及诊断价值。

【了解】

1. 急性胰腺炎发病机制进展。
2. 急性胰腺炎 CT 影像学特点及分级、介入治疗。
3. 急性胰腺炎的预后及预防。

二、主要内容

1. 胰腺的解剖、生理功能（复习）。
2. 急性胰腺炎的概念及其发病情况。
3. 急性胰腺炎的病因及发病原理：胰腺自身消化机制。
4. 急性胰腺炎的病理：水肿型、出血坏死型。
5. 急性胰腺炎的临床表现。
6. 急性胰腺炎的辅助检查。
7. 急性胰腺炎的诊断及鉴别诊断：淀粉酶（同功酶）及淀粉酶肌酐清除率比率的意义、重症胰腺炎的判断标准。
8. 急性胰腺炎的并发症：局部（胰腺假性囊肿、胰腺脓肿）、全身（糖尿病、多器官合并症及功能衰竭）。
9. 急性胰腺炎的治疗：减少胰腺外分泌，抑制胰酶活力，止痛、抗感染，纠正休克及水电解平衡，控制高血糖、低血钙等，生长抑素的应用；并发症的治疗；内镜治疗；外科手术指征。
10. 急性胰腺炎的预防。

第十五章 慢性胰腺炎

一、要求

【掌握】

1. 慢性胰腺炎的定义。
2. 慢性胰腺炎的临床表现、诊断依据与鉴别诊断。
3. 慢性胰腺炎治疗原则。

【基本掌握】

1. 慢性胰腺炎的主要病理表现和临床分类。
2. 胰腺内、外分泌功能检测。

【了解】

1. 慢性胰腺炎病因和发病机制。
2. 慢性胰腺炎致病分子机制研究。
3. 慢性胰腺炎与囊性纤维化的联系。

二、主要内容

1. 慢性胰腺炎的定义及主要临床特点。
2. 慢性胰腺炎的病因和发病机制。
3. 慢性胰腺炎的病理。
4. 慢性胰腺炎的临床表现。
5. 慢性胰腺炎的辅助检查：腺外分泌功能测定、吸收功能试验、胰腺内分泌测定、影像学检查、淀粉酶、CA19-9。
6. 慢性胰腺炎的诊断和鉴别诊断：诊断依据和诊断标准。
7. 慢性胰腺炎的治疗：内科治疗、内镜和手术治疗。

第十六章 胰腺癌

一、要求

【掌握】

1. 胰腺癌发生部位特点及病理组织类型。
2. 胰腺癌临床症状、重要体征。
3. 胰腺癌诊断方法、重要的鉴别诊断。
4. 胰腺癌的主要治疗手段。

【基本掌握】

相关肿瘤标记物、重要影像学改变及其诊断价值。

【了解】

1. 胰腺癌发病流行病学。
2. 胰腺癌主要发病相关因素。
3. 胰腺癌早期诊断方法学进展。
4. 超声内镜在胰腺癌诊断治疗中的意义。

二、主要内容

1. 胰腺癌的定义、临床流行病学及相关病因。
2. 胰腺癌的病理。
3. 胰腺癌的主要临床表现。
4. 胰腺癌的辅助检查。
5. 胰腺癌的诊断和鉴别诊断。
6. 胰腺癌的治疗。

第十七章 上消化道出血

一、要求

【掌握】

1. 上消化道出血的定义。
2. 上消化道出血的常见病因。
3. 上消化道出血的临床表现、诊断及鉴别诊断。
4. 上消化道出血的治疗原则。

【基本掌握】

1. 上消化道出血的检查方法。
2. 上消化道出血手术治疗的指征。

【了解】

1. 上消化道出血与下消化道出血的鉴别方法。
2. 上消化道出血治疗进展。

二、主要内容

1. 上消化道出血的定义。
2. 上消化道出血的病因：上胃肠道疾病、门脉高压引起的食管胃底静脉曲张破裂或门脉高压性胃病、上胃肠道临近器官或组织的疾病、全身性疾病。
3. 上消化道出血的临床表现。
4. 上消化道出血的检查方法。
5. 上消化道出血的诊断：上消化道出血诊断的确立、出血量的估计、出血是否停止的判断、病因诊断。
6. 上消化道出血的治疗：一般治疗、补充血容量、止血措施（针对食管胃底静脉曲张破裂出血及非曲张静脉上消化道出血的止血措施）。

第四篇 血液系统和造血系统疾病

第一章 总论

一、要求

【掌握】

血液病的诊断方法。

【基本掌握】

血液病的治疗原则。

【了解】

血细胞的生成、血液病的分类及诊疗新进展等。

二、主要内容

1. 概述

- (1) 造血系统的结构功能特点及血细胞的生成和发育。
- (2) 血液病的分类：红细胞疾病，白细胞疾病，出凝血性疾病及血栓性疾病。

2. 诊断方法：病史，体格检查，实验室检查，影像学检查。

3. 治疗原则

- (1) 去除病因。
- (2) 保持正常血液成分及其功能：成分输血，补充造血所需原料、细胞因子等。
- (3) 去除异常血液成分和抑制异常功能：化疗、放疗、诱导分化治疗、治疗性血液成分单采、免疫抑制治疗治疗。

(4) 骨髓移植。

4. 诊疗技术新进展

- (1) 流式细胞学技术，MICM 的综合诊断技术。
- (2) 骨髓移植技术的进展。
- (3) 靶向治疗和基因治疗。

第二章 贫血概述

一、要求

【掌握】

1. 贫血的概念。
2. 贫血的分类。
3. 贫血的临床表现。

【基本掌握】

1. 贫血的诊断步骤。
2. 相关的实验室检查 and 意义。

【了解】

1. 贫血的治疗原则。
2. 常用的治疗方法。

【拓展】

血红蛋白的分子结构和功能。

二、主要内容

1. 贫血的概念及影响血红蛋白值的相关因素。
2. 贫血的分类方法，包括按形态学分类、病因和发病机制分类及骨髓增生程度分类。
3. 贫血在各系统的临床表现。
4. 贫血的诊断步骤，包括确定贫血的诊断，确定贫血的类型，贫血的病因诊断。

5. 按病因和发病机制的治疗原则及方法。

第三章 缺铁性贫血

一、要求

【掌握】

1. 缺铁性贫血的病因和易感人群。
2. 缺铁性贫血的临床表现及实验室特征。
3. 缺铁性贫血的防治方法。

【基本掌握】

1. 缺铁性贫血的发病机制。
2. 缺铁性贫血的鉴别诊断。

【了解】

正常人的铁代谢。

【拓展】

人体内含铁复合物的存在形式以及在男性和女性间的差别。

二、主要内容

1. 正常人体内铁的代谢。
2. 缺铁性贫血的病因和发病机制，包括铁摄入不足和需求增加，铁吸收障碍以及铁丢失过多。
3. 缺铁性贫血的临床表现，包括缺铁状态及缺铁性贫血的早期表现，典型的临床特征以及原发病的临床表现。
4. 相关的实验室检查及其意义：血常规、红细胞形态及网织红细胞计数，粪便潜血，血清铁、总铁结合力和铁蛋白的测定，骨髓细胞学检查、骨髓细胞内铁和外铁染色等。
5. 缺铁性贫血的诊断和鉴别诊断：诊断依据及病因诊断；与慢性病性贫血、铁幼粒细胞性贫血、海洋性贫血等鉴别。
6. 缺铁性贫血的治疗：强调病因治疗，铁剂治疗。
7. 预防缺铁性贫血的重要性。卫生宣传，妇幼保健和积极防治原发病。

第四章 再生障碍性贫血

一、要求

【掌握】

1. 再生障碍性贫血的临床表现与分型。
2. 再生障碍性贫血的诊断依据。
3. 再生障碍性贫血的鉴别诊断。

【基本掌握】

再生障碍性贫血的主要治疗方法。

【了解】

1. 再生障碍性贫血的病因。
2. 再生障碍性贫血的发病机制。
3. 免疫抑制治疗和造血干细胞移植治疗再生障碍性贫血的适应证。

二、主要内容

1. 再生障碍性贫血的本质和发病情况。
2. 再生障碍性贫血的病因。
3. 再生障碍性贫血可能的发病机制，干细胞学说及微环境学说，免疫机制在发病学上的地位及遗传易感性。
4. 临床表现及分型，重型和慢性再生障碍性贫血的临床特点和诊断标准。
5. 相关的辅助检查，包括血常规，骨髓象及铁染色，骨髓活检，干细胞培养，染色体，血细胞 CD55、CD59 阴性百分比，超声检查等。
6. 再生障碍性贫血的诊断依据和鉴别诊断，包括与阵发性睡眠性血红蛋白尿、骨髓增生异常综合征、非白血性白血病及其他伴有血细胞减少的疾病（如脾功能亢进等）鉴别。
7. 治疗：支持疗法（输血、抗感染、止血和造血细胞因子的合理应用）和针对发病机制的治疗（免疫抑制疗法和造血干细胞移植）。雄性激素应用的适应证和副作用。
8. 了解本病的预后及预防知识，强调合理用药及作好劳动保护。

第五章 溶血性贫血

一、要求

【掌握】

1. 溶血性贫血的共同临床表现。
2. 溶血性贫血的实验室检查。
3. 溶血性贫血的治疗方法。

【基本掌握】

溶血性贫血的分类。

【了解】

1. 溶血性贫血的发病机制。
2. 临床上需与溶血性贫血鉴别的疾病。

二、主要内容

1. 溶血性贫血的概念。
2. 溶血性贫血按病因和发病机制的分类。
3. 正常和溶血时血红蛋白的分解代谢和血管内与血管外溶血的不同。
4. 溶血性贫血的临床表现，分为急性和慢性，并介绍常见合并症。

5. 实验室检查和特殊检查：首先确定溶血性贫血(红细胞破坏增加和代偿增生的证据), 进一步确定溶血性贫血类型。

6. 诊断依据和鉴别诊断, 与其他类型贫血、黄疸型肝炎、肝硬化、胆道疾病及先天性非溶血性黄疸鉴别。

7. 溶血性贫血的防治, 包括病因防治, 糖皮质激素和其他免疫抑制剂的应用, 脾切除术, 成分输血(必要时), 对症支持治疗。

第六章 白血病

一、要求

【掌握】

1. 白血病的分类与分型。
2. 白血病的临床表现。

【基本掌握】

1. 白血病的实验室检查。
2. 白血病的诊断及鉴别诊断。

【了解】

白血病的治疗原则和方法。

二、主要内容：（分以下三节介绍）

第一节 概述

1. 分类：根据自然病程、病理、细胞类型及细胞分化程度进行分类。
2. 发病情况：发病率, 常见类型的发病情况。
3. 病因与发病机制：各种病因, 外因与内因关系, 目前针对病因与发病机制的认识。

第二节 急性白血病

1. 急性白血病的分类：FAB分型和MICM分型。
2. 急性白血病的临床表现：感染、出血、贫血及白血病细胞浸润的临床表现。
3. 急性白血病的实验室检查：血象及骨髓象的特点, 组织化学染色, 免疫分型, 细胞遗传学及分子生物学等。
4. 急性白血病的诊断和鉴别诊断：进行MICM分型和诊断; 与再障、MDS等进行鉴别诊断。
5. 急性白血病的治疗
 - (1) 支持疗法。
 - (2) 化疗原则。
 - (3) 分化诱导剂治疗 M3。

- (4) 急淋、急非淋在诱导缓解、缓解后治疗的主要药物和方案。
- (5) 中枢神经系统白血病的预防和治疗。
- (6) 造血干细胞移植及免疫治疗。
6. 疗效标准：缓解（完全缓解、部分缓解、未缓解）、难治与复发、长期生存、治愈的概念。
7. 预后：自然病程，化疗可以使病情缓解，造血干细胞移植使长期无病生存率进一步提高，甚至治愈。

第三节 慢性白血病

1. 慢性白血病的临床表现：慢性髓系白血病与慢性淋巴细胞白血病的临床特点；慢性髓系白血病的临床过程。
2. 慢性白血病的实验室检查：慢性髓系白血病与慢性淋巴细胞白血病的血象与骨髓象特点。
3. 慢性白血病的诊断和鉴别诊断：根据临床和实验室检查进行诊断和鉴别诊断；组织化学、细胞表面标记、染色体及融合基因检查在诊断上的意义。
4. 慢性白血病的治疗
 - (1) 化学治疗和干扰素治疗。
 - (2) 靶向治疗药物：酪氨酸激酶抑制剂(甲磺酸伊马替尼)。
 - (3) 造血干细胞移植。
5. 预后：自然病程，强调异基因造血干细胞移植和酪氨酸激酶抑制剂治疗的重要性。

第七章 淋巴瘤

一、要求

【掌握】

淋巴瘤的临床特征、分期和治疗原则。

【基本掌握】

淋巴瘤的诊断及分类。

【了解】

淋巴瘤的病因及病理改变。

二、主要内容

1. 病因及发病机制：重点是病毒感染和免疫缺陷。
2. 病理和分类：霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤。
3. 临床表现：两类淋巴瘤临床特点及淋巴瘤侵犯各系统或器官时的特殊临床表现。
4. 实验室及其他检查：血象，骨髓象，血化验检查（血沉、乳酸脱氢酶等），影像学检查，淋巴结及病变组织病理等检查。

5. 诊断和鉴别诊断：确定诊断、分型和分期，与引起淋巴结肿大及以发热为主要表现的其他疾病如慢性淋巴结炎、淋巴结结核、结节病、传染性单核细胞增多症、组织细胞性坏死性淋巴结炎等疾病相鉴别。

6. 治疗

- (1) 以化疗为主的化、放疗结合的综合治疗：淋巴瘤的基本治疗策略。
- (2) CD20 单克隆抗体的临床应用。
- (3) 造血干细胞移植。
- (4) 手术治疗。

7. IPI 评分及预后。

第八章 白细胞减少、中性粒细胞减少和粒细胞缺乏

一、要求

【掌握】

白细胞减少、中性粒细胞减少和粒细胞缺乏的临床表现、实验室检查特点及治疗和预防。

【基本掌握】

白细胞减少、中性粒细胞减少和粒细胞缺乏的病因和诊断。

【了解】

白细胞减少、中性粒细胞减少和粒细胞缺乏的发病机制。

二、主要内容

1. 概述：疾病的定义。
2. 病因和发病机制：粒细胞的细胞动力学和粒系祖细胞培养及几种不同的发病机制。
3. 临床表现。
4. 实验室检查：血象，骨髓象。
5. 诊断和鉴别诊断：包括病因诊断。
6. 治疗
 - (1) 病因治疗。
 - (2) 防治感染。
 - (3) 升粒细胞药物：造血生长因子、口服的升白细胞药物。
 - (4) 免疫抑制剂。
7. 预防。

第九章 出血性疾病

一、要求

【掌握】

正常的出血和止血机制。

【基本掌握】

1. 出血性疾病的分类。
2. 出血性疾病的诊断步骤。

【了解】

出血性疾病的治疗原则。

二、主要内容

1. 概述：出血性疾病的定义。
2. 正常出血和止血机制
 - (1) 出血的三个主要因素：血管因素，血小板的数量和功能，凝血功能。
 - (2) 凝血过程的三个阶段与内源性和外源性两个凝血途径。
 - (3) 纤溶过程在凝血平衡中的意义。
3. 出血性疾病分类
 - (1) 血管结构或功能异常所致的出血性疾病。
 - (2) 血小板质和量的异常。
 - (3) 凝血功能障碍。
 - (4) 抗凝或纤溶异常。
 - (5) 综合因素：如弥散性血管内凝血。
4. 实验室检查。
5. 出血性疾病的诊断步骤和依据实验室检查鉴别出血性疾病类型，病因诊断。
6. 防治
 - (1) 消除病因和预防出血。
 - (2) 常用止血药：维生素 K，糖皮质激素，成分输血及凝血因子的补充等。

第十章 特发性血小板减少性紫癜 (ITP)

(免疫性血小板减少性紫癜)

一、要求

【掌握】

1. 诊断要点。
2. 治疗方法。

【基本掌握】

临床特点。

【了解】

发病机制。

二、主要内容

1. 概述：定义和发病情况。
2. 病因和发病机制：自体免疫(抗血小板抗体)。
3. 临床表现：急性型和慢性型的临床特点。
4. 实验室检查：血小板计数，骨髓象(重点了解巨核细胞数、类型及比例)，自身免疫性疾病的相关检查。
5. 诊断和鉴别诊断：包括与单纯性紫癜、过敏性紫癜、急性白血病、再生障碍性贫血、免疫性疾病引起的继发性血小板减少性紫癜、脾功能亢进鉴别。
6. 治疗
 - (1)免疫抑制治疗：首选糖皮质激素，严重者大剂量免疫球蛋白静脉滴注。
 - (2)脾切除术的适应证，术前、术中和术后注意的事项。
 - (3)对症治疗，止血药和输注血小板的适应证。
 - (4)其他治疗：达那唑，血浆置换。

第十一章 血友病

一、要求

【掌握】

血友病的治疗和预防方法。

【基本掌握】

1. 血友病的类型和遗传规律。
2. 血友病的临床表现。

【了解】

血友病的实验室检查。

二、主要内容

1. 概述：类型及遗传规律。
2. 临床表现：出血部位及特点。
3. 实验室检查：凝血功能检查及纠正试验。
4. 诊断：根据出血表现、实验室检查及遗传规律诊断本病及其类型。
5. 治疗
 - (1)凝血因子的补充治疗法。尤其是出血时和手术时的补充。
 - (2)DDAVP 治疗轻型血友病。
 - (3)出血的局部处理。
 - (4)基因治疗。
6. 预防：强调预防出血，产前检查和优生优育。

第十二章 弥散性血管内凝血

一、要求

【掌握】

1. 弥散性血管内凝血的诊断标准。
2. 弥散性血管内凝血的治疗方法。

【基本掌握】

弥散性血管内凝血的临床表现。

【了解】

弥散性血管内凝血的病因及发病机制。

二、主要内容

1. 病因和发病机制。

2. 临床表现

(1) 原发病表现。

(2) 出血症状。

(3) 微循环障碍表现。

3. 诊断

(1) 病史(原发病)。

(2) 临床表现。

(3) 实验室检查：血小板计数；纤维蛋白原定量；凝血酶原时间；纤溶亢进的检查，如3P 试验、FDP 测定、D-二聚体测定等。

4. 治疗

(1) 治疗原发病。

(2) 肝素疗法及低分子右旋糖酐。

(3) 输新鲜血浆、血小板。

(4) 抗纤溶治疗(晚期)。

第五篇 泌尿系统疾病

第一章 原发性肾小球疾病

一、要求

【掌握】

1. 肾病综合征的临床表现、诊断和鉴别诊断、以及治疗原则。
2. 肾小球肾炎的临床表现、诊断和鉴别诊断、以及治疗原则。

【基本掌握】

1. 原发性肾小球疾病的发病机制。
2. 原发性肾小球疾病的常见临床分类和病理类型。
3. 肾上腺皮质激素和免疫抑制剂的适应证、给药方法、副作用。
4. 常用细胞毒药物的常见副作用。

【了解】

1. 原发性肾小球疾病的概念及现行分类方法。
2. 肾上腺皮质激素和细胞毒药物的作用原理。
3. 临床分类和病理类型的联系。

二、主要内容

肾病综合征

1. 定义。
2. 病因和发病机制(免疫因素、足细胞病概念)。
3. 常见病理类型：微小病变、膜性肾病等。
4. 临床表现及水肿的发生机制。
5. 诊断与鉴别诊断：（1）诊断依据；（2）鉴别诊断：除外继发肾小球疾病及遗传性肾小球疾病才能诊断原发性肾病综合征。青少年应注意除外：遗传性肾病、狼疮性肾炎、紫癜性肾炎、乙肝病毒相关肾炎；中老年应注意除外：糖尿病肾病、肿瘤相关性肾病、肾淀粉样变。与继发肾病综合征鉴别(包括狼疮性肾炎、糖尿病肾病、紫癜性肾炎、多发性骨髓瘤、肾脏淀粉样变性病)。
6. 治疗：一般及对症治疗、防治血栓及栓塞并发症、糖皮质激素及免疫抑制剂的应用。
7. 预后。

肾小球肾炎

1. 概述：肾炎是由多种疾病构成。
2. 病因与发病机制：人体对致病因素的免疫反应；免疫反应、炎症过程及肾脏局部因素的作用。
3. 病理：基本病理改变及病理分型。
4. 临床分类分型：明确在无病理分型条件下临床分类分型对指导治疗与判断预后的意义。肾炎的临床分类与分型。
5. 临床表现、诊断与鉴别诊断：
 - （1）急性肾小球肾炎：一般在感染后1~3周出现血尿、蛋白尿、水肿，多有一过性血补体C3下降，病理为毛细血管内增生性肾炎，具有自愈性。
 - （2）急进性肾小球肾炎：急性肾炎综合征伴有肾功能进行性恶化，病理为新月体性肾小球肾炎（又分为三型），需积极治疗。
 - （3）慢性肾小球肾炎：以慢性肾炎综合征表现，不同程度的血尿、蛋白尿、水肿、高血压，病理表现多样，最终可能发展到慢性肾衰竭的一组肾小球病。

(4) 隐匿性肾小球肾炎：也称为无症状血尿和/或蛋白尿（小于 1.0g/d），患者无水肿、高血压及肾功能损害，大多数肾功能长期稳定。

(5) IgA 肾病：是免疫病理诊断，临床可表现为除急性肾小球肾炎外的上述各种临床表现。

6. 肾炎的治疗：肾炎与肾病治疗的不同处。治疗目的：治疗原发病、减慢肾脏病进展、预防和治疗合并症、并发症及心血管疾病。急进性肾炎及时治疗的重要性与治疗措施。

7. 肾炎的预后及预防：预后很不一致。

第二章 泌尿系统感染

一、要求

【掌握】

1. 泌尿系统感染的常见致病菌。
2. 泌尿系统感染的诊断（包括定位诊断）和鉴别诊断。
3. 急、慢性肾盂肾炎的临床表现及鉴别诊断。
4. 尿路感染的治疗原则。

【基本掌握】

1. 易患因素。
2. 尿培养方法及结果判解。
3. 预防措施。

【了解】

1. 发病机制。
2. 泌尿系统感染的概念及所包括的内容。

二、主要内容

1. 概念：本病是细菌的直接感染。上、下尿路感染的概念。
2. 病因及发病机制：常见致病菌。感染途径及易感因素。
3. 病理变化：化脓性炎症。
4. 临床表现：根据感染部位及病程不同，临床表现亦不同。
5. 化验及特殊检查：尿常规，尿细菌学检查及其重要性。静脉肾盂造影等特殊检查。
6. 诊断及鉴别诊断：重点为急性尿路感染的诊断，上、下尿路感染的鉴别诊断。
7. 治疗：急性期抗感染是关键，强调彻底治疗。
8. 预后及预防：急性期治疗彻底者预后好。去除诱因及预防急性或慢性的措施及其重要性。

第三章 慢性肾脏病

一、要求

【掌握】

1. 慢性肾脏病的概念及分期标准（K/DOQI 的分期标准）。
2. 尿毒症的表现、诊断依据及鉴别诊断。
3. 慢性肾脏病的防治原则。

【基本掌握】

1. 慢性肾脏病的常见病因与发病机制。
2. 非透析疗法的原理与措施。

【了解】

肾移植与透析疗法的原理。

二、主要内容

1. 慢性肾脏病的概念，常见病因及发病率。
2. 肾功能不全进展恶化过程与“健存肾单位”，“矫枉失衡”及“高压力高灌注高滤过”学说。
3. 临床表现及发展过程：尿毒症的症状及内分泌代谢障碍。
4. 诊断与鉴别诊断：诊断依据及分期标准（K/DOQI 的分期标准，eGFR 的使用）。与急性肾损伤的鉴别诊断。
5. 防治：饮食治疗的原则与方法、诱因控制、中医中药治疗、各种对症疗法。特别要积极控制高血压，纠正贫血、纠正电解质紊乱、钙磷代谢紊乱及代谢性酸中毒；保护残肾功能的重要性、延缓慢性肾脏病进展的措施。预防和治疗心血管系统合并症。血液透析疗法与肾移植简介。

第四章 急性肾损伤

一、要求

【掌握】

1. 急性肾损伤的概念和临床分期。
2. 急性肾小管坏死的临床表现、诊断、鉴别诊断及防治原则。

【基本掌握】

1. 急性肾损伤的常见病因与分类。
2. 急性肾小管坏死的概念与发病因素。

【了解】

1. 急性肾损伤在临床上的重要性。
2. 少尿的发生机理。

二、主要内容

1. 概述：急性肾损伤的定义及其在临床上的重要性。
2. 病因与分类：急性肾损伤常见病因与分类，明确急性肾小管坏死的定义及其发病因素(肾中毒与缺氧)。
3. 病理：急性肾小管坏死。
4. 发病机制：急性肾小管坏死发病机制——血管运动舒缩障碍，肾小球滤过能力下降，肾小管内液反漏与管腔阻塞等学说。
5. 临床表现：急性肾小管坏死的起病及病程。少尿期与多尿期的临床特点，合并症及化验室检查。
6. 诊断与鉴别诊断：急性肾损伤与肾小管坏死的诊断根据；少尿的鉴别诊断思路（肾前性、肾性、肾后性少尿的特点）。
7. 防治：防治原则，水电酸碱平衡紊乱的处理，饮食疗法及对感染控制。各种对症处理；中医及透析疗法。

第五章 急性间质性肾炎

一、要求

【掌握】

药物过敏性急性间质性肾炎的临床表现、诊断、鉴别诊断及防治原则。

【基本掌握】

急性间质性肾炎的其他病因。

【了解】

急性间质性肾炎的病理改变。

二、主要内容

1. 急性间质性肾炎的概念。
2. 病因与分类：感染相关、药物过敏、自身免疫病相关、特发性（TINU综合征）等。
3. 急性间质性肾炎的病理改变。
4. 药物过敏性急性间质性肾炎的临床表现、诊断与鉴别诊断：用药史、药物过敏表现、尿检异常、肾小管及肾小球功能受损；鉴别诊断：急性肾盂肾炎、急性肾小管坏死。
5. 药物过敏性急性间质性肾炎的防治：预防在于减少不必要用药，禁用已知的过敏药物。治疗原则：停用致敏药物，重症者使用糖皮质激素，必要时透析治疗。

第六篇 内分泌系统疾病

第一章 总论

一、要求

【掌握】

1. 内分泌系统疾病的分类。
2. 下丘脑-垂体-靶腺轴的反馈调节方式。
3. 常见内分泌系统疾病的诊断方法和治疗原则。

【基本掌握】

1. 内分泌系统疾病的基本概念及其在临床上的重要性。
2. 内分泌系统主要激素的作用及调控。

【了解】

目前国内外内分泌系统疾病的发展状况。

二、主要内容

1. 内分泌系统疾病的基本概念和发展。
2. 内分泌激素的分类、合成、分泌、代谢、作用及作用机制，重点介绍下丘脑-垂体-靶腺轴的反馈调节模式。
3. 内分泌系统疾病的分类及主要的内分泌疾病。
4. 内分泌系统疾病的诊断方法及其内容，重点介绍诊断步骤的三个方面的（功能诊断、定位诊断、病理和病因诊断）以及目前常用的内分泌功能试验。
5. 内分泌系统疾病的防治原则，重点介绍内分泌功能亢进症及减退症的治疗原则。

第二章 甲状腺功能亢进症

一、要求

【掌握】

1. 甲状腺毒症、甲状腺功能亢进症及 Graves 病的定义。
2. Graves 病的临床表现。
3. Graves 病的诊断及鉴别诊断。
4. 甲亢的治疗原则及抗甲状腺药物治疗的不良反应。

【基本掌握】

1. 促甲状腺激素受体抗体的定义及其临床意义。
2. 甲状腺激素过多时的病理生理学变化和临床表现。
3. 抗甲状腺药物的作用机制。
4. 甲状腺危象的临床表现及处理原则。

【了解】

1. Graves 病的发病机制。
2. 同位素及手术治疗的适应证、禁忌证。

【拓展】

1. 甲状腺功能亢进症的病因学新进展。

2. 浸润性突眼的治疗进展。

二、主要内容

1. 甲状腺毒症的定义和分类，重点介绍 Graves 病。

2. Graves 病的病因及发病机制，重点介绍自身免疫因素。

3. 临床表现：甲状腺毒症的临床表现、Graves 病的特征性临床表现（重点介绍）以及特殊类型甲亢。

4. 甲状腺相关检查：重点介绍甲状腺激素的测定、简要介绍甲状腺 ^{131}I 摄取率测定及免疫学检查。

5. 甲状腺功能亢进症诊断和鉴别诊断的依据与步骤。

6. 三种主要治疗方法的治疗原则：重点介绍抗甲状腺药物的种类、作用机理、适应证、用法与疗程、不良反应等；简要介绍手术治疗、放射性同位素 ^{131}I 治疗的适应证、禁忌症及并发症。

7. 甲状腺功能亢进症危象的防治原则。

第三章 肾上腺疾病

一、要求

【掌握】

1. 皮质醇增多症和肾上腺皮质功能减退症的临床表现和实验室检查。
2. 垂体-肾上腺轴功能评估试验在皮质醇增多症的诊断价值。
3. 肾上腺危象的诱因、临床表现及治疗原则。

【基本掌握】

1. 皮质醇增多症和肾上腺皮质功能减退症的病因和治疗原则。
2. 常见内分泌性高血压的临床特点及诊断流程。

【了解】

1. 激素分泌的昼夜节律与脉冲式分泌（理解激素测定的特殊性、尿中激素及代谢产物测定的重要性及功能试验的必要性）。
2. 肾素-血管紧张素-醛固酮系统的调节，醛固酮增多症导致高血压、低钾血症的机理。
3. 儿茶酚胺分泌的特点与临床表现的关系（持续性及阵发性高血压）。

二、主要内容

1. 肾上腺皮质的概念、肾上腺皮质激素的合成和主要生理功能。

2. 库欣综合征（皮质醇增多症）。

（1）病因、临床表现、实验室检查及影像学表现：简要介绍本病症状与体征的发生频率，重点介绍特征性体征，ACTH 依赖与非 ACTH 依赖性皮质醇增多症之间的区别。

（2）特异性肾上腺皮质功能检查的方法：重点介绍皮质醇分泌的昼夜节律和地塞米松

抑制试验，简要介绍 ACTH 兴奋试验。

(3) 皮质醇增多症的鉴别诊断：重点介绍库欣综合征与单纯性肥胖和库欣病的鉴别诊断，简要介绍异位 ACTH 增多症的鉴别诊断。

(4) 手术、药物及放射治疗的适应证和疗效。

3. 原发性肾上腺皮质功能减退症（阿狄森病）

(1) 肾上腺皮质功能减退症的分类、病因、临床表现及实验室检查：简要介绍本病的症状与体征的发生频率，重点介绍本病的实验室检查。

(2) 激素替代治疗的原则和方法。

(3) 肾上腺危象的诱因、临床表现及治疗原则。

第七篇 代谢疾病

糖尿病

一、要求

【掌握】

1. 糖尿病的分型、诊断标准及治疗原则。
2. 糖尿病及其并发症（含急、慢性并发症）的主要临床表现。
3. 2 型糖尿病的发病机制和自然病程。
4. 糖尿病的常见急性并发症的诊断方法和治疗原则。
5. 低血糖症的诱因、临床表现及治疗方法。

【基本掌握】

1. 不同类型糖尿病的病因。
2. 不同类型糖尿病的胰岛素分泌功能变化的特点。
3. 口服降糖药的分类和作用机制。

【了解】

1. 糖尿病和糖代谢异常患病率的变化。
2. 糖尿病的高危人群和早期筛查的重要性。
3. 糖尿病的治疗目标和慢性并发症的筛查方法。
4. 糖尿病三级预防的重要性。

【拓展】

1. 大型糖尿病循证医学研究的主要结果。
2. 2 型糖尿病治疗学新进展。

二、主要内容

1. 糖尿病的定义、分型及患病率。
2. 病因和发病机制：主要介绍 1 型、2 型糖尿病的病因和发病机制，重点讲述遗传与

环境因素的相互作用。

3. 临床表现：包括糖尿病本身及其急、慢性并发症的临床表现。

4. 1999 年 WHO 糖尿病分型和诊断标准。

5. 糖尿病急性并发症的诱因、临床表现、实验室检查、诊断标准及治疗原则，重点介绍糖尿病酮症酸中毒，简要介绍非酮症性高渗综合征和乳酸性酸中毒。

6. 糖尿病慢性并发症的分类、危害及早期筛查的实验室方法。

7. 实验室检查

(1) 诊断性检查：血糖、尿糖、葡萄糖耐量试验、糖化血红蛋白等测定，重点介绍口服葡萄糖耐量试验的方法和结果判断、糖代谢异常的血糖切点、糖化血红蛋白监测的临床意义。

(2) 鉴别分型：胰岛素和（或）C-肽释放试验及胰岛自身抗体检查的临床意义。

(3) 糖尿病并发症检查：眼底检查、尿白蛋白/肌酐比值和（或）尿白蛋白排泄率测定、神经系统功能检查（包括肌电图）。

8. 糖尿病治疗

(1) 糖尿病治疗的目的、原则。

(2) 糖尿病综合管理的内容，包括糖尿病教育与监测、饮食治疗、运动治疗、药物治疗以及并发症的治疗，重点介绍口服降糖药的种类、作用机理、用法及副作用；胰岛素治疗的适应证、治疗原则及不良反应。

(3) 糖尿病治疗目标和疗效判定，重点介绍包括血糖、血压、血脂、体重的全面达标的临床意义。

9. 糖尿病预防

简要介绍糖尿病三级预防的概念。

第八篇 风湿病学

第一章 风湿性疾病总论

一、要求

【掌握】

1. 风湿性疾病的概念。
2. 结缔组织病的共同特点及所涵盖的疾病。
3. 结缔组织病的治疗原则。

【基本掌握】

1. 关节的物理检查法。
2. 自身抗体的检测及临床意义。

【了解】：

1. 风湿性疾病的分类。
2. 风湿性疾病的发病机制。
3. 风湿性疾病的主要治疗药物。

【拓展】

风湿性疾病诊断及治疗新进展。

二、主要内容

1. 风湿性疾病的概念。
2. 风湿性疾病的分类：弥漫性结缔组织病、脊柱关节炎、晶体相关性关节炎、骨关节炎以及感染相关性、肿瘤性、神经血管性疾病和一些局部疼痛。
3. 风湿性疾病的发病机制：遗传因素、环境因素、感染、炎症、免疫、代谢等。
4. 风湿性疾病的特点及常见临床表现：病因复杂，临床表现多样，骨、关节、肌肉及其周围软组织是常见受累部位。弥漫性结缔组织病多具有多系统受累的特点，自身抗体的存在，多需要激素及免疫抑制剂治疗。
5. 风湿性疾病主要病理改变：滑膜炎、附着点炎、血管炎、肌炎、外分泌腺炎及关节软骨病变等。
6. 关节的物理检查法。
7. 常用自身抗体的检测原理、方法及临床意义：包括ANA、抗dsDNA、抗ENA、类风湿因子、抗环瓜氨酸肽抗体、关节炎相关抗体、ANCA、抗磷脂抗体、自身免疫性肝病相关抗体。
8. 常用抗风湿药物用法及主要不良反应：包括非甾体抗炎药、糖皮质激素、改善病情抗风湿药、生物制剂等。
9. 结缔组织病的诊断及治疗。
10. 新进展：如影像学技术的进展，关节镜、生物制剂、间充质干细胞治疗等。

第二章 类风湿关节炎

一、要求

【掌握】

1. 类风湿关节炎的基本概念。
2. 类风湿关节炎的临床特点。
3. 类风湿关节炎的主要自身抗体。
4. 类风湿关节炎的分类标准。
5. 类风湿关节炎的治疗原则。

【基本掌握】

1. 类风湿关节炎的病理特点。
2. 类风湿关节炎的影像学特点。

【了解】

1. 类风湿关节炎的病因及发病机制。
2. 类风湿关节炎的免疫及生物治疗进展。

二、主要内容

1. 基本概念。
2. 病因和发病机制：感染、遗传、自身免疫异常及炎症等。
3. 病理：滑膜炎和血管炎为主。
4. 临床表现：关节局部症状体征、关节外表现、全身症状。
5. 辅助检查：血常规、血沉、CRP；相关自身抗体检查、RF、抗 CCP；影像学检查（X线、核磁及超声）。
6. 诊断及鉴别诊断：1987 年及 2010 年分类标准，与骨关节炎、银屑病关节炎、其他结缔组织病等的鉴别诊断。
7. 治疗：治疗目的、治疗原则（早期治疗、目标治疗），常用药物及其他治疗方法（非甾体抗炎药、糖皮质激素、改变病情抗风湿药、生物制剂、外科手术的适应证）。
8. 预后：早期诊断、早期治疗，预后不良因素、延缓骨破坏的发生发展。

第三章 系统性红斑狼疮

一、要求

【掌握】

1. 系统性红斑狼疮的基本概念。
2. 系统性红斑狼疮的临床表现及相关自身抗体。
3. 系统性红斑狼疮的分类标准。
4. 系统性红斑狼疮的治疗原则。

【基本掌握】

系统性红斑狼疮的病理特点，狼疮肾炎的病理分型。

【了解】

1. 系统性红斑狼疮的病因。
2. 系统性红斑狼疮的发病机制。
3. 系统性红斑狼疮疾病活动度评价。

【拓展】

系统性红斑狼疮的治疗进展。

二、主要内容

1. 系统性红斑狼疮基本概念。
2. 系统性红斑狼疮的发病机制、病理特点。
3. 狼疮肾炎的病理分型。
4. 系统性红斑狼疮的临床表现。

5. 系统性红斑狼疮相关的自身抗体的类型和意义。
6. 系统性红斑狼疮的诊断及鉴别诊断，重点是分类标准和应用举例。
7. 系统性红斑狼疮疾病活动度评分。
8. 系统性红斑狼疮的治疗原则，包括糖皮质激素和免疫抑制剂的种类、用法用量、不良反应。目前的治疗新进展（生物制剂、血液净化治疗、干细胞治疗等）。
9. 系统性红斑狼疮的预后。

第四章 干燥综合征

一、要求

【掌握】

1. 干燥综合征的基本概念。
2. 干燥综合征的临床特点。
3. 干燥综合征的治疗原则。

【基本掌握】

1. 干燥综合征的实验室检查，自身抗体检测的意义。
2. 干燥综合征的分类标准。

【了解】

1. 干燥综合征的病因。
2. 干燥综合征的发病机制。
3. 干燥综合征的病理特点。
4. 干燥综合征的口腔科检查、眼科检查。

二、主要内容

1. 干燥综合征基本概念。
2. 干燥综合征病因和发病机制。
3. 干燥综合征病理改变：特别是唇腺活检的病理改变（淋巴细胞聚集灶的定义）。
4. 干燥综合征临床表现及发病特点，免疫学检测在干燥综合征诊断中的意义。
5. 干燥综合征诊断与鉴别诊断：与颈头面部放疗或应用抗乙酰胆碱药物的反应、淋巴瘤、糖尿病、AIDS、病毒性肝炎等鉴别。
6. 干燥综合征的分类标准。
7. 干燥综合征的治疗原则，药物应用的适应证及注意事项：
 - （1）轻症病例以替代、对症治疗为主。
 - （2）合并重要脏器受累者等需要使用糖皮质激素，根据情况决定激素的用量，必要时可同时联用免疫抑制剂。
8. 介绍干燥综合征的预后。

第五章 脊柱关节炎

一、要求

【掌握】

1. 脊柱关节炎的基本概念及包括的主要疾病。
2. 强直性脊柱炎的临床特点。
3. 强直性脊柱炎的实验室检查及影像学特点。

【基本掌握】

1. 脊柱关节炎与其他关节炎的鉴别。
2. 强直性脊柱炎的诊断。
3. 强直性脊柱炎的治疗原则及常用药物。

【了解】

1. 反应性关节炎和银屑病关节炎的临床表现。
2. 脊柱关节炎的病因及发病机制。

【拓展】

1. 脊柱关节炎的分类标准（2009年ASAS关于中枢型及外周型脊柱关节炎分类标准）。
2. 生物制剂在脊柱关节炎中的应用。

二、主要内容

1. 脊柱关节炎的概念。
2. 脊柱关节炎的病因及发病机制：遗传（HLA-B27）、环境、感染、炎症、免疫等。
3. 强直性脊柱炎的临床特点：青少年男性好发，炎性腰背痛及外周非对称性大关节炎。
4. 强直性脊柱炎的实验室检查及影像学特点：炎性指标，HLA-B27，骶髂关节及脊柱影像学特点（X线、CT或MRI）。
5. 强直性脊柱炎的分类标准，脊柱关节炎（中轴及外周型）分类标准。
6. 强直性脊柱炎中轴型与弥漫性特发性骨肥厚、致密性骨炎等的鉴别，外周型与类风湿关节炎等的鉴别，不同血清学阴性脊柱关节炎之间的异同。
7. 强直性脊柱炎的治疗：生活方式，非甾体抗炎药，改变病情抗风湿药，生物制剂。

第六章 系统性血管炎

一、要求

【掌握】

1. 系统性血管炎的分类（1994年及2012年Chapel Hill分类）。
2. 各类系统性血管炎的主要临床特点。
3. 各类系统性血管炎的治疗原则。

【基本掌握】

1. 各类系统性血管炎的分类标准。
2. 系统性血管炎实验室检查的特点，包括主要自身抗体。

【了解】:

1. 系统性血管炎的病因及发病机制。
2. 系统性血管炎的病理特点。
3. 评估疾病活动度。

【拓展】

系统性血管炎免疫及生物治疗进展。

二、主要内容

1. 系统性血管炎基本概念。
2. 病因、发病机制及病理。
3. 临床表现及辅助检查。
4. 诊断及鉴别诊断，病理活检是金标准。
5. 评估血管炎疾病活动度：介绍评分系统如伯明翰评分（BVAS）。
6. 治疗原则：早期诊断、早期治疗。激素和免疫抑制剂。对难治性血管炎可使用血浆置换、生物制剂等。
7. 预后：早期治疗，病情可得到较长期缓解。

第九篇 环境、药物和毒物因素所致疾病

第一章 总论

一、要求

【掌握】

1. 有害理化因素的基本分类及常见品种。
2. 中毒性疾病的诊断方法和治疗原则。

【基本掌握】

1. 中毒性疾病的临床特点。
2. 毒物及常见中毒的解毒药(特效解毒药)。

【了解】

1. 有害物理因素的种类及对人体造成的伤害。
2. 预防理化因素损伤的宣教要点。

二、主要内容□

1. 中毒的概念及主要致病因素。
2. 中毒的临床特点及诊断要点。

3. 引起各种症状毒物种类和中毒机制。
4. 急性中毒的治疗原则、口服中毒时早期彻底洗胃的重要性、解毒疗法(了解一些重要的特效解毒药)及对症治疗对中毒患者的重要性。
5. 预防: 中毒预防的可能性(生产性中毒、生活性中毒)及重要意义。

第二章 农药中毒

一、要求

【掌握】

1. 农药的基本定义和主要种类。
2. 有机磷农药毒理机制、临床特点和诊断要点。

【基本掌握】

1. 主要治疗药物阿托品和胆碱酯酶复活剂的作用机制、剂量、使用方法。
2. 其他农药中毒的主要表现及诊治原则。

【了解】

1. 如何预防有机磷中毒迟发性神经系统疾病。
2. 常见的杀鼠药中毒及治疗要点。

二、主要内容□

1. 有机磷制剂的种类, 理化特点。
2. 有机磷农药中毒原因及机制。
3. 有机磷农药中毒的主要临床表现。
4. 有机磷农药中毒的主要实验室指标: 全血胆碱酯酶活力测定方法及意义。
5. 有机磷农药中毒的诊断和鉴别诊断。
6. 有机磷农药中毒的治疗: 彻底清除体表及体内毒物(洗胃加导泻方法及指标); 阿托品及胆碱酯酶复活剂的应用及副作用(阿托品化的识辨); 常见并发症脑水肿及呼吸衰竭的处理要点。
7. 有机磷农药中毒的预防。

第三章 窒息性气体中毒

一、要求□

【掌握】

1. 窒息性气体的定义及常见种类。
2. 急性一氧化碳中毒诊断治疗原则。

【基本掌握】

1. 一氧化碳的毒性机制。
2. 一氧化碳中毒的临床特点和鉴别诊断要点。

【了解】

1. 一氧化碳中毒的治疗要点。
2. 一氧化碳中毒的预防。

二、主要内容□

1. 窒息性气体中毒概述（为生产及生活中常见的中毒，危害严重）及常见种类、诊治原则。
2. 一氧化碳的毒性机制。
3. 一氧化碳中毒的临床特点中毒程度分级及其主要实验室指标——碳氧血红蛋白检测及意义。
4. 急性一氧化碳中毒迟发脑病的诊断鉴别诊断和处理要点。
5. 一氧化碳中毒的治疗：治疗原则（脱离接触、氧气及高压氧治疗原则、控制脑水肿、保护脑细胞、昏迷护理及防治并发症）；迟发脑病的防治。
6. 一氧化碳中毒的预防。

第四章 金属中毒及其他理化因素危害

一、要求

【掌握】

1. 金属的定义及常见种类。
2. 铅中毒的诊断治疗原则。
3. 常见理化因素及其危害。

【基本掌握】

急、慢性铅中毒的临床特点和诊断要点。

【了解】

1. 铅中毒的毒性机制。
2. 铅中毒的治疗和预防。
3. 其他常见有害理化因素的危害。

二、主要内容□

1. 金属中毒概述，包括常见有害金属种类、危害、诊治原则。
2. 铅中毒的毒性机制、临床特点、主要实验室指标以及血铅、尿铅的临床意义。
3. 慢性铅中毒的诊断、处理、预防要点及主要治疗药物用法。
4. 其他有害理化因素的品种及主要危害。

第二部分 附则

一、参考教材及书籍

1. 侯应龙, 卢义才主编. 心血管疾病现代治疗学. 人民军医出版社. 2005: 512-518.
2. 陈敏章主编. 中华内科学. 北京, 人民卫生出版社. 1999: 2008-2014.
3. 郑芝田. 胃肠病学. 第三版. 北京: 人民卫生出版社. 2001.
4. 潘国宗, 曹世植. 现代胃肠病学. 北京: 科学出版社. 1994.
5. 邓家栋主编. 邓家栋临床血液学. 上海科学技术出版社. 2001.
6. 陈敏章主编. 中华内科学. 人民卫生出版社. 2001年.
7. [美]威廉姆·J·威廉姆斯主编. 傅剑峰主译. 威廉姆血液学手册. 第1版.
8. 王振义、李家增、阮长耿、宋善俊、王鸿利、韩忠朝主编. 血栓与止血-基础理论与临床. 上海科学技术出版社. 2004年12月.
9. 沈志祥, 朱雄增. 恶性淋巴瘤 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2011. 4.
10. 临床诊疗指南——风湿病分册。北京: 人民卫生出版社, 2005年.
11. 栗占国, 唐福林主译. 凯利风湿病学。北京: 人民卫生出版社, 第8版, 2011年.
12. 蒋明, DAVID YU, 林孝义, 朱立平 主编. 中华风湿病学. 华夏出版社, 2004年.
13. 王海燕主编. 内科学. 北京: 北京大学医学出版社, 2005年.
14. 临床内分泌学
15. 实用内科学
16. 邵耕主编《现代冠心病》
17. 叶任高, 陆再英主编. 内科学(第六版).
18. 王吉耀, 刘文忠主编. 现代消化科手册.
19. 王海燕主编. 《肾脏病学》, 第三版.
20. Hurst' s The Heart.
21. Braunwald Cardiology.
22. WILLIAMS TEXTBOOK OF ENDOCRINOLOGY.
23. Murry&Nadel' s Textbook of Respiratory Medicine.
24. Fishman' s Pulmonary Diseases and Disorders.
25. 《Harrison' s Principles of Internal Medicine》16th Ed. 2005.
26. 《Hoffman: Hematology: Basic Principles and Practice》4th Ed. 2005.
27. Light RW Pleural diseases 5th edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
28. Braunwald E, Zipes DP, Libby P. Heart Disease: a textbook of cardiovascular medicine. 6th ed. Philadelphia, WB Saunders, 2001, pp 503-658.
29. the 7th report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure.

30. Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and liver disease. 6th, Philadelphia. W. B. Saunders Company, 2000.
31. Yamada T ed, Textbook of gastroenterology, 3th ed. Philadelphia. Lippincott W & W, 1999.
32. Textbook of Gastroenterology(4th Edition).
33. Gastrointestinal and Liver Disease(7th Edition).
34. Beutler H, Lichtman MA, Coller BS, et al. Williams Hematology. 6th ed. New York: McGraw-Hill Company. 2001.
35. Ronald Hoffman, Edward J. Benz, Jr., Sanford J, Shattil, et al. Hematology: Basic Principles and Practice, 3rd Edition. Beijing: Science Press Harcourt Asia Churchill Livingstone, 2001. 1.
36. Beutler H, Lichtman MA, Coller BS, et al. Williams Hematology. 6th ed. New York: McGraw-Hill Company, 2001.
37. Ronald Hoffman, Edward J. Benz, Jr. Sanford J, Shattil, et al. Hematology: Basic Principles and Practice, 3rd Edition. Beijing: Science Press Harcourt Asia Churchill Livingstone, 2001. 1.

二、参考文献及指南

1. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(4), 199-201.
2. 2007年美国感染病学会/美国胸科学会成人社区获得性肺炎诊治指南. 2007;44:S27-72.
3. 支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
4. 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 难治性哮喘诊断与处理专家共识. 2010, 3(8): 572-576.
5. 中华心血管病杂志编辑委员会心肌炎心肌病对策专题组. 关于成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准和采纳世界卫生组织及国际心脏病学会联合会工作组关于心肌病定义和分类的意见. 中华心血管病杂志 1999;27.
6. 中国高血压防治指南 2010. 中国高血压防治指南修订委员会. 高血压杂志. 2011 Vol. 19 No. 8 P. 701-743.
7. 各类心血管疾病治疗指南最新版。
8. 中国 2 型糖尿病防治指南。
9. 2010 AMERICAN HEART ASSOCIATION GUIDELINES FOR CARDIOPULMONARY RESUSCITATION AND EMERGENCY CARDIOVASCULAR CARE SCIENCE, Circulation, Nov 2010; 122: S640.
10. Maron, McKenna, et al. ACC/ESC Expert Consensus Document on Hypertrophic Cardiomyopathy. JACC 2003;42:1687-713.

11. Corrado D, Fontaine G, Marcus FI, et al. Arrhythmogenic right ventricular dysplasia/cardiomyopathy: need for an international registry. *Circulation* 2000;101:E101-6.

12. Emma Ivens, MBBS. Hypertrophic cardiomyopathy. *Heart Lung and Circulation* 2004;12S:S48-S55.

13. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*, 2006.

14. Guidelines for the diagnosis and management of acquired aplastic anemia. *Br. J Haematol* 2003;123:782-801.

三、参考杂志

1. 中华风湿病学杂志。
2. *Annals of Rheumatic Disease*.
3. *Arthritis & Rheumatology*.

四、参考网站

1. <http://www.goldcopd.com>
2. <http://www.ginasthma.com>
3. <http://www.chfpatients.com/index.html>
4. <http://www.hfsa.org/>
5. <http://www.acc.org>
6. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/arrhythmia.html>
7. <http://www.ecglibrary.com/ecghome.html>
8. <http://umm.edu/ency/article/001101.htm>
9. <http://www.cmt.com.cn/> (中国医学论坛报)
10. <http://www.bhli.org.cn/> (高血压及其相关疾病网)
11. <http://172.18.8.201>
12. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000681.htm>
13. <http://www.tmc.edu/thi/endocard.html>
14. <http://www.wsjk.com.cn/健康专题/心脏瓣膜病>
15. <http://www.jkw.cn/jbdq/jbdq/1/2/8/index.htm>
16. <http://www.gastro.org/> (American Gastroenterological Association)
17. <http://www.acg.gi.org/> (American College of Gastroenterology)
18. <http://www.Hemoline.com/> (中国血液在线)
19. <http://www.acor.org/diseases/hematology/leukemia/hemonc.htm/>

20. <http://www.aafp.org/afp/20040601/2599.html>
21. Hem-Onc:hematologic malignancies listServ
22. <http://www.mic.ki.se/Diseases/C21.613.html>
23. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/poisoning.html>
24. <http://www.carbonmonoxidekills.com/chinese.htm>
25. <http://ianrpubs.unl.edu/Pesticides/ec2505.htm>
26. <http://familydoctor.org/129.xml>

传染病学教学大纲

第一部分 课程概述

本教学大纲系针对国内常见和重要的传染病（传染病总论及 26 个病）进行修订和制定，目的是更明确讲授内容及重点。为保持内容的系统性和完整性，大纲内容包括概述、病原学、流行病学、发病机理、病理解剖、临床表现、并发症、诊断、鉴别诊断、治疗和预防。鉴于学生已学过寄生虫微生物学、病理解剖及药理学，故此部分只讲授和临床关系密切的内容。为更突出重点，在文中标注出掌握内容和基本掌握内容，其余部分为一般了解。按大纲要求在全面系统讲解的基础上，强调重点、难点、新点。

第二部分 总论

学习传染病的目的为能初步掌握传染病的发生、发展、传播、防治和基本规律。重点在于了解其发病机理、临床表现、诊断和治疗。简单介绍国内外传染病流行概况，包括新发传染病。强调学习传染病的重要性。

第一节 感染与免疫

一、感染的概念（掌握）

人体和病原体相互作用、相互斗争的过程称为感染（或传染）。

二、感染过程的表现（掌握）

1. 病原体被清除。
2. 隐性感染。
3. 显性感染。
4. 病原携带状态。
5. 潜伏性感染。

三、传染过程中病原的作用（基本掌握）

1. 病原体的侵袭力。
2. 病原体的毒力。
3. 病原体的数量。
4. 病原体的变异。

四、传染过程中免疫应答的作用（掌握）

1. 非特异性免疫。
2. 特异性免疫。

第二节 传染病的发病机制

一、传染病的发生与发展（基本掌握）

1. 入侵门户。
2. 机体内定位。
3. 排出途径。

二、组织损伤的发生机制（掌握）

1. 直接侵犯。
2. 毒素作用。
3. 免疫机制。

三、重要的病理生理变化

1. 发热。（基本掌握）
2. 急性期改变。

第三节 传染病的流行过程和影响因素

一、流行过程的基本条件（掌握）

1. 传染源。
2. 传播途径。
3. 人群易感性。

二、影响流行过程的因素（掌握）

1. 自然因素。
2. 社会因素。

第四节 传染病的特征

一、基本特征（掌握）

1. 有病原体。
2. 有传染性（有强有弱）。
3. 有流行病学特征（流行性、地方性、季节性）。
4. 有感染后免疫（有强有弱）。

二、临床特征（掌握）

1. 病程发展的阶段性：潜伏期、前驱期、症状明显期、恢复期；复发与再燃、后遗症。
2. 常见的症状与体征：发热、皮疹、毒血症状、单核巨噬细胞系统反应。
3. 临床类型。

第五节 传染病的诊断

一、临床资料（掌握）：

要善于区分哪些是一般性表现，哪些是特征性表现。

二、流行病学资料（掌握）：

要着重了解

1. 有无感染的可能性，如季节、地区、接触史等。
2. 有无发病的可能性，如既往是否已患过，有无预防接种史，潜伏期是否合适等。

三、实验室检查

1. 血、尿、便常规检查及一般生化检查。白细胞记数及分类对发热患者诊断及鉴别诊断很重要。便常规对肠炎患者很重要。尿蛋白增多有助于流行性出血热的诊断。肝功能异常有助于病毒性肝炎的诊断。（基本掌握）

2. 病原学检查（掌握）①病原体的直接检出，如血涂片找疟原虫、微丝蚴、回归热螺旋体等。②病原体的分离，取血、骨髓、尿、便、胸腹水、脑脊液等做细菌培养等。

3. 分子生物学检测（掌握）用 PCR 或 RT-PCR 法检测病原体特异性核酸，如 HBV DNA、HCV RNA 等。

4. 免疫学检测（掌握）①特异性抗体检测：应强调特异性 IgM 抗体的诊断价值。②特异性抗原检测。③皮肤试验 ④T 细胞亚群的检测。

5. 内镜检查。

6. 影像检查：X 线、B 超、CT、MRI 等诊断性检查的适当应用。

7. 要注意疾病不同阶段有不同的临床特征，比如化脓性脑膜炎早期脑脊液有核细胞数可以没有明显增加。

第六节 传染病的治疗

一、治疗原则（掌握）

不但要治好病人，还应控制传染源，防止疾病进一步传播。

二、治疗方法

1. 一般及支持疗法 包括隔离、饮食、护理及心理治疗等。（基本掌握）

2. 病原（特效）治疗（掌握）①抗病原体：抗病毒、细菌及各种寄生虫的特效药物的合理应用，达到清除病原体的目的。②抗病原体的毒素，如白喉抗毒素等。

3. 对症治疗 如抗高热、抗抽搐、脑水肿的脱水治疗等。（基本掌握）

4. 康复疗法、针灸、理疗等。

5. 中医中药治疗。

第七节 传染病的预防

针对传染病流行的三个环节进行预防，不同传染病的重点措施可有不同。

一、管理传染源

应严格执行传染病疫卡报告制度。急性期病人作好消毒、隔离，尽量彻底治愈病人，以减少传染源。（掌握）

二、切断传播途径

是预防传染病的重要措施。（掌握）

三、保护易感人群（掌握）

自动免疫与被动免疫，尽量作好疫苗接种。

【拓展】

1. 所讲传染病的新进展。
2. 新发传染病定义、种类、特点、流行过程状况。

第三部分 各论

病毒性肝炎

【概述】

病毒性肝炎是由数种不同的病毒引起肝脏炎症坏死为主要病变的一组传染病。应掌握 5 型肝炎病毒的特点、各型肝炎的临床表现、诊断依据和防治原则及方法。

【病原学】

目前已肯定的有 5 型肝炎病毒。（掌握）

1. 甲肝病毒 (HAV) 为 RNA 病毒，属嗜肝 RNA 病毒科。在人肝细胞中复制，通过胆汁从粪便中排出，经粪-口途径传播，可引起急性肝炎，不成慢性。病毒的抵抗力较强。已有组织培养。只有一个血清型，其 IgM 抗体仅存 3-6 个月，故可用做近期感染的诊断依据。

2. 乙肝病毒 (HBV) 为嗜肝 DNA 病毒科中一成员。主要经血、生活密切接触、母婴垂直传播而感染。为我国慢性肝炎的主要病原。应阐明乙肝病毒核酸结构及其变异与临床诊治的关系。掌握表面抗原抗体、e 抗原抗体以及核心抗原抗体不同检测结果的意义。尚无组织培养。

3. 丙肝病毒 (HCV) 为黄病毒科中一个 RNA 病毒。讲明 HCV-RNA 基因结构与功能，以及与制备特异性抗原及 PCR 引物的关系。讲明基因型与抗病毒疗效和疗程之间的关系。在血中含量少，尚无组织培养。经血传播为主。

4. 丁肝病毒 (HDV) 为一缺陷型 RNA 病毒。能独立复制，但须有 HBsAg 才能装配成完整的病毒颗粒。故必须与乙肝病毒共同感染。

5. 戊肝病毒(HEV)为RNA病毒,在肝细胞中复制,经胆汁随粪便排出,经粪-口途径传播,引起急性肝炎不成慢性。

【流行病学】 (掌握)

1. 传染源:肝炎患者和病毒携带者。

2. 传播途径:甲肝和戊肝均经粪-口途径传播,乙型、丙型和丁型则主要经血传播,乙型肝炎由母婴垂直传播,生活密切接触在我国亦为重要传播途径。

3. 易感人群:甲肝主要侵犯儿童,感染后获持久免疫力。戊肝侵犯儿童后多表现为隐性感染,有明显临床表现者多为成年人。乙、丙、丁则可侵犯任何年龄的人。

【发病机制及病理变化】

发病机理较为复杂,均未完全阐明。重点介绍乙肝的免疫发病机理。简明讲解急性、慢性肝炎以及急性、慢性重型肝炎的病理变化特点。

【临床表现】 (掌握)

五型肝炎病毒引起的临床表现相类似,无特征性区别,甲、戊型不变慢性。潜伏期长短不一。

1. 急性肝炎:有黄疸型及无黄疸型。黄疸型分黄疸前期、黄疸期及恢复期。甲肝和戊肝起病急,伴发热,黄疸较重,乙、丙、丁肝则起病多较缓,多无发热。妊娠妇女患戊肝黄疸重者易转变为重型肝炎,病死率高。不转为慢性肝炎和病毒携带者。

2. 慢性肝炎:仅见于乙、丙、丁型肝炎。患病半年仍不愈者为慢性肝炎。可迁延不愈,亦可反复发作。在数年甚至十数年的过程中,肝脏在发生程度不等的炎症、坏死的同时不断发生纤维组织的增生、脾肿大及肝硬化,进而可出现门脉高压。

3. 重型肝炎(肝衰竭):可分为急性重型(急性肝衰竭)、亚急性重型(亚急性肝衰竭)及慢性重型肝炎(包括慢加急性肝衰竭和慢性肝衰竭),预后均较差。

4. 淤胆型肝炎:表现为肝内梗阻性黄疸且持续在2个月以上者。

【诊断】 依据下列几方面资料综合分析(掌握)

1. 流行病学资料 甲、戊型肝炎患者可能有不洁进食史,与肝炎病人密切接触史,其他肝炎应了解家中有无肝炎病人,有无输血及血制品史等。

2. 临床表现

(1)急性肝炎:既往无肝炎史,出现发热、乏力及消化系统症状,可出现黄疸。

(2)慢性肝炎:肝炎病史在半年以上。

(3)重型肝炎:既往无肝炎史,急性肝炎患者肝性脑病出现在14日以内为急性重型,肝性脑病出现在14日以后为亚急性重型。在慢性肝炎基础上出现重型表现为慢重肝。

3. 病原学检查:①甲肝:抗HAV IgM(+).②乙肝:乙肝表面抗原、e抗原、HBV-DNA均(+);抗HBcIgM(+),抗HBcIgG(-)者为急性乙肝,抗HBcIgM(+),抗HBcIgG(+),抗HBcIgG(+),抗HBcIgG(+),抗HBcIgG(+);③丙肝:HCV-RNA(+),抗HCV(+),④丁肝:HDV Ag(+),抗HDV-IgM(+),HDV-RNA(+);⑤戊肝:抗HEV-IgM、抗HEV-IgG。

4. 肝功能检查：转氨酶、转肽酶、碱性磷酸酶、胆红素等均可不同程度增高，重型肝炎胆固醇减少，凝血酶活动度明显减低到 $<40\%$ ，慢性肝炎者白蛋白减少，A/G 比值下降 <1.5 。

5. 其他检查：B 超(及 CT)可协助重症黄疸的鉴别诊断。B 超还可协助了解肝脏受损情况，脾肿大以及是否有门脉高压。

【治疗】(掌握)

1. 急性肝炎：卧床休息至黄疸消退，适当加强营养。急性丙型肝炎可予以抗病毒治疗。进食少且有呕吐者可予以输注葡萄糖液。

2. 慢性肝炎：①适当休息，避免劳累；②高蛋白低脂肪饮食；③保护肝细胞减轻肝脏炎症的治疗；④抗病毒治疗；⑤防止肝纤维化等。

3. 重型肝炎：原则是尽量维持病人的生命，促肝细胞再生而使肝功能恢复。①绝对休息；②保证营养(但不能进食蛋白质)，维持水及电解质平衡，可输新鲜血浆和白蛋白；③保肝措施，消炎、退黄、降酶；④促肝细胞再生；⑤防治并发症的发生，如感染、出血、脑水肿、肾功能受损，血氨增高等。

4. 淤胆型肝炎：按急性黄疸型肝炎处理，可用甘草酸制剂和茵栀黄注射液，严重者可应用肾上腺皮质类激素治疗。

【预防】

1. 控制传染源：隔离并治愈急性肝炎患者；慢性肝炎及病毒携带者，不从事托幼、饮食工作。

2. 切断传播途径：

①消化道传播的甲肝和戊肝应做好饮食及饮水卫生，个人卫生。(掌握)

②乙、丙、丁肝的预防，应做好血源管理，应用一次性的注射器及输血器等，联合应用乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白阻断乙肝病毒的母婴传播。(掌握)

3. 保护易感人群：①自动免疫：甲、乙肝已有疫苗。②被动免疫：胎盘球蛋白或人血球蛋白可用于甲肝接触者，乙肝高效价免疫球蛋白可用于乙肝接触者。

【拓展】

慢性病毒性肝炎抗病毒治疗, HBV 变异及其临床意义。

流行性乙型脑炎

【概述】

流行性乙型脑炎是由乙型脑炎病毒引起的以脑实质为主要损害的中枢神经系统急性传染病。主要通过蚊虫传播，流行于夏秋季。临床以起病急，高热、意识障碍、惊厥及脑膜刺激征为特征。

【病原学】

病毒的特性及其抵抗力。

【流行病学】

1. 传染源：动物传染源，猪为重要传染源。
2. 传播途径：蚊虫叮咬，蚊亦为储存宿主(感染蚊可以越冬经卵传代)。(基本掌握)
3. 流行特征：地区分布，季节性和年龄分布。(掌握)

【发病机制与病理变化】

病毒侵入人体及散布的途径。中枢神经系统病变的广泛性，由大脑皮层至脊髓，以大脑、中脑、中脑病变严重。基本病变为神经细胞变性、肿胀与坏死形成坏死灶，血管病变，血管周围胶质细胞增生。(基本掌握)

【临床表现】

潜伏期。

病程各期(初期、极期和恢复期)及临床各型的表现。(掌握)

【并发症与后遗症】

重型和极重型有后遗症。

【实验室检查】

血象、脑脊液，血清学特异性 IgM 抗体检查意义。(掌握)

【诊断与鉴别诊断】

流行病学资料，严格季节，儿童多见，典型的临床表现，实验室检查，(脑脊液、血象变化，特异性 IgM 抗体为确诊依据)。(掌握)

应与化脓性脑膜炎、病毒性脑炎、结脑及中毒型菌痢相鉴别。

【预后】

影响预后的因素与流行年份、发病年龄、病情，治疗早晚相关。重型、极重型病死率15%以上。

【治疗】

一般治疗及对症治疗，重点是高热、抽搐、呼吸衰竭、脑水肿的处理。(掌握)

【预防】

防蚊、灭蚊，隔离病人，动物传染源的管理，预防接种。

【拓展】

了解当前国内外流行性乙型脑炎流行情况。

肾综合征出血热(流行性出血热)

【概述】

为一动物源性传染病，主要临床特点是发热、出血、肾损害及临床五期经过。本病遍及世界多数地区，我国发病率高。简介其他病毒性出血热。

【病原学】

病原为汉坦病毒，已分离成功，为 RNA 病毒，目前有多个血清型，WHO 汉坦病毒参考中心认定的有 4 型。(基本掌握)

【流行病学】

为自然疫源性疾病。

1. 传染源（掌握）：此病毒有多个宿主，主要传染源是鼠类，我国主要是黑线姬鼠及褐家鼠。

2. 传播途径：多个，虫媒(螨)、接触、消化道、呼吸道及母婴垂直传播。

3. 易感性：人群普遍易感，发病以青壮年高，隐性感染率低，病后获较稳固的免疫力。

4. 流行特点：有 11-1 月及 3-5 月二个发病高峰。疫区分型有野鼠型、家鼠型及混合型。

【发病机制及病理变化】

1. 病毒进入人体后有一短暂的病毒血症，造成全身小血管损伤，血管通透性增加，大量血浆外渗，引起水肿、微循环障碍，低血容量休克，出血及肾功能衰竭。同时可发生脏器损害。其发生原因一方面为病毒致病，同时可有病毒感染后的免疫功能紊乱。（基本掌握）

2. 病理变化：以小血管内皮细胞变性、坏死水肿为主，并引起多个脏器病变，最有诊断意义的病变是肾脏病变、右心房内膜下出血、垂体前叶病变和后腹膜水肿。

【临床表现】（掌握）

潜伏期 1-2 周。

三大主症：发热、出血、肾损害。

五期经过：发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期及恢复期。可有越期或期重叠。

分型：轻、中、重及重危型。

合并症：出血、水肿(肺水肿、ARDS、脑水肿)及继发感染。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断：（掌握）

(1) 流行病学资料：去过疫区，发病季节。

(2) 临床表现：三主症及五期经过。

(3) 实验室检查：

血常规：白细胞早期正常，3-4 病日后增加，重症病人高达 $50 \times 10^9/L$ ，早期中性粒细胞增加，后期淋巴细胞增加，可有异型淋巴细胞。血小板减少。

尿中出现膜状物，尿蛋白明显阳性。

血清特异性抗体阳性为确诊依据。

2. 本病须与其他发热病、休克、出血性疾患及肾脏病鉴别。

【治疗】

三早一就地及综合治疗。治疗关键是防治休克、出血及肾功能衰竭。（掌握）

1. 发热期：液体疗法，抗病毒治疗。

2. 低血压休克期：纠酸、扩充血容量、血管活性药及保护脏器功能。

3. 少尿期：稳定内环境，积极利尿，维持水电酸碱平衡，必要时进行透析疗法。

4. 多尿期：维持水电平衡。

5. 合并症治疗。

【拓展】

我国肾综合征出血热流行情况、发病机制。

艾滋病

【概述】

命名(获得性免疫缺陷综合征 AIDS)。本病的重要性及危害性、国内外的发病及流行情况。

【病原学】

人免疫缺陷病毒(HIV),分 HIV-1 和 HIV-2 两型。RNA 病毒、病毒的结构蛋白、嗜 T 淋巴细胞的特点。复制特点、基因变异。抵抗力、组织培养特点。

【流行病学】

1. 传染源: 艾滋病病人及 HIV 感染者。
2. 传播途径: 性接触传播、血液传播、母婴垂直传播。
3. 人群易感性: 高危人群: 同性恋者、性滥交者、静脉吸毒者。青壮年发病多。

【发病机制及病理变化】

1. 发病机制: 主要是 CD4+T 淋巴细胞在 HIV 直接和间接作用下, 细胞功能受损和大量破坏, 导致细胞免疫缺陷, 而并发各种严重的机会性感染和肿瘤。

2. 病理变化: 由于存在免疫缺陷, 故组织中炎症反应小, 病原繁殖多。主要病理变化在淋巴结和胸腺免疫器官。

【临床表现】

临床分期: (掌握)

- 1 期: 急性感染期, 血清中 HIV 及 P24 抗原阳性。
- 2 期: 无症状感染期, 血清抗 HIV (+), CD4/CD8 比值正常。
- 3 期: 艾滋病, 各种机会性感染和恶性肿瘤。

【实验室检查】

1. 血象: 淋巴细胞减少。
2. 淋巴细胞亚型检测: CD4 细胞明显减少。CD4/CD8 比例 ≤ 1 。(基本掌握)
3. 血清学检查。(掌握)
4. HIV RNA 检测。(掌握)
5. HIV 病毒分离: 不作常规检测。

【诊断】(掌握)

流行病学史、临床表现、血清抗 HIV 阳性, 确证试验阳性。

【预后】

【治疗】

1. 抗逆转录病毒疗法 (ART)。

2. 调整免疫治疗。
3. 机会性感染的治疗。(掌握)

【预防】

【拓展】

机会性感染。

狂犬病

【概述】

狂犬病又名恐水症，是由狂犬病毒所致的急性传染病。人畜共患，人多因被病兽咬伤而感染，临床特征有恐水、怕风、咽肌痉挛，进行性瘫痪等。病死率极高。

【病原学】

狂犬病毒的理化特性及其蛋白组成，野毒株和固定株的区别。

【流行病学】

1. 传染源：主要为病犬，其次为猫和狼。
2. 传播途径：主要为咬伤，亦可通过受损的皮肤和粘膜。
3. 易感性：普遍易感。

【发病机制与病理变化】

病毒对神经组织有强大的亲和力，先在局部组织内繁殖，再沿神经向中枢侵入，然后由中枢沿神经到达各组织。

病理主要为急性弥漫性脑脊髓炎，神经细胞胞质中有特异而具诊断价值的内基小体(Negri body)，病变主要侵犯舌咽、迷走、舌下神经核，致呼吸肌、吞咽肌痉挛，临床上出现恐水、呼吸困难、吞咽困难等症状。

【临床表现】 (掌握)

潜伏期：10天-1年以上，一般20-90天。典型临床经过可分三期：前驱期、兴奋期及瘫痪期，各期的主要临床表现。

【实验室检查】

1. 周围血象及脑脊液：白细胞总数轻至中度增多，脑脊液呈病毒性脑膜炎变化。
2. 脑组织内基小体检查。
3. 免疫学检查：测血清狂犬病毒中和抗体，免疫荧光抗体法检测病毒抗原。

【诊断和鉴别诊断】 (掌握)

脑炎型狂犬病有被狂犬咬伤史(亦可能被貌似正常的携带病毒的犬咬伤)和典型临床表现，诊断较易，主要应与类狂犬病性瘧病，狂犬疫苗接种后脑炎相鉴别，此外尚需与破伤风、病毒性脑膜脑炎等鉴别。

【治疗】

主要为对症治疗，避免一切不必要的刺激(声、光、风等)，维护心血管和呼吸功能，缓

解咽肌及呼吸肌痉挛。

【预防】

犬咬伤后及时、正确的伤口处理, 疫苗及免疫血清应用的指征。

【拓展】

我国狂犬病发病情况和临床特点。

传染性非典型肺炎 (SARS)

【概述】

由 SARS 冠状病毒引起的一种具有明显传染性、可累及多个脏器系统的特殊肺炎, 临床上以发热、乏力、头痛、肌肉关节酸痛等全身症状和干咳、胸闷、呼吸困难等呼吸道症状为主要表现。(掌握)

【病原学】

由 SARS 相关冠状病毒 (SARS-Cov), 下称 SARS 病毒, 属于新一类的冠状病毒。其特异性 IgM 抗体在急性期或恢复早期达高峰, 约 3 个月后消失。IgG 抗体在病程第 3 周可达高滴度, 高效价可持续 9 个月以上, 可能是保护性抗体。

【流行病学】

2 周内与 SARS 患者接触史, 或曾经前往或居住于 SARS 流行区域, 或从事 SARS 相关工作。(掌握)

【发病机制和病理变化】

1. 发病机制不清, 早期可有病毒血症, 可能对肺组织细胞有直接损害作用; 病人淋巴细胞减少, 表明细胞免疫功能受损。故目前认为其发病的主要原因是病毒感染诱导的免疫损伤。
2. 病理变化 明显, 以弥漫性肺泡损伤为主。

【临床表现】

严重者出现呼吸加速, 气促, 甚至呼吸窘迫。肺部体征常不明显, 部分患者可闻少许湿啰音, 或有肺实变体征。(掌握)

【诊断与鉴别诊断】

外周血白细胞不高, 常有淋巴细胞计数减少; X 线肺部检查出现不同程度的片状、斑片状浸润阴影。多次多种标本的 SARS-CoV RNA 阳性, 对早期诊断有重要意义。SARS-CoV 的特异性抗体 (IgM, IgG) 多在发病后 10-30 天阳性。(掌握)

鉴别诊断: 流感、肺炎支原体肺炎、军团菌肺炎等。

【治疗】

为自限性病毒性疾病, 主要为对症处理。

【预防】 分离 SARS 病毒应在 P3 实验室进行。

【拓展】

广州、香港、北京等地 SARS 流行情况和临床特点, 激素、无创呼吸机的应用。

流行性感胃

【概述】

简称流感，是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。主要通过飞沫传播，具有高度传染性。甲型病毒极易变异，易发生流行或大流行。（掌握）

【病原学】

分为甲（A）、乙（B）、丙（C）三型。血凝素（H）、神经氨酸酶（N）及基质蛋白 M2。A 型 H 分为 16 个亚型（H 1~16），N 分为 9 个亚型（N 1~9），根据 H 和 N 这两种抗原的不同，同型病毒可分为不同亚型。

病毒的变异分两种：抗原漂移，另一种是抗原突变。

【流行病学】

1. 传染源：病人、隐性感染者等。禽类、猪等为重要的储存宿主和中间宿主。
2. 传播途径：主要经呼吸道空气飞沫传播。
3. 人群易感性：人群普遍易感，亚型之间无交叉免疫，病毒变异后可再次受染发病。
4. 流行特征：一般常发生于冬、春季，大流行时也可发生于其他季节。目前全球主要流行株为 A3（H3N2）和 A1（H1N1）。

【临床表现】

起病急，以全身中毒症状为主，呼吸道症状轻微。一般可分为两个类型。

1. 单纯型。
2. 肺炎型。

【实验室检查】

1. 血象：白细胞计数减少，淋巴细胞相对增多。
2. 病原学检查：可用 PCR 法检测呼吸道分泌物及血等标本中的病毒核酸。取起病 3 日内和 2~4 周后的双份血清恢复期抗体效价升高 4 倍以上。
3. 病毒分离：起病 3 日内病人的咽拭子和咽喉洗漱液。

【治疗】

主要为对症及支持治疗，应及时给予抗病毒治疗。

对神经氨酸酶抑制剂奥司他韦（达菲）、扎那米韦敏感，对金刚烷胺和金刚乙胺有一定耐药。

对合并细菌感染者应积极选用有效的抗菌药物。儿童应避免应用阿司匹林。

禽流感

【概述】

禽流感是甲型（A 型）流感病毒某些亚型引起的一种禽类疾病综合征，有可能感染人而引起呼吸系统和全身多脏器功能衰竭，以 H₅N₁ 引起的临床症状重，病情进展快、病死率高。

(掌握)

【病原学】

禽流感病毒属甲型流感病毒，其抗原亚型为 H₅N₁，对禽类有高度致病性，已引起多次爆发流行。已证实对人亦有致病性。

【流行病学】

曾到过禽流感疫点，或与家禽及禽流感患者有密切接触史，1周内出现流感临床表现者应警惕禽流感的可能。(基本掌握)

【临床表现】

首为发热，体温大多在 38.5℃以上，热程 7 天左右；伴有流涕、鼻塞、头痛、腹泻，部分病人可有咽痛、全身肌肉酸痛、恶心、腹痛等症状，约半数患者肺部可闻及干、湿性啰音。血白细胞、淋巴细胞计数降低。胸部 X 线片可显示单侧或双侧肺炎，少数可有胸腔积液。

(掌握)

【诊断与鉴别诊断】

1. 医学留观病例。(掌握)

2. 疑似病例：曾到过疫点，或与家禽及禽流感患者有密切接触史，1周内出现流感临床表现，呼吸道分泌物、咽拭子、痰液、血清甲型流感病毒和血清 H 亚型病毒抗体阳性，或 2-4 周内二次血清抗体滴度 4 倍升高。(掌握)

3. 确诊病例：从呼吸道标本（咽拭子、鼻咽或气管吸出物，痰或肺组织）或血清中分离到特定病毒；RT-PCR 对上述标本检测，有禽流感病毒 RNA 存在，经过测序证实可确诊为人禽流感。(掌握)

4. 鉴别诊断：与流感、上感、肺炎、SARS、传染性单核细胞增多症、巨细胞病毒感染、军团菌肺炎、衣原体、支原体肺炎等鉴别。(基本掌握)

【治疗】

主要为对症处理。可试用奥司他韦（达菲），也可试用金刚烷胺和金刚乙胺。

【预防】

分离禽流感病毒应在 P3 实验室进行。

【拓展】

香港、越南、泰国等禽流感流行情况和临床特点。

登革热和登革出血热

【概述】

登革热是由登革病毒引起，经伊蚊传播的急性传染病。主要临床表现有骤起高热，头痛，全身肌肉、骨骼和关节疼痛，淋巴结肿大，白细胞和血小板降低。登革出血热主要有出血、休克、肝脏肿大、血小板明显减少。多发生于 10 岁以下的儿童。(掌握)

【病原学】

RNA 病毒，有四种血清型（1~4 型）。

【流行病学】

1. 传染源：传染源主要是病人，及隐性感染者。猴类也是重要的传染源。
2. 传播途径：传播媒介为伊蚊，在我国分布于广东、广西、海南和台湾南部。
3. 人群易感性：患病后对同型病毒有较久免疫力。但对其他型仅有短暂免疫。
4. 流行特征
 - (1) 流行地区：主要流行于热带和亚热带。
 - (2) 流行季节：于 5 月开始发病，8~9 月为发病高峰。
 - (3) 流行方式：呈地方性流行，也可散发。

【发病机制及病理】

【临床表现】（掌握）

1. 革热的临床表现：

(1) 发热：体温在 38~40℃，可呈稽留热、弛张热、“马鞍热”。热程一般持续 5~7 天。发热同时伴有头痛，全身骨骼、关节和肌肉疼痛，眼眶后痛，极度乏力，并有食欲不振、黑便等消化道症状。“酒醉貌”。

(2) 皮疹。

(3) 出血。

(4) 淋巴结肿大。

(5) 其他：可有肝脏肿大，相对缓脉，肺炎、胸膜炎、胸腔积液；部分可出现剧烈头痛、呕吐、烦躁不安、昏迷、抽搐、颈强直、瞳孔改变等，可发生呼吸骤停而死亡。

2. 登革出血热的临床表现。

【实验室检查】（掌握）

1. 血象：外周血白细胞降低，血小板减少。
2. 脑脊液检查：脑脊液检查压力升高，蛋白和白细胞数正常或升高，糖及氯化物正常。
3. 病毒分离。
4. 血清学检查：检测血清病毒抗原和抗体，IgM 抗体，可以确诊本病。

【诊断及鉴别诊断】

鉴别诊断：①流行性感、②肾综合征出血热、③钩端螺旋体病、④斑疹伤寒、⑤败血症。

【治疗】

1. 登革热的治疗。
2. 登革出血热的治疗。
3. “脑型”登革热的治疗。

细菌性食物中毒

【概述】

是进食被细菌和细菌毒素污染的食物而引起的急性感染中毒性疾病，可分为胃肠型和神经型两大类。（掌握）

一、胃肠型食物中毒

【病原学】

常见有沙门菌，副溶血弧菌，大肠杆菌（包括 O₁₅₇），金黄色葡萄球菌，腊样芽胞杆菌等。（掌握）

【流行病学】

传染源。

传播途径。

易感性。

流行特征：多发生于夏秋季，可散发或暴发流行，其特征为发病突然，潜伏期短，在一个潜伏期内多数人发病，发病有一个共同可疑食物，停食此食物流行停止。（基本掌握）

【发病机制】

细菌在食物中繁殖并产生毒素，食入后引起中毒。临床表现如毒素引起，可为无发热而有急性胃肠炎症状（毒素型食物中毒）；食入大量活菌引起的症状为发热和胃肠炎症状（感染型食物中毒）；上二型协同作用引起的食物中毒称为混合型食物中毒。

传染性食物中毒。

毒素性食物中毒。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断：有可疑食物进食史，未进食者不病，短时间内多人发病，急性胃肠炎表现。从病人吐泻物及可疑食品中分离出相同细菌而确诊。（掌握）

2. 应与其他病原的急性胃肠炎及其他原因引起的食物中毒鉴别。

【治疗】（基本掌握）

一般治疗和对症治疗。

高热重症病人用抗菌药物。

【预防】

加强食品卫生管理及卫生宣传。

二、神经型食物中毒(肉毒中毒)

因进食被肉毒杆菌外毒素污染的食物引起的中毒性疾病。临床表现以神经系统症状为主，神志清楚，胃肠道症状较轻。一般病人可于 4-10 日逐渐恢复，重症可因呼吸中枢麻痹而危及生命。（掌握）

本病应与河豚、毒覃所致食物中毒、流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎等鉴别。

治疗应尽早应用多价抗毒血清治疗。(掌握)

【拓展】

细菌性食物中毒发病特点, 临床病例。

霍乱

【概述】

甲类传染病(掌握), 世界性流行情况, 我国流行情况。

【病原学】

霍乱弧菌, G 杆菌, 暗视野显微镜下穿梭运动。(掌握)

生物分型: 古典生物型, Eltor 生物型, 近年来发现有非 O1 群的血清型(O139)引起霍乱样腹泻, 其类似于 Eltor 生物型。(掌握)

Eltor 霍乱弧菌对外界抵抗力强, 其外(肠)毒素有强烈致病力。

【流行病学】

1. 传染源: 病人, 尤其是轻型病人及带菌者。
2. 传播途径: 主要是污染水, 其次是食物、日常生活接触和苍蝇等。
3. 易感性: 普遍易感, 新流行区成人多见, 旧流行区儿童多见。
4. 流行特征: 沿江、沿海、沿湖流行, 远距离传播, 夏秋季流行。

【发病机制和病理变化】(基本掌握)

1. 霍乱肠毒素引起小肠过度分泌, 其由 A、B 二个亚单位组成, B 与受体结合; A 使 AC 活化, 而使 ATP-cAMP 及细胞内 cAMP 浓度增高, 发挥第二信使作用, 大量腹泻, 造成水、酸中毒、电解质紊乱循环衰竭甚至死亡。

2. 主要病理变化是脱水, 胃肠道浆膜层干, 小肠淡红色, 肠腔内充满米泔水样液体, 其他肾脏亦可有病变。

【临床表现】(掌握)

潜伏期 1-5 日(3-6 小时)。

三期: 泻吐期, 脱水虚脱期及恢复期。

临床类型: 轻型, 中型, 重型及干性霍乱。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断(掌握)

(1) 流行病学资料: 来自疫区, 多在夏秋季。

(2) 典型临床表现。

(3) 实验室检查:

外周血有血浓缩。

电解质紊乱及酸中毒。

粪便检查: ①便常规检查: 镜检少数白细胞; ②悬滴检查: 动力试验及制动试验(掌握);

③细菌培养：分离出霍乱弧菌而确诊。（掌握）

2. 须与其他病原引起的急性胃肠炎鉴别。

【治疗】

1. 补液治疗 补充水和电解质是治疗关键，口服及静脉补液的选择及方法。（掌握）

2. 抗菌治疗为辅助治疗。

3. 一般及对症治疗。

【预防】

尽早隔离及治疗病人，菌苗接种，加强饮水消毒及食物管理。非疫区应防止传入。

【拓展】

国内外霍乱流行情况，临床病例。

细菌性痢疾

【概述】

为痢疾杆菌引起的肠道传染病，为常见病。（掌握）

【病原学】

革兰阴性杆菌。分群分型，目前以福氏、宋内菌多见，产生内毒素，志贺痢疾菌还产生外毒素，抵抗力，耐药问题。（基本掌握）

【流行病学】

传染源：病人和带菌者。

传播途径：通过脏手或细菌污染的食物、水及用具进入消化道。

易感性：人群普遍易感，病后免疫力不持久。

发病季节：全年，夏秋季高峰。

【发病机制和病理变化】

细菌的侵袭性，主要引起结肠粘膜(固有层)炎症，小脓肿，破溃后形成浅表溃疡。细菌内、外毒素的致病作用。

病变主要在结肠，以乙状结肠及直肠病变最显著。急性期为弥漫性纤维蛋白渗出性炎症，慢性期则有肠粘膜水肿及肠壁增厚。中毒型则结肠局部病变很轻，但全身病变重。

【临床表现】（掌握）

1. 急性菌痢

(1)典型(普通型)：发热、腹泻、腹痛，里急后重及脓血便。

(2)非典型：腹痛、腹泻，无里急后重，粘液便。

(3)中毒型：休克型，脑型及混合型。

2. 慢性菌痢：病程2个月以上病情未愈。分慢性迁延型、急性发作型及慢性隐匿型。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断：发病夏秋季，典型临床表现。大便为脓血便或粘液便，镜检有大量脓细胞或

白细胞及红细胞，有巨噬细胞更有助于诊断。大便细菌培养为确诊依据。乙状结肠镜或纤维结肠镜检查。（掌握）

2. 鉴别诊断

- (1) 急性菌痢须与其他病原的肠道感染鉴别。
- (2) 慢性菌痢须与阿米巴痢疾、慢性非特异性溃疡性结肠炎及结肠直肠癌鉴别。
- (3) 中毒型须与其他感染性休克、乙型脑炎、脑型疟疾等鉴别。

【治疗】

1. 病原治疗。（掌握）
2. 对症治疗。（基本掌握）
3. 慢性菌痢治疗：抗生素多疗程，改善全身状态，抗生素局部灌肠。（基本掌握）
4. 中毒型治疗。（掌握）

【预防】

切断传播途径为主的综合措施。注意饮食饮水卫生，彻底治疗病人及带菌者。

【拓展】

中毒型菌痢的鉴别诊断、临床表现。

伤寒

【概述】

本病为由伤寒杆菌引起的急性传染病，经粪一口途径传播，伤寒的典型临床表现、诊断和治疗。了解我国目前伤寒流行特点，耐药伤寒菌的流行情况、临床特点及治疗应注意之点。

【病原学】

伤寒杆菌的形态、生长条件、抗原 O、H、Vi 和相应抗体检测的意义和诊断价值。噬菌体 MI 型耐药伤寒菌的特点及与临床的关系。

【流行病学】

1. 传染源（掌握）：病人和带菌者，后者更重要。
2. 传播途径（掌握）：经消化道传播，苍蝇可污染食物，粪便污染水源可引起大流行。
3. 人群易感性：儿童及青壮年发病者多，病后获免疫力。

【发病机制及病理变化】

伤寒菌进入消化道后在淋巴组织中繁殖，第一次进入血流引起菌血症，在肝、脾、骨髓、胆囊等处大量繁殖；再次入血引起第二次菌血症，释放大量内毒素，引起毒血症表现。进入肠道的细菌引起小肠已致敏的淋巴组织发生肿胀、坏死、溃疡等病理变化，引起一系列消化道症状以及并发症的发生。（基本掌握）

【临床表现】

1. 典型伤寒的临床表现：潜伏期、初期、极期、缓解期、恢复期的各种表现，与菌血症、毒血症及肠道病变的关系。（掌握）

2. 了解其他不典型的临床表现特点，轻型、迁延型、逍遥型、暴发型。
3. 复发与再燃。（掌握）

【并发症】

肠出血、肠穿孔和支气管肺炎（掌握），伤寒性肝炎和中毒性心肌炎。

【诊断】

1. 临床表现：持续性发热、皮疹、中毒症状(消化道、神经和循环系统)、肝脾肿大、白细胞及嗜酸性粒细胞减低。（掌握）
2. 流行病学资料：有不洁饮食饮水史，伤寒病人接触史，夏秋季，青少年。
3. 实验室检查：①血白细胞及嗜酸性粒细胞减低；②血培养（或骨髓、大便培养）阳性；③肥达反应O和H抗体增高。（掌握）

【鉴别诊断】

应与病毒感染、结核病、布氏菌病、流行性斑疹伤寒、恶性组织细胞病、钩体病及疟疾鉴别。

【治疗】

1. 一般治疗：隔离、饮食、对症、护理。
2. 病原治疗：氟喹诺酮类药(诺氟沙星、氧氟沙星、环丙沙星等)及头孢类，注意剂量和疗程，防止复发。（掌握）
3. 并发症的治疗。

【预防】

1. 管理传染源：隔离并彻底治愈病人和慢性带菌者，餐饮业人员定期检查及管理。（掌握）
2. 切断传播途径：管好饮食、饮水卫生，消灭苍蝇，加强个人卫生等。（掌握）
3. 保护易感人群：预防注射伤寒及副伤寒甲、乙、丙混合菌苗。

副伤寒

讲明副伤寒甲、乙、丙的临床表现与伤寒的不同点，诊断与鉴别诊断要依据细菌培养和肥达反应结果。（基本掌握）

【拓展】

国内外伤寒流行特点，常见并发症肠出血、肠穿孔和伤寒性肝炎等的临床表现。

流行性脑脊髓膜炎

【概述】

流行性脑脊膜炎简称流脑，是由脑膜炎奈瑟菌引起的化脓性脑膜炎。多发于冬春季。临床以高热、头痛、呕吐、皮肤粘膜瘀点和脑膜刺激征为主要表现。（掌握）

【病原学】

脑膜炎奈瑟菌为革兰阴性球菌，有自溶酶，不同群的特点。（掌握）

【流行病学】

1. 传染源：病人和带菌者，带菌者更重要。
2. 传播途径：空气飞沫传播。
3. 易感人群：儿童 6 个月-2 岁发病率最高。
4. 流行特征：地区分布，周期性、季节性，流行菌群变迁。

【发病机制及病理变化】

鼻咽部感染、菌血症、脑脊髓膜化脓性炎症。暴发型发病机理：内毒素血症，弥散性血管内凝血(DIC)，脑水肿和脑疝的病理改变。（基本掌握）

【临床表现】

潜伏期。

普通型各期的症状和体征，暴发型各型表现。婴幼儿临床特点。（掌握）

【实验室检查】

血象、脑脊液检查、细菌学和免疫学检查。（掌握）

【诊断与鉴别诊断】（掌握）

诊断：诊断依据是当地有流脑发生或流行；急性高热、皮肤黏膜瘀点瘀斑及脑膜刺激征；脑脊液检查压力升高，外观浑浊，白细胞明显升高，以多核细胞为主，蛋白升高，糖、氯化物明显降低。脑脊液培养出脑膜炎双球菌为确诊依据。应与其它细菌的化脓性脑膜炎、败血症、中毒型痢疾等鉴别。

【预后】

预后与治疗早晚、年龄、临床类型有关。

【治疗】

一般治疗：密切观察病情的发展。

病原治疗：青霉素、头孢菌素和磺胺药等的应用。（掌握）

暴发型的抢救措施以及肝素的应用。（掌握）

【拓展】

脑膜炎双球菌的形态、染色特点，内毒素在致病中的作用，分群分型及在不同时期、地区的变迁, 应了解当前国内外流脑的流行情况。

鼠疫

【概述】

本病系由鼠疫杆菌引起的流行于啮齿动物的自然疫源性疾，通过染菌的鼠蚤，经过不同途径传给人，引起腺鼠疫、肺鼠疫和败血症型鼠疫等（掌握）。介绍大流行情况和目前世界范围的疫情。

【病原学】

鼠疫杆菌革兰染色阴性，形态特点及理化特性。

【流行病学】

1. 传染源：野鼠和其它野生啮齿动物。（掌握）
2. 传播途径（掌握）
 - (1) 鼠蚤；(2) 皮肤；(3) 呼吸道飞沫。
3. 人群易感性：普遍易感，病后可获得持久免疫力。
4. 流行特征（基本掌握）
 - (1) 鼠疫自然疫源地。
 - (2) 鼠间鼠疫与人间鼠疫。
 - (3) 季节性：与鼠类的繁殖活动和鼠蚤的繁殖活动有关。
 - (4) 职业性：人间鼠疫首发病例常与职业有关。

【发病机制与病理变化】（基本掌握）

经鼠蚤叮咬或搔抓，鼠疫杆菌经皮肤侵入到局部淋巴结引起剧烈的出血性、坏死性淋巴结炎和毒血症、败血症，可继发性肺鼠疫或鼠疫败血症。

鼠疫杆菌经呼吸道侵入引起出血性支气管肺炎(原发性肺鼠疫)、败血症。

病理表现为淋巴管、血管的急性出血性、坏死性炎症，败血症时，各组织、脏器都有出血、坏死性改变。

【临床表现】（掌握）

潜伏期 2-5 天(1-8 天)。

1. 腺鼠疫：最常见，为严重的急性局部淋巴结炎，腹股沟最常见。
2. 肺鼠疫：肺部体征不多，中毒症状很重。
3. 败血症鼠疫：最凶险，多继发于肺鼠疫。
4. 其它类型鼠疫：如皮肤、肠、眼、脑膜、扁桃体鼠疫等。

【诊断与鉴别诊断】（掌握）

1. 流行病学资料：10 日内去过鼠疫流行区。
2. 临床表现：淋巴结肿痛，被迫体位，呼吸困难，毒血症症状等。
3. 实验室检查

(1) 常规检查：血象：白细胞数可高达 $30 \times 10^9/L$ 以上，中性粒细胞显著增多。尿：可有血尿。便：肠鼠疫可有血便或粘液血便。

(2) 细菌学检查：涂片镜检、细菌培养或动物接种。

(3) 血清学检查：用不同方法检测鼠疫杆菌 F1 抗体。

腺鼠疫应与急性淋巴结炎、丝虫病鉴别；肺鼠疫应与大叶性肺炎、肺炭疽及钩体病肺出血型相鉴别；鼠疫败血症应与炭疽败血症、金葡菌败血症相鉴别；皮肤鼠疫应与皮肤炭疽相鉴别。

【治疗】

1. 病原治疗：早期联合应用抗生素，如链霉素、庆大霉素及四环素等。（掌握）
2. 对症治疗：针对不同类型鼠疫给予相应处理。（基本掌握）
3. 局部治疗。

【预防】

1. 严格管理传染源
 - (1) 灭鼠、灭蚤，控制鼠间鼠疫。
 - (2) 病人分泌物彻底消毒、焚烧。（基本掌握）
 - (3) 疫情报告，隔离。（掌握）
2. 切断传播途径：加强国际检疫及交通检疫。
3. 保护易感者：预防接种，个人防护，预防服药。（基本掌握）

【拓展】

目前我国鼠间鼠疫、人间鼠疫流行情况。

炭疽

【概述】

是由炭疽杆菌引起的动物传染病，牛、羊、猪、犬等家畜极易受染。通过接触受染的动物、污染的畜产品及从污染环境吸入而传染人类。可发生皮肤炭疽、肺炭疽和肠炭疽，临床上皮肤炭疽最多见，肺炭疽罕见，但病死率极高。近年来，恐怖主义者将炭疽杆菌作为生物武器袭击人类，引起广泛重视。（掌握）

【病原学】

炭疽杆菌为粗大的革兰染色阳性的竹节状杆菌，具有很强的外毒素，引起组织水肿、出血及全身毒血症症状，在体内形成荚膜而保护不被机体的吞噬细胞吞噬；在体外形成芽孢而有很强的抵抗力。

【流行病学】

1. 传染源：主要为牛、羊、猪、犬等受染家畜。
2. 传播途径：

直接接触病畜和污染的畜产品，感染皮肤炭疽。

吸入炭疽杆菌芽孢发生肺炭疽。

食入带菌肉食发生肠炭疽。
3. 人群普遍易感，可获持久的免疫力。
4. 流行特征：多散发，职业特点。

【发病机制和病理变化】

1. 发病机制：炭疽杆菌的毒力取决于其外毒素和荚膜。三种外毒素的致病作用。
2. 病理变化：其病理特征为出血性浸润、坏死和周围组织水肿。

【临床表现】

1. 皮肤炭疽。
2. 肺炭疽。
3. 肠炭疽。

【诊断】（掌握）

1. 流行病学史：职业和病畜、畜产品接触史。
2. 临床表现：

皮肤炭疽：最常见。多发生于暴露部位的皮肤，其病变特点是破损处先后出现丘疹、水疱、溃疡及黑痂，痒，周围组织明显水肿；可有发热、不适等全身症状。

肺炭疽：起病急，低热、乏力、咳嗽，以后出现高热、咳嗽、血痰、呼吸困难，可伴发败血症、休克、脑膜炎。

肠炭疽：剧烈腹痛、腹泻、呕吐，继之高热、血性便，常并发败血症及感染性休克。

3. 实验室检查：涂片或培养出炭疽杆菌可确诊。

【治疗】（掌握）

1. 首选青霉素，严重炭疽（肺炭疽、肠炭疽、炭疽败血症）须加大剂量、延长疗程。
2. 对症治疗 严重病例可应用肾上腺皮质激素。

【预防】

病畜处理，隔离病人，个人防护，疫苗接种。

【拓展】

生物恐怖性炭疽的流行病学特点、临床表现及防治。

布鲁菌病

【概述】

简称布病，又称波浪热，是由布鲁菌引起的人畜共患病，以长期发热、关节疼痛、肝脾肿大和慢性化为特征。（掌握）

【病原学】

布鲁菌革兰染色阴性，分六个种，生长缓慢。

【流行病学】（基本掌握）

1. 传染源：病畜。
2. 传播途径：皮肤、消化道、吸入。
3. 易感性：普遍易感。

【发病机制与病理变化】

发病机制复杂，布鲁菌菌体破坏释放的毒素以及变态反应均不同程度地在发病中起作用，引起多种组织器官出现组织细胞变性、坏死、增生。

【临床表现】

潜伏期 1-3 周，（3 日至数月）。（掌握）

1. 急性期：发热、多汗、关节痛、神经痛、肝脾肿大、睾丸炎及脑部症状等。
2. 慢性期：分慢性活动型和相对稳定型，有骨关节损害症状和神经、精神症状。

【诊断与鉴别诊断】（掌握）

1. 流行病学：猪、牛、羊接触史，饮用未消毒的牛、羊奶。
2. 临床表现：发热，多汗，关节痛，肝、脾、淋巴结肿大。
3. 实验室检查：
 - (1) 血象：白细胞正常或减少，淋巴或单核细胞增多。
 - (2) 病原菌培养。（掌握）
 - (3) 血清学检查：用 EIISA 或凝集试验检测特异性抗体。（掌握）
 - (4) PCR 检测布鲁菌 DNA。
 - (5) 皮内试验。

急性期应与风湿、伤寒、败血症、结核鉴别，慢性期应与骨、关节病及神经官能症鉴别。

【治疗】（掌握）

1. 急性期

(1) 病原治疗：联合用药和多疗程疗法，多西环素、米诺环素、氨基糖苷类抗生素及利福平等。

(2) 对症治疗。

2. 慢性期

(1) 病原治疗。

(2) 脱敏治疗：少量多次注射布鲁菌抗原。

(3) 对症治疗：理疗。

【预防】

1. 隔离病人，治疗病畜。
2. 个人防护。
3. 疫苗接种。

【拓展】

布鲁菌病慢性期临床特点和结核等疾病的鉴别。

败血症

【概述】

是指病原菌及其毒素侵入血流引起的临床综合征，是一种严重的全身感染。临床表现为寒战、高热、皮疹、神志改变、肝脾肿大、呼吸急促、心动过速等，重者可引起休克、DIC 和多器官功能衰竭。

【病原学】（基本掌握）

许多革兰阳性、阴性细菌及真菌，均可引起败血症。其种类可因不同年龄、性别、感染

灶、原发病、免疫功能、感染场所和不同地区有一定差别。

【发病机制和病理变化】

1. 发病机制 机体防御免疫功能缺陷是发生败血症的最重要诱因。静脉导管留置引起的葡萄球菌败血症，在院内感染败血症中占重要地位；细菌因素如其产生的酶、毒素及细胞因子等亦有重要作用。

2. 病理变化 病原菌的毒素可引起组织、脏器细胞变性、水肿和坏死；致病菌可引起迁徙性脓肿及各种并发症。

【临床表现】（基本掌握）

主要临床表现是高热、寒战及全身毒血症症状，可有皮疹、关节症状、肝脾肿大及迁徙性病灶。不同致病菌、不同类型的败血症可有不同的特点。

【实验室检查】（基本掌握）

大多数败血症病人血白细胞总数及中性粒细胞比例增高。血培养出致病菌是确诊的依据。鲎溶解物试验检测血清中革兰阴性杆菌的内毒素，对诊断革兰阴性杆菌败血症有一定帮助。血降钙素原（PCT）和C反应蛋白检测对于诊断有一定意义。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断：急性发热，血白细胞及中性粒细胞明显升高，而无局限于某一系统的急性感染时，均应考虑败血症的可能。详细询问病史和相关的体检，对协助诊断和推测病原有一定意义。

2. 鉴别诊断：主要和变应性亚败血症伤寒、粟粒性结核、恶性组织细胞病等鉴别。

【治疗】（掌握）

1. 尽快选择应用有效的抗菌药物。
2. 治疗局部感染病灶、原发病及并发症。
3. 其他营养、支持治疗及免疫球蛋白的应用。

【预防】

1. 积极预防医源性感染。
2. 积极防治细菌感染。
3. 合理应用抗生素及肾上腺皮质激素。

【拓展】

合理应用抗生素。

疟疾

疟原虫寄生于人体而引起的寄生虫病，以发冷、发热、贫血、肝脾肿大为主要特征。诊断主要依据在患者血涂片中找到疟原虫。治疗时应区分氯喹敏感性疟疾与抗氯喹疟疾，前者可用氯喹治疗，后者的首选药物是青蒿素及其衍生物。（掌握）

【病原学】

寄生于人体的疟原虫有 4 种，即间日疟原虫、恶性疟原虫、三日疟原虫及卵形疟原虫，其中以间日疟原虫最为常见。

生活史需要两个宿主即终宿主—雌性按蚊及中间宿主—人类。

【流行病学】

1. 传染源

疟疾患者及带虫者是本病的传染源。

2. 传播途径（基本掌握）

(1) 蚊媒传播。

(2) 血液传播。

3. 人群易感性。

4. 流行特征。

【发病机制】

疟原虫感染后在红细胞内发育，随着成批红细胞破裂释出裂殖子的同时，伴随诱生多种细胞因子及代谢产物入血，引起临床寒战、高热，继之大汗的典型症状。

【临床表现】

1. 典型疟疾（掌握）

(1) 发冷期。

(2) 发热期。

(3) 出汗期。

间日疟及卵形疟每间隔一天发作一次，三日疟间隔两天发作一次，恶性疟则不规则，每日均可有发作。

2. 重症或凶险型疟疾

(1) 脑型疟。

(2) 厥冷型。

(3) 急性肾功能不全型。

(4) 肺水肿型。

【并发症】

1. 黑尿热：多见于重度感染的恶性疟患者或接受奎宁治疗者。

2. 肾病综合征。

【实验室检查】

1. 血涂片检查：厚涂片检查。在疑似而未找到疟原虫的患者可在 4 小时后重复检查。

2. 血清抗体的检测：对流行病学调查具有一定的意义。

3. 血清循环抗原的检测：尚未作为临床的常规检查。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断

确诊需在患者血涂片中查到疟原虫。

2. 鉴别诊断

(1) 普通疟疾需与上呼吸道感染、伤寒、结核病、黑热病、急性血吸虫病、败血症等病相鉴别。

(2) 凶险型疟疾需与流行性乙型脑炎、中毒型细菌性痢疾等相鉴别。

【预后】

普通疟疾的预后一般良好，脑型疟等重症疟疾，死亡率可达 20%以上。

【治疗】

病原治疗（强调联合用药）。（基本掌握）

1. 氯喹敏感性疟疾的治疗：控制发作以氯喹为首选药物，防止复发服用伯氨喹。
2. 抗氯喹性疟疾的治疗：首选药物为青蒿素及其衍生物，其次为奎宁。

【预防】

非流行区居民进入流行区时可以服用乙胺嘧啶预防。

【拓展】

疟疾临床病例和病原治疗。

阿米巴病

阿米巴病是由溶组织内阿米巴引起的疾病。按病变部位及临床表现可分为①肠阿米巴病，病变部位在结肠，表现为痢疾样症状。②肠外阿米巴病，病变在肝、肺或脑，表现为脓肿，其中阿米巴肝脓肿最常见。（基本掌握）

【病原学】

其病原为溶组织内阿米巴。其生活史分为滋养体和包囊两个期，人是其宿主。

滋养体：在宿主肠腔内或组织内行二分裂增殖，是其寄生型。可分为大滋养体和小滋养体，小滋养体较小，是肠腔共栖型，本身无致病力，在一定条件下侵入肠壁组织，吞噬红细胞和食物，变为大滋养体。大滋养体是组织致病型，较大，可吞噬红细胞和食物，可伸出伪足定向变形运动侵袭组织，造成病变。大滋养体可自组织内落入肠腔变成小滋养体，小滋养体亦可变成包囊，排出体外。

包囊：是溶组织内阿米巴的感染型，由肠腔内小滋养体形成，起传播作用。

【流行病学】

1. 传染源：粪便中排包囊的人群。
2. 传播途径：包囊污染食物、水经口传播。
3. 人群普遍易感，免疫低下者发病多。易重复感染。
4. 流行特征：热带、亚热带多发。感染率高低与卫生情况及生活习惯有关。

【发病机制与病理变化】

1. 发病机制：人摄入包囊污染的食物或水，包囊行入小肠下段，经胰蛋白酶作用脱囊

逸出小滋养体，寄生于结肠肠腔内，成为无症状带虫者。小滋养体亦可转变为大滋养体造成病变，机体的免疫反应参与发病。

寄生在肠壁的大滋养体，在一定诱因下可直接或经过门静脉、淋巴管侵入肝，并在内繁殖，引起小静脉炎或静脉周围炎。在门静脉分支内引起栓塞、溶解组织造成局部脓肿。

2. 病理变化：肠阿米巴病病变在结肠，先后形成浅表溃疡、脓肿及口小底大的烧瓶样溃疡。肝脓肿多位于肝右叶顶部，脓肿中央为坏死灶呈巧克力色，脓肿壁上附着大滋养体。

【临床表现】（基本掌握）

1. 肠阿米巴病：轻型可无明显症状；普通型急性表现为间歇性腹泻，大便每日10余次，为粘液血便呈果酱样。右下腹轻度压痛。无发热及全身症状。治疗不彻底者可变为慢性，表现为反复发作的腹泻，可伴有乏力、贫血及肠功能紊乱。

2. 肝阿米巴病：表现为高热、肝区痛及肝肿大。

3. 阿米巴病的肠内外并发症。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断：依据上述临床表现。

大便镜检检出阿米巴大滋养体可确诊为肠阿米巴病。

超声波等影像学检查肝内有占位性病变，肝脓肿穿刺出巧克力色脓汁可确诊。脓汁内检查阿米巴滋养体阳性率很低。

2. 鉴别诊断（基本掌握）

肠阿米巴病：须与细菌性痢疾、血吸虫病、肠结核、结肠癌及慢性非特异性溃疡性结肠炎鉴别。

肝阿米巴病：须与细菌性肝脓肿、肝癌、肝包虫病等鉴别。

【治疗】

1. 抗阿米巴治疗：首选甲硝唑或替硝唑治疗。为防止复发，可加用肠腔内杀包囊药物，如双碘喹啉。

2. 肝阿米巴病须进行脓肿穿刺引流，必要时须进行外科手术引流。

【预防】

注意环境卫生及饮食卫生。

【拓展】

阿米巴病国内外流行情况及进展。

莱姆病

【概述】

莱姆病是由蜱传包柔螺旋体引起的自然疫源性疾病，临床上皮肤、心、神经、关节多脏器受损。目前疫情。（掌握）

【病原学】

包柔螺旋体的形态、抗原及生化特点。

【流行病学】

1. 传染源：鼠。
2. 传播途径：蜱叮咬或接触传染。
3. 人群易感性：普遍易感，一半人感染后无症状，可重复感染。
4. 流行特征：6月及10月为发病高峰，原北方多见，现南方也有，为全球性。（基本掌握）

【发病机制与病理变化】

蜱叮咬皮肤时，螺旋体随唾液进入皮肤，并扩展至其周围，螺旋体直接侵犯或通过免疫介导引起脑膜炎、脑炎、神经根炎，也可通过免疫反应引起关节病变。（基本掌握）

皮肤：早期为非特异性组织病理改变，出现生发中心有助于诊断，晚期可查到包柔螺旋体。

神经系统病变为脑脊髓炎和轴索性脱髓鞘病变。

关节中有纤维蛋白沉着，单核细胞浸润。

【临床表现】（掌握） 潜伏期 3-32 日

第一期：局部皮肤损害期，慢性游走性红斑是主要临床特征。

第二期：播散感染期，出现神经系统和心血管系统损害。

第三期：持续感染期，表现为关节损害。

【诊断与鉴别诊断】（掌握）

1. 流行病学资料：30日内到过疫区，有蜱叮咬史。
2. 临床表现：早期红斑有诊断价值。
3. 血沉快。
4. 病原学检查。
 - (1)组织学染色：取皮肤、淋巴结、脑脊液等，用暗视野或银染法，查螺旋体。
 - (2)培养：可取红斑皮肤作培养。
 - (3)PCR：可自皮肤、尿、脑脊液中查螺旋体 DNA。
5. 血清学检查：用免疫荧光、ELISA 或免疫印迹法查血或脑脊液中的特异性抗体。应与恙虫病、风湿病等鉴别。

【治疗】（掌握）

1. 病原治疗：四环素，多西环素，青霉素。
2. 对症治疗。

【预防】

个人防护，预防性使用抗生素。

【拓展】

可介绍莱姆病临床病例。

钩端螺旋体病

【概述】

由致病性钩体引起的急性动物源性传染病。临床主要表现是发热、乏力、腓肠肌疼痛、结膜充血及淋巴结肿大。少数病人可有肺出血、肝炎、脑膜炎或肾功能衰竭。青霉素治疗有效。（掌握）

【病原学】

钩端螺旋体，简称钩体，形态特点，常见血清群、型及其致病力。

【流行病学】

传染源：主要是黑线姬鼠及猪。

传播途径：主要是和带钩体动物的尿污染的水接触而感染。

易感性：普遍易感，获同型免疫力。

流行特点：流行季节夏秋季。流行类型有稻田型、雨水型及洪水型。（基本掌握）

【发病机制及病理变化】

钩体侵人人体的后形成钩体血症，引起发热及全身中毒症状；中期部分病人可引起脏器损害；恢复期部分病人可因迟发变态反应引起后发症。基本病理变化是全身毛细血管的感染中毒性损伤，重者可引起肺、肾、脑、脑膜及肌肉病变。

【临床表现】

1. 潜伏期。
2. 单纯型、肺出血型、黄疸出血型、脑膜脑炎型及肾功能衰竭型的临床特点。
3. 恢复期后发症的表现。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断（掌握）

(1) 流行病学资料：发病季节，疫区，疫水接触史。

(2) 临床表现：发热、毒血症症状，可有肺出血、黄疸出血、脑膜脑炎及肾功能衰竭的表现。

(3) 化验：检测血清特异性抗体，目前常用显凝试验。

2. 与其他疾病的发热、咯血、黄疸、出血，脑膜脑炎及肾功能损害鉴别。

【治疗】

原则是三早一就地。

1. 病原治疗：首选青霉素 G，注意赫氏反应。（掌握）

2. 对症治疗。（基本掌握）

【预防】

综合措施，重点是管理猪、灭鼠及多价菌苗注射。

【拓展】

我国钩端螺旋体病发病情况。

立克次体病

【概述】

为不同立克次体引起的一组疾病，立克次体的特点，立克次体病的特点，立克次体病的分组，恙虫病的特殊点，重点讲解地方性斑疹伤寒，以比较方式介绍流行性斑疹伤寒。介绍发热伴血小板减少综合征。

地方性斑疹伤寒

【病原学】

莫氏立克次体，与变形杆菌 OX₁₉ 有共同抗原。（掌握）

【流行病学】

1. 传染源：家鼠是主要传染源。
2. 传播途径：鼠蚤是主要传播媒介，鼠蚤内的病原体经皮肤、呼吸道、眼结膜侵入人体。
3. 易感人群：普遍易感，持久免疫，与流行性斑疹伤寒交叉免疫。

【发病机制与病理变化】（基本掌握）

病原侵入后，在小血管内皮细胞内繁殖，引起血管病变，入血引起立克次体血症，毒素引起全身毒血症状及变态反应，典型病变是立克次体肉芽肿（斑疹伤寒结节）。

【临床表现】

潜伏期 1—2 周。（掌握）

表现为发热、皮疹、中枢神经系统症状及脾大。

【诊断与鉴别诊断】

1. 流行病学资料：一个月内去过疫区，居住地有鼠，有蚤叮咬史。
2. 临床表现：发热、皮疹、中枢神经系统症状及脾大。（掌握）
3. 实验室检查：外斐反应、立克次体凝集试验、补体结合试验、微量间接免疫荧光试验微量间接血凝法查特异性抗体。（掌握）

与流行性斑疹伤寒鉴别：病原、流行方式与季节、传染源、传播媒介，临床表现，血清反应，动物试验。

【治疗】（掌握）

特效治疗：多西环素，米诺环素、氟喹诺酮类。

【预防】

灭鼠、灭蚤，隔离病人。

【拓展】

流行性斑疹伤寒、地方性斑疹伤寒与其他疾病如伤寒等的鉴别诊断。

恙虫病

【概述】

是由东方立克次体(恙虫病立克次体)引起的急性自然疫源性传染病。以发热、焦痂、淋巴结肿大及皮疹为特征。(掌握)

【病原学】

东方立克次体特点。

【流行病学】

1. 传染源：鼠是主要传染源。
2. 传播途径：恙螨是传播媒介。
3. 人群易感性：普遍易感。
4. 流行特征：散发，5—11月，雨季。

【发病机制与病理变化】 (基本掌握)

恙螨叮咬人体时，病原体侵入并在局部繁殖，引起局部皮肤焦痂，焦痂附近淋巴结肿大，病原体入血形成立克次体血症，引起全身毒血症状和各脏器病变。

【临床表现】

潜伏期 10—14 日(4—21 日)。

特征性表现为：焦痂与溃疡、淋巴结肿大、皮疹与发热，焦痂对诊断最具特征性。(掌握)

【诊断与鉴别诊断】 (掌握)

1. 流行病学：3 周内去过流行区，雨季，草地上坐卧。
 2. 临床表现：发热、焦痂，淋巴结肿大，皮疹，肝脾大。
 3. 实验室检查：变形杆菌 OXk 凝集反应阳性；也可行病原体分离。
- 应与伤寒、斑疹伤寒、钩体病、疟疾等鉴别。

【治疗】

多西环素、米诺环素、氟喹诺酮类。

【预防】

消灭传染源：灭鼠。

切断传播途径：灭螨。个人防护，避免草地上坐卧等。

【拓展】

恙虫病与其他疾病如炭疽等的鉴别诊断。

绦虫病与囊虫病

【概述】

各种绦虫的成虫寄生在人体肠道引起肠绦虫病，常见猪肉绦虫病和牛肉绦虫病；猪肉绦虫的幼虫寄生人体引起囊虫病。(掌握)

【病原学】

绦虫生活史，生活史中各阶段的致病情况；绦虫形态，猪肉绦虫与牛肉绦虫的区别；绦虫虫卵发育成囊虫，寄生于不同部位，引起囊虫病。（基本掌握）

【流行病学】

1. 传染源：病人。
2. 传播途径：食入生的含囊尾蚴的猪、牛肉感染绦虫；通过异体或自体感染，患囊虫病。
3. 人群易感性：与环境卫生和卫生习惯有关。
4. 流行情况：少数民族地区牛肉绦虫病人多，囊虫病北方多见。

【发病机制和病理变化】

绦虫病：小肠粘膜局部损伤与炎症。

囊虫病：与囊虫寄生的部位、数量、死活及局部反应有关。

【临床表现】（掌握）

绦虫病潜伏期3个月，表现为排节片。

囊虫病潜伏期3个月至数年，表现为：

1. 脑囊虫病：分脑实质型、脑室型、软脑膜型和脊髓型，以脑实质型最常见，表现为癫痫。
2. 皮下及肌肉囊虫病：皮下可扪及圆形结节。
3. 眼囊虫病：视力减退。
4. 其它部位囊虫寄生。

【诊断与鉴别诊断】

1. 绦虫病的诊断：食生肉、米猪肉史；排节片，要找头节、节片，鉴别猪肉绦虫和牛肉绦虫。（掌握）

2. 囊虫病的诊断：有或无绦虫病，进食可能被虫卵污染的食物、蔬菜，有皮下肌肉结节或癫痫，实验室检查①病原学检查，皮下结节作活检，可确诊；②影像学检查，如X线、CT、MRI；③免疫学检查：查血或脑脊液中的抗原、抗体；④脑脊液检查：压力、蛋白的变化。（掌握）

3. 应与原发癫痫、颅内肿瘤、结脑、隐球菌脑膜炎鉴别。

【治疗】

应强调必须住院治疗。（掌握）

1. 绦虫治疗：首选吡喹酮，或用阿苯达唑，注意找头节，防恶心。
2. 囊虫治疗：病原治疗首选阿苯达唑，可用吡喹酮，同时对症治疗；脑囊虫与眼囊虫治疗时注意的事项。

【预防】

结合生活史，联系流行病三环节，采用预防措施。

【拓展】

急性囊虫病临床表现。

日本血吸虫病

【概述】

是由日本血吸虫寄生在人体门脉系统引起的疾病，因接触疫水而受染，主要病变在肝与结肠。（掌握）

【病原学】

介绍日本血吸虫生活史。成虫寄生在人体门脉系统，虫卵入水，孵出毛蚴，侵入钉螺，逸出尾蚴，经皮肤感染人。（掌握）

【流行病学】（基本掌握）

1. 传染源：病人、家畜。
2. 传播途径：带虫卵的粪便入水，水中钉螺孳生，人接触疫水。
3. 易感人群：普遍易感。

【发病机制和病理变化】

较为复杂，由于虫卵的沉积，以及由此而引起的免疫反应导致肝脏和结肠的病变。虫卵肉芽肿是本病基本的病理变化。

【临床表现】（掌握）

1. 急性期：发热、过敏反应，腹痛腹泻，肝脾肿大。
2. 慢性期：慢性腹泻，肝脾肿大。
3. 晚期血吸虫病：巨脾、腹水，侏儒。
4. 异位损害：肺、脑。

【诊断与鉴别诊断】

1. 流行病学资料：血吸虫病疫区，有疫水接触史。
2. 临床表现：急性期表现为发热、过敏，肝脾肿大。慢性期以肝脾肿大为主；晚期以门静脉周围纤维化病变为主，可发展为门脉高压、巨脾和腹水。

3. 血象：急性期：白细胞升高，嗜酸性粒细胞可高达40%以上。
慢性期：白细胞正常或减少，嗜酸性粒细胞10%左右。

4. 病原学检查（掌握）

- ①大便找虫卵，大便孵化毛蚴。
- ②乙状镜取肠活体进一步查虫卵。

5. 免疫学检查：皮内、环卵沉淀、ELISA，尾蚴膜试验，间接荧光抗体，单克隆抗体检测。

急性期应与其它发热性疾病如粟粒性肺结核、伤寒、疟疾、败血症等鉴别；腹痛、腹泻应与急性菌痢、阿米巴痢疾鉴别；慢性期应与慢性肠炎、肝炎肝硬化鉴别。

【治疗】

1. 病原学治疗：主要介绍吡喹酮。（掌握）

2. 对症治疗：对腹水、上消化道出血、巨脾等不同症状采用不同治疗。

【预防】

1. 控制传染源：治疗病人及牛。
2. 切断传播途径：粪便管理，灭螺，不接触疫水。
3. 保护易感人群。

【拓展】

1. 血吸虫病的危害：从流行的区域和持续的时间讲。
2. 血吸虫病流行状况。
3. 血吸虫病疑似、临床诊断及确诊标准。
4. 对血吸虫病的防控策略。

华支睾吸虫病

【概述】

华支睾吸虫病是由华支睾吸虫寄生在人体肝内胆管所引起的寄生虫病。病程缓慢可导致肝硬化、胆管炎、胆囊炎、胆石症等。（掌握）

【病原学】

华支睾吸虫生活史。

【流行病学】

1. 传染源：病人及感染的哺乳类动物。
2. 传播途径：进食未煮熟的含有华支睾吸虫囊蚴的淡水鱼、虾而感染。（基本掌握）
3. 人群易感性：普遍易感。

【发病机制和病理变化】

寄生于胆管中的成虫及虫卵的机械刺激以及其分泌物的毒性作用引起胆管上皮脱落、腺体增生、管腔狭窄等变化，导致胆管炎、胆囊炎、胆石症等。偶可引起胰腺炎。胆管周围的纤维化可导致门脉高压、肝硬化。（基本掌握）

【临床表现】（掌握）

1. 严重感染可出现上腹部胀满与隐痛、肝区不适、肝肿大；头晕、精神不振，记忆力减退、失眠等。偶可出现胆绞痛。
2. 慢性重复感染者可出现门脉高压、肝硬化及胆汁性肝硬化等。

【并发症】

急慢性胆管炎，胆囊炎、胆石症，门脉高压的食道静脉曲张、破裂出血等。与肝细胞癌和胆管上皮癌的发生可能有关。

【诊断】（掌握）

1. 有进食未煮熟的淡水鱼、虾的历史。
2. 临床表现：有消化道和神经衰弱的症状，肝肿大。

3. 实验室检查：①白细胞分类嗜酸性粒细胞增多，严重感染者可有贫血，②粪便沉淀集卵法查虫卵，十二指肠引流胆汁检查阳性率更高，③用 ELISA 法查血中特异性抗体可辅助诊断。

【鉴别诊断】

应与其他原因引起的肝硬化鉴别，肝片形吸虫病的临床表现与本病相似。

【治疗】

主要为病原治疗，首选吡喹酮。（掌握）

【预防】

主要环节为不吃未煮熟的淡水鱼和虾（基本掌握）。对人和动物的粪便进行无害处理，严禁进入水塘。

【拓展】

华支睾吸虫病的流行状况、疫情。

第四部分 附则

1. 斯崇文主编，感染病学，人民卫生出版社 2003. 5.
2. 潘孝彰主编，新发传染病 人民卫生出版社 2004. 1.
3. 杨绍基，任红 主编，传染病学，第 7 版，人民卫生出版社 2008. 1.
4. 徐小元，于岩岩，魏来 主编，传染病学(长学制教材)，北京大学出版社 2011. 8.
5. 国家技术监督局，中华人民共和国国家标准，HIV/AIDS 诊断标准及处理原则。2001.
6. 中华医学会，艾滋病诊疗指南，人民卫生出版社 2010. 5.
7. 王爱霞主编，临床医护人员传染性疾病预防培训教材，人民卫生出版社 2004. 1.
8. 陈佩惠 主编，人体寄生虫学(第四版)人民卫生出版社 2011. 5.
9. 中华传染病杂志相关文章。
10. Suarez DL, Perdue ML, Cox N, et al. Comparisons of highly virulent H5N1 influenza A viruses isolated from humans and chickens from Hong Kong J Virol, 1998, 72:6678-6688.
11. Jone G. G. Ledingham, Concise Oxford Textbook of Medicine, Oxford University Press 2000.
12. Lee Goldman, Andrew I. Schafer, Goldman's Cecil Medicine, 24th edition, 2012.
13. Journal of Infectious Diseases.
14. Barre-Sinoussi F, Chermann JC, Rey MT, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science, 1983, 220:868-871.
15. Jay H. Stein, Internal Medicine, 2001, 1788-1825.

神经病学教学大纲

第一部分 课程概述

神经病学(Neurology)是专门研究人类神经系统疾病与骨骼肌疾病的一门临床医学学科。神经病学具有极高的理论性和实践性, 坚实地建立在神经科学的理论基础之上, 与临床其他各学科的关系也极为密切, 是临床医学生必须掌握的一门学科。

本课程的总论部分主要讲授神经系统损害的定位诊断学, 要求学生熟悉感觉系统、运动系统、反射、颅神经、大脑的主要定位症状和体征。各论部分重点要求学生掌握神经内科常见病与多发病的定性诊断与防治原则。熟悉神经系统常用检查方法的适应症。

本学科的教学任务是通过课堂授课、PBL、CBL、团队式教学、模拟操作、临床见习和自学等多种教学方式和教学途径, 使学生系统地掌握神经病学的基本理论和基础知识, 进而在生产实习中掌握神经系统疾病的病史采集和神经系统检查法, 初步掌握神经内科基本操作技能, 能够结合其他专业的学习, 使学生具有较强的临床思维和分析解决问题的能力、自我知识更新和自我发展的潜能、敬业精神。

第二部分 正文

第一章 神经病学绪论

一、要求

【掌握】

神经系统疾病诊断的定位、定性原则。

【基本掌握】

神经系统疾病的研究对象、范围和主要种类。

【了解】

神经系统疾病的症状分类、病损类型及常用的辅助检查。

【拓展】

神经病学发展的现状、机遇与挑战。

二、主要内容

1. 神经系统疾病的研究对象、范围和它在临床学科中的地位。
2. 神经系统疾病的病因和分类。
3. 神经系统疾病的症状分类, 按其发生机制可分为缺损症状、释放症状、刺激症状和断联休克症状。

4. 神经病损的类型，按部位可分为肌肉、神经肌肉接头、周围神经、神经根、脊髓、脑干、小脑、脑皮质下结构、脑皮质等类型；按部位的分布又可分为：①局限性病损、②弥散性或多发性病损。

5. 定神经系统疾病诊断的基本原则，强调首先要进行定位诊断，然后再进行定性诊断。

6. 神经系统疾病的治疗原则。

7. 神经系统疾病常用的辅助检查方法。

8. 神经病学的研究进展。

第二章 神经系统解剖生理与病损定位

一、要求

【掌握】

上、下运动神经元损害特点。

【基本掌握】

神经系统损害时的主要症状与体征。

【了解】

神经系统的应用解剖生理。

【拓展】

脑死亡的概念。

二、主要内容

（一）感觉系统

1. 感觉的分类：特殊感觉、一般感觉、复合感觉。

2. 浅、深感觉的传导通路，节段性支配及周围性支配。

3. 感觉障碍：

(1) 感觉障碍的性质：感觉过敏、感觉减低与丧失、感觉分离、感觉异常、疼痛等。

(2) 感觉障碍的定位诊断：周围型，后根型、传导束型、丘脑型、内囊型、皮质型等。

（二）运动系统

1. 运动系统的组成：锥体运动系统与锥体外运动系统，小脑系统。

2. 运动的传导通路。

3. 运动障碍

(1) 锥体系统损害的定位诊断：中枢性：皮质型、内囊型、脑干型、脊髓型损害的临床特点。周围性：前角型、前根型、末梢型损害的特点。中枢和周围性瘫痪的鉴别。

(2) 锥体外系损害的定位诊断。新旧纹状体损害的表现规律以及形成机制等。

(3) 小脑的结构和功能。小脑损害的主要临床表现。小脑性共济失调与感觉性共济失调的区别。

（三）反射

1. 反射的组成。
2. 反射的种类。
3. 反射障碍：浅、深层反射障碍及病理反射的临床意义。

（四）颅神经

12 对颅神经的应用解剖生理及临床症状。

（五）大脑

意识障碍和脑死亡。

大脑各叶(额叶、顶叶、颞叶与枕叶)损害的症状与体征。

第三章 癫痫

一、要求

【掌握】

癫痫的分类，抗癫痫药物的用药原则和癫痫持续状态的抢救。

【基本掌握】

癫痫的临床表现，诊断要点和影响发作的因素。

【了解】

癫痫的病因、分类与发作原理。脑电图对癫痫诊断的重要价值。

【拓展】

癫痫的治疗进展。

二、主要内容

1. 概念：癫痫，痫性发作，特发（原发）性癫痫，症状（继发）性癫痫，隐源性癫痫。
病因：按照病因，可将癫痫分为特发性与症状性癫痫两大类。
2. 发作原理：简述病灶的异常放电与其传布途径，导致痫性发作的有关原理。
3. 临床表现：介绍痫性发作的国际分类，详细介绍简单部分性发作、复杂部分性发作、失神发作和全面强直—阵挛发作的临床表现。简述癫痫和癫痫综合征的国际分类，简单介绍 West 综合征、Lennox-Gastaut 综合征、伴中央—颞区棘波的良性儿童癫痫的临床诊断要点。
4. 诊断与鉴别诊断：确诊癫痫的依据，癫痫的诊断程序，脑电图的诊断价值。与癔病、晕厥、偏头痛等的鉴别。疑为继发性癫痫者应寻找病因。
5. 预防和治疗：注意预防癫痫因素。病因治疗、药物治疗与外科治疗。详细介绍抗癫痫药物的用药原则。详细介绍癫痫持续状态的抢救措施。

第四章 头痛和睡眠障碍

偏头痛

一、要求

【掌握】

继发性和原发性头痛的原因，诊断和鉴别诊断。

【基本掌握】

偏头痛的诊断与鉴别诊断。

【了解】

偏头痛病因与发病机理。

【拓展】

偏头痛的研究进展。

二、主要内容

1. 头痛的常见病因与发病原理。
2. 临床表现：掌握偏头痛的发作过程，发作特点，重点为典型偏头痛。
3. 诊断与鉴别诊断：诊断偏头痛的依据，与丛集性头痛、癫痫、高血压头痛等其他发作性疾病的鉴别。介绍国际头痛学会有关偏头痛的诊断标准。
4. 治疗与预防：偏头痛发作时的药物治疗和预防发作的治疗(5-羟色胺受体激动剂、5-羟色胺拮抗剂、麦角碱、抗组织胺、 β 肾上腺素能阻滞药物等)。

睡眠障碍

一、要求

【掌握】

睡眠障碍的类型和诊断。

【基本掌握】

睡眠障碍的治疗。

【了解】

睡眠障碍发病机理。

【拓展】

睡眠障碍的研究进展。

二、主要内容

1. 睡眠障碍发病原理。
2. 临床表现：不同类型睡眠障碍的表现特点。
3. 诊断与鉴别诊断：诊断睡眠障碍的依据。介绍睡眠障碍的诊断标准。
4. 治疗与预防：睡眠障碍的药物治疗。

第五章 急性脑血管病

一、要求

【掌握】

短暂性脑缺血发作、脑梗死（脑血栓形成和脑栓塞）、脑出血和蛛网膜下腔出血的诊断和鉴别诊断要点，超声、CT、MRI、DSA 等影像学诊断要点及治疗原则。

【基本掌握】

脑血管病的病因、危险因素和发病机制。

【了解】

脑血管病的分类。脑血管病的流行病学。脑循环的解剖及主要血管闭塞后的症状。

【拓展】

脑缺血的病理生理及缺血半暗带。缺血性和出血性脑卒中治疗的研究进展。

二、主要内容

1. 脑血管病的流行病学和危险因素。

2. 脑血管病的分类。按性质分类为：缺血性脑血管病和出血性脑血管病。缺血性脑血管病中病因分类，包括大血管性、小血管性、心源性、特殊原因和未明原因。按病程发展分类：短暂性脑缺血发作，进展性卒中，完全性卒中。脑血管疾病的临床分类及主要临床类型。

3. 脑的血管解剖和血液供应。颈动脉系统缺血综合征（优势侧，非优势侧大脑半球损害），椎基底动脉系统缺血综合征。

4. 脑循环的病理生理，局部脑缺血及缺血半暗带概念。

5. 现代影像学在脑血管病诊断的地位和诊断要点。

6. 脑梗死（脑血栓形成和脑栓塞）和短暂性脑缺血发作的病因、发病原理、病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗。（强调动脉粥样硬化、动脉硬化和夹层动脉瘤在脑梗死中的发病机制）

7. 脑出血的病因、发病原理、病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗。

8. 蛛网膜下腔出血的病因、发病原理、病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗、再出血预防。

9. 脑血管病的一级预防和二级预防。

第六章 中枢神经系统脱髓鞘病

一、要求

【掌握】

多发性硬化的临床特征、诊断标准。

【基本掌握】

多发性硬化的治疗原则(分型治疗)。

【了解】

脱髓鞘病的概念、分类。多发性硬化的发病机制。多发性硬化的临床分型。

【拓展】

多发性硬化的治疗进展。

二、主要内容

1. 发病机制自身免疫机制学说。中枢神经系统白质的炎性脱髓鞘斑。病损分布在靠近脑脊液的部位，在脊髓出现在浅层，在大脑出现在皮层和皮层下白质以及脑室旁白质。

2. 临床表现：典型表现为中枢神经系统白质的多灶性损害症状和病程上的缓解复发，即病灶部位的多发性和时间上的多发性。依据临床表现分为缓解复发型、继发进展型、原发进展型等。

3. 辅助检查：脑脊液检查 IgG 鞘内合成增高，诱发电位异常，MRI 显示大脑、脑干、脊髓和视神经的病灶损害。系统性自身免疫病的相关检查。

4. 诊断：病灶的时间与空间的多发性为特点，MRI、脑脊液、诱发电位检查对诊断具有重要的意义。鉴别诊断需要排除其他因素导致的脑白质灶性损害。

5. 治疗：免疫抑制治疗的应用（分型治疗）。

第七章 锥体外系统损害疾病

一、要求

【掌握】

帕金森病的临床表现和治疗方法。

【基本掌握】

锥体外系病变时出现的主要症状。帕金森病的发病机理。

【了解】

常见运动疾病，包括干豆状核。

【拓展】

帕金森病的治疗进展。

二、主要内容

1. 病因、发病机理和病理改变。

2. 临床表现(重点为三大主征及特殊姿态和步态)，诊断和鉴别诊断。

3. 治疗，包括左旋多巴、抗胆碱能药物、多巴胺能受体激动剂、单胺氧化酶抑制剂、儿茶酚氧位甲基转移酶、手术治疗及现代基因治疗的前景等。

第八章 锥体束损害疾病

一、要求

【掌握】

运动神经元病的临床表现和诊断，阿尔茨海默病的病理改变和发病机制。

【基本掌握】

运动神经元病的基本病理改变。

【了解】

运动神经元病的主要病种与特点。

【拓展】

运动神经元病的研究进展。

二、主要内容

1. 发病机制。脑干和脊髓运动神经元的变性丢失。
2. 临床表现：上、下运动神经元同时受累，感觉系统相对不受累。分 ALS、PMA、PBP、PLS 四型。
3. 辅助检查：肌电图发现广泛神经源性损害。
4. 诊断与鉴别诊断：El Escorial 诊断标准。与颈椎病性脊髓病、多灶性运动神经病等鉴别诊断。
5. 治疗：尚无特效治疗。呼吸和营养支持可延缓疾病发展。

第九章 痴呆

一、要求

【掌握】

阿尔茨海默病的临床表现和诊断阿尔茨海默病的病理改变和发病机制。

【基本掌握】

阿尔茨海默病的基本病理改变。

【了解】

神经退行性疾病的主要病种与特点。

【拓展】

神经退行性疾病的研究进展。

二、主要内容

（一）痴呆概述

1. 痴呆的临床特点。
2. 痴呆的种类。

（二）阿尔茨海默病

1. 病因和发病机制：A β 沉积、tau 蛋白异常。
2. 病理改变：老年斑、神经原纤维缠结。
3. 临床表现：痴呆，早期表现记忆障碍，认知功能减退，晚期出现精神行为异常。
4. 诊断和鉴别诊断：AD 诊断标准。
5. 治疗与护理：尚无特效治疗可逆转脑功能，对症治疗可用胆碱乙酰转移酶抑制剂等。

第十章 脊髓疾病

一、要求

【掌握】

感染性脊髓炎、脊髓压迫症的临床表现和诊断。

【基本掌握】

脊髓损害的定位诊断。

【了解】

脊髓血管病、痉挛性截瘫、维生素 B12 缺乏症、脊髓空洞症的病因、临床表现和诊断。

【拓展】

脊髓疾病的研究进展。

二、主要内容

(一) 脊髓疾病概述

1. 脊髓的应用解剖生理（包括脊髓血供）。
2. 脊髓损害的临床表现。

(二) 急性脊髓炎

1. 病毒性脊髓炎和脊髓病的概念。脊髓炎的临床分类。
2. 临床表现：重点讲述横贯性脊髓炎的临床表现(包括急性休克期、恢复期)及脑脊液的特点。
3. 辅助检查：脑脊液检查、诱发电位检查和脊髓 MRI 检查。
4. 诊断和鉴别诊断：与急性软瘫综合症、急性感染性多发性神经根神经炎、脊髓压迫症，急性硬脊膜外血肿和脓肿等进行鉴别。
5. 治疗与护理：急性期治疗应用皮质类固醇，并注意处理呼吸肌瘫痪。防止各种并发症：泌尿道感染、呼吸道感染、褥疮等。恢复期处理：痉挛性瘫痪的处理与功能锻炼。

(四) 脊髓亚急性联合变性

1. 病因和发病原理(维生素 B12 缺乏引起的神经系统变性病)。
2. 病理(脊髓后索和锥体束、周围神经)。
3. 临床表现(发病情况、症状和体征)，诊断和鉴别诊断，治疗。

第十一章 周围神经病

一、要求

【掌握】

急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的临床表现，诊断及治疗原则。糖尿病神经病的临床表现和诊断。

【基本掌握】

周围神经病的病因、分类、临床表现和辅助检查。

【了解】

周围神经病的病理改变和神经电生理改变的特点。

【拓展】

急、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的研究进展。

二、主要内容

（一）周围神经病概述

1. 周围神经损伤的病理改变和神经电生理改变。
2. 周围神经病的病因、分类、临床表现、辅助检查以及治疗的原则。

（二）急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

1. 病因和发病机制：自身免疫性疾病。
2. 病理特点：分两个类型，一类为节段性脱髓鞘为主，另一类为轴索损害为主。
3. 临床表现：急性或亚急性起病；四肢周围性瘫痪；轻度的周围型感觉障碍和腓肠肌的疼痛；可有颅神经损害（周围型面瘫或/和延髓麻痹）；自主神经表现。
4. 辅助检查：神经传导速度检查先发现 H 反射和 F 波出现率下降，随后出现神经传导潜伏期延长、传导速度减慢和传导阻滞、等。脑脊液蛋白-细胞分离现象出现在发病后的第二周。
5. 其它亚型：急性运动感觉性轴索性神经病（AMSAN）、急性运动轴索性神经病（AMAN）、Fisher 综合征和急性全自主神经不全性神经病。

6. 诊断和鉴别诊断：

临床诊断标准：发病前 1—4 周感染史或疫苗接种史；急性或亚急性起病；四肢对称性下运动神经元瘫痪，可以伴随颅神经损害；末梢型感觉障碍；CSF 蛋白细胞分离；神经传导速度减慢，早期 F 波延迟。

鉴别诊断：与急性脊髓炎、周期性瘫痪、血管炎神经病、多发性肌炎、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病急性发作等相关疾病进行鉴别。

7. 治疗：对症、支持疗法，维持生命体征的平稳，依据不同的适应症可以采取血浆交换疗法或大剂量免疫球蛋白静脉点滴治疗，早起康复治疗。

（三）面神经炎

1. 病因：为面神经管内及茎乳孔处面神经的急性非化脓性炎症，多与急性病毒感染有关，少数患者和或自身免疫异常有关。
2. 临床表现：急性起病。呈单侧面神经周围性麻痹的症状和体征，少数患者耳后疼痛或出现耳廓疱疹。
3. 诊断：与继发性面神经麻痹、中枢性面瘫相鉴别。
4. 治疗：用药在发病 2 天内最佳，最迟不超过 10 天。给予短期的皮质类固醇、神经营养药物，阿昔洛韦治疗），注意眼护理，可以给予面部的局部物理疗法等。

（四）常见的嵌压综合征：腕管综合征、肘管综合症、腓总神经麻痹等。病因、临床表现、预防方法。

（五）糖尿病神经病：临床类型，不同类型的临床表现特点。

第十二章 神经-肌肉接头疾病

一、要求

【掌握】

重症肌无力的发病机制、临床表现、诊断和治疗原则。

【基本掌握】

Lambert-Eaton 综合征的临床表现。

【了解】

重症肌无力与 Lambert-Eaton 综合征的电生理特点。

【拓展】

重症肌无力的研究进展。

二、主要内容

(一) 神经-肌肉接头疾病概述

1. 神经-肌肉接头的组织结构和电-化学-电传递。
2. 神经-肌肉接头传递障碍疾病临床特征。

(二) 重症肌无力

1. 发病机制：自身免疫性疾病。循环中 AchR-Ab 产生，封闭神经-肌肉接头突触后膜上 AchR，导致 AchR 数量减少。少数患者和 Musk 抗体的产生有关。
2. 临床表现：受累骨骼肌的病理易疲劳性和症状波动性为特征，最常见的症状是眼睑下垂。Osserman 分型。危象的原因、表现与鉴别点（肌无力危象和胆碱能危象）。
3. 辅助检查，针对性检查包括疲劳试验、甲状腺功能、胸部 CT 排查胸腺肿瘤、神经重复电刺激以及 AChR 抗体检查。

4. 诊断与鉴别诊断：

诊断依据：

- (1) 受累骨骼肌的病理性易疲劳性和症状波动性，疲劳试验阳性；
- (2) 抗胆碱酯酶药物试验阳性；
- (3) 低频神经重复频率刺激检查动作电位波幅递减幅度 10%以上；
- (4) 血清 AChR 抗体滴度增高；
- (5) 病理上神经肌肉接头突触后膜皱褶减少乙酰胆碱受体减少；
- (6) 排除其他疾病。

鉴别诊断：先天性肌无力综合征、Lambert-Eaton 综合征、慢性进行性眼外肌瘫痪、肉毒杆菌中毒和脑干病变等。

5. 治疗：依据类型采取不同的治疗措施，掌握不同治疗方法的适应症。一般对症治疗给予抗胆碱酯酶药物。对合并胸腺瘤患者首先采取胸腺瘤摘除，无胸腺瘤或胸腺瘤手术后的患者可以给予免疫抑制剂治疗，包括皮质类固醇、环孢素 A 或环磷酰胺等，严重患者可以采

取血浆置换法、静脉免疫球蛋白治疗。

6. 危象的处理依据类型不同而已,但首先是维持呼吸道的通畅和给以丙种球蛋白治疗。

(三) Lambert-Eaton 综合征

1. 病因和发病原理: 神经-肌肉接头突触前膜电压门控性钙通道异常。

2. 临床表现: 多与肿瘤有关,表现肌无力和易疲劳。

3. 治疗: 补钾, 治疗肿瘤, 注意预防发作诱因。

第十三章 肌肉疾病

一、要求

【掌握】

低钾型周期性瘫痪的临床表现与治疗原则。

【基本掌握】

进行性肌营养不良的分类与临床表现。

【了解】

低钾型、正钾型和高钾型周期性瘫痪的发病机制。进行性肌营养不良的病理特点。

【拓展】

离子通道病的研究进展。

二、主要内容

(一) 肌肉疾病概述

肌肉疾病的临床分类和基本病理改变。

(二) 周期性瘫痪

1. 发病机制: 包括低钾性、高钾性和正常钾性周期性瘫痪, 低钾性周期性瘫痪多和钙通道基因突变有关, 而高钾性和正常钾性周期性瘫痪多和 SCN4A 钠通道基因突变有关。甲状腺功能亢进性周期性瘫痪的突变基因。

2. 临床表现: 反复发作的骨骼肌弛缓性瘫痪, 发作时可伴血钾水平可以降低或升高, 发作间期肌力正常。

3. 诊断的主要依据: 发作性的临床表现, 发作时伴血清钾升高或降低, 肌电图运动诱发试验阳性, 有家族史的患者应当进行基因检查。注意甲状腺功能检查。

鉴别诊断: 继发性周期性瘫痪(甲状腺功能亢进、醛固酮增多症、肾衰竭、代谢性疾病引起低钾而致瘫痪), 对于第一次发作的患者需要鉴别急性感染性多发性神经根神经炎、急性脊髓炎、急性钡中毒、瘧病性瘫痪等。

4. 治疗: 低钾性周期性瘫痪需要补钾, 治疗甲状腺功能亢进等, 注意预防发作诱因。预防发作需要给予醋蛋酰胺。

(三) 进行性肌营养不良

1. 病因和临床分型: 和肌纤维的基因突变有关, 常见类型包括抗肌萎缩蛋白病、强直

性肌营养不良、面肩肱型肌营养不良和肢带型肌营养不良等。

2. 临床表现：缓慢进行性加重的骨骼肌无力、萎缩伴或伴假肥大。

3. 辅助检查：血肌酶水平升高，肌酸磷酸激酶出现升高。肌电图肌源性损害，肌肉病理肌纤维坏死和再生，间质内可见大量脂肪和结缔组织增生。免疫组织化学可以发现不同的膜结构蛋白出现丢失，分型需要进行基因检查。

4. 诊断和鉴别诊断：依靠临床出现肢体无力、肌酸激酶增加和肌肉活检以及基因检查进行诊断，主要与肌炎和代谢性肌肉病进行鉴别。

5. 治疗：对于假肥大型抗肌萎缩蛋白病采取皮质类固醇激素治疗，其他类型主要进行康复治疗。

第十四章 辅助检查

一、要求

【掌握】

肌电图、脑电图、脑脊液检查和 TCD 检查的适应症。

【基本掌握】

肌电图、脑电图、脑脊液检查和 TCD 检查的主要异常改变意义。

【了解】

肌电图、脑电图、脑脊液检查和 TCD 检查方法。

【拓展】

肌电图、脑电图、脑脊液检查和 TCD 检查的研究进展。

二、主要内容

（一）肌电图及神经电图适应症：鉴别肌肉出现神经源性损害与肌源性损害。如果肌酸磷酸激酶增加超过 10 倍，可以不做肌电图检查，确定神经元、神经根、神经丛及周围神经病损的部位、程度，了解是急性或慢性。确定周围神经的轴索或髓鞘损害。确定神经肌肉接头病的功能状态。是否存在肌强直电位。周期性瘫痪等离子通道病。周围神经手术的检测

（二）脑电图检查：包括常规脑电图、定量脑电图、脑电图监测以及皮层电极脑电图。适应症包括各种脑病疾病，其他系统疾病影响脑，癫痫的诊断、分型、确定发作频率及估计预后。麻醉分期、重危病人监护、心肺手术中监护，脑死亡判断。

（三）脑脊液检查：适应症包括中枢神经系统炎症、转移瘤，无明显颅内压增高症状，蛛网膜下腔出血，脊髓病变需作脑脊髓液动力学检查者，需要向椎管内注射药物时，释放血性脑脊液的治疗。禁忌证包括颅内压明显增高，有早期脑疝症状者以及后颅窝占位性病变。病情危重，心力衰竭以及呼吸功能严重障碍者。穿刺局部感染。难以合作者。脊髓外压迫性病变，穿刺后可使症状加重。

（四）经颅多普勒超声：是一种利用低频超声波探查颅内动脉血液状态的技术。适应症包括脑血管病变和脑血流异常。

第三部分 附则

一、参考教材及书籍

1. 陈生弟主编. 神经病学(第2版). 北京. 科学出版社, 2011.
2. 王拥军主编. 神经病学(第7版). 北京. 人民卫生出版社, 2011.
3. 余宗颐主编. 神经内科学. 北京. 北京大学医学出版社, 2004.
4. 陈清棠主编. 临床神经病学. 北京. 北京科学技术出版社, 2000.
5. Cecil' s Textbook of Medicine, Philadelphia: Saunders.
6. Merritt' s Textbook of Neurology, Philadelphia: Williams & Wilkins.

二、参考文献

1. 中国缺血性脑卒中和TIA二级预防指南2010. 中华神经科杂志。
2. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010. 中华神经科杂志。
3. 痴呆专家共识。中华神经科杂志。
4. 帕金森病专家共识。中华神经科杂志。
5. 睡眠障碍专家共识。中华神经科杂志。
6. 格林-巴利综合征的专家共识。中华神经科杂志。
7. 癫痫专家共识。中华神经科杂志。
8. 头痛专家共识。中华神经科杂志。
9. 重症肌无力的诊断和治疗。中华内科杂志。
10. 多发性硬化专家共识, 中华神经科杂志。

三、参考杂志

1. 中华神经科杂志。
2. 中华内科杂志。
3. Neurology.
4. Lancet Neurology.
5. Stroke.

四、参考网站

1. <http://www.neuropat.dote.hu/neurology.htm>
2. <http://www.eusi-stroke.com/index.shtml>
3. <http://www.neuropat.dote.hu/movement.htm>
4. <http://www.rcplondon.ac.uk/college/ceeu>
5. <http://www.neuropat.dote.hu/nmd.htm>
6. <http://www.neuro.wustl.edu/neuromuscular/index.html>

外科学教学大纲

第一部分 前言

外科学是一门以手术作为主要治疗手段的临床医学学科，分外科学总论及外科专业课两大部分。“外科学总论”是医学生学习外科学的基本课程。本课程的目标是培养学生掌握牢固的无菌概念和无菌操作原则、学会结扎、切开、止血、缝合等外科基本操作、熟悉麻醉、复苏的基本理论与技术、掌握外科感染、创伤、水电解质平衡、输血、外科营养、休克、多器官衰竭及器官移植等基本理论，为学习外科专业课打下坚实的基础。

(外科学总论部分见专业基础课)

第二部分 正文

普通外科

颈部疾患

一、要求

【掌握】

1. 颈部疾病的检查法。
2. 甲状腺结节的诊断、鉴别诊断和处理原则。
3. 甲状腺功能亢进外科治疗的适应证与围手术期处理。

【基本掌握】

1. 甲状腺解剖生理。
2. 甲状腺癌的病理、诊断和治疗原则。
3. 甲状旁腺功能亢进的病理基础、临床表现及治疗原则。

【了解】

1. 颈部肿块的分类和几种常见的颈部肿块的临床表现与处理原则。
2. 甲状腺炎临床表现和治疗原则。

二、主要内容

1. 颈部肿块的分类、体格检查、辅助检查。
2. 常见颈部肿块的临床表现和诊断。
3. 甲状腺的解剖和生理概要。
4. 单纯性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺炎的临床表现、诊断和外科处理原则。
5. 甲状腺癌病理分型、临床表现、诊断和外科处理原则。

6. 甲状腺机能亢进的临床表现、诊断、外科治疗指征，术前准备、术后主要并发症及其处理原则。

7. 原发性甲状旁腺功能亢进的解剖生理、临床表现特点及治疗原则。

乳腺疾病

一、要求

【掌握】

1. 急性乳腺炎的诊断、预防和治疗。
2. 乳腺癌临床表现、病理类型、诊断方法和治疗原则。

【基本掌握】

1. 乳腺体检方法、腋窝淋巴结分组。
2. 乳头溢液的诊断。
3. 乳腺各项辅助检查的临床意义。
4. 乳腺各种良性疾病临床特点和鉴别诊断。

【了解】

1. 乳腺的解剖及生理特点。
2. 乳腺其它恶性肿瘤和男性乳房发育的临床表现和治疗原则。
3. 保乳手术在乳腺癌治疗中的地位和作用。
4. 复发、转移乳腺癌的临床处理原则。

二、主要内容

1. 乳房的解剖和生理概要及腋窝淋巴结分组。
2. 急性乳腺炎、乳腺囊性增生病的病因、临床表现、诊断和治疗。
3. 浆细胞乳腺炎诊断和治疗原则。
4. 乳房常见良性肿瘤及乳癌的临床特点与诊断、鉴别诊断。
5. 乳腺癌病理类型、临床表现、转移途径、诊断方法和鉴别诊断。
6. 乳腺癌 TNM 分期和治疗原则，手术治疗、化疗、放疗以及内分泌治疗在乳腺癌治疗中地位和作用。
7. 乳腺肉瘤诊断和外科处理原则。
8. 男性乳房发育的临床表现和治疗原则。
9. 复发、转移乳腺癌的临床处理原则。

腹外疝

一、要求

【掌握】

1. 腹外疝的定义、病因、病理解剖和临床类型。
2. 腹股沟疝的诊断要点、鉴别诊断及治疗原则。
3. 腹股沟疝修补手术的适应证与禁忌症、常用手术方法的要点。□

【基本掌握】

1. 腹股沟区的外科解剖，熟悉直疝三角和股管的解剖层次。
2. 嵌顿疝与绞窄疝的定义、病理特点、临床表现和处理原则。

【了解】

1. 其它腹外疝的临床表现和治疗原则。
2. 疝微创治疗进展。

二、主要内容

1. 腹外疝的概念、病因、病理类型和治疗原则。重点是嵌顿疝和绞窄疝的概念。
2. 腹股沟区的解剖、直疝三角和股管的特点。
3. 腹股沟疝病因、临床表现，非手术治疗和手术治疗原则。
4. 腹股沟疝各种手术方式特点、术后处理及并发症。介绍无张力修补优点和方法。
5. 腹股沟疝的鉴别诊断。
6. 嵌顿疝与绞窄病理特点、临床表现和治疗原则。
7. 股疝、脐疝、切口疝、白线疝的病理、临床表现和治疗原则。

腹部创伤

一、要求

【掌握】

1. 腹部创伤的类型、临床表现特点和诊断方法。
2. 非手术治疗观察要点；手术治疗指征。

【基本掌握】

1. 手术治疗注意事项。
2. 肝、脾和肠破裂的诊断和处理原则。

【了解】

1. 腹部创伤病因和分类。
2. 胃、胰腺、十二指肠、结直肠损伤和腹膜后血肿的临床表现和处理原则。

二、主要内容

1. 腹部创伤的病因和分类，开放性损伤和闭合性损伤。
2. 腹部创伤临床表现，空腔脏器和实质脏器破裂的临床特点。
3. 腹部创伤的诊断步骤和诊断方法。
4. 腹部创伤非手术治疗适应证，观察要点和急救治疗；手术探查指征。手术治疗前必要准备、术中注意事项。

5. 脾破裂、肝破裂、胰腺损伤、胃损伤、十二指肠损伤、小肠破裂、结直肠损伤和腹膜后血肿的临床表现和处理原则。

急性腹膜炎

一、要求

【掌握】

1. 急性弥漫性腹膜炎的临床表现、诊断步骤和诊断方法。
2. 急性弥漫性腹膜炎非手术治疗和手术治疗适应证及方法。

【基本掌握】

1. 急性弥漫性腹膜炎的病因。
2. 膈下、盆腔及肠间隙脓肿的临床表现及处理原则。

【了解】

1. 腹膜解剖生理，腹膜炎的病因、分类和病理生理。
2. 原发性腹膜炎的病因和处理原则。

二、主要内容

1. 腹膜的解剖与生理要点。腹膜腔的解剖、腹膜神经支配及生理功能。
2. 腹膜炎的病因、分类和病理生理。
3. 急性弥漫性腹膜炎的病因、临床表现、诊断步骤和诊断方法。腹痛、腹膜刺激征、立位腹平片和诊断性腹腔穿刺和腹腔冲洗的意义。
4. 急性弥漫性腹膜炎的非手术治疗和手术治疗适应证、手术原则和方法。
5. 原发性腹膜炎的概念、病因和处理原则，肝硬化患者和儿童原发性腹膜炎。
6. 腹腔脓肿的临床表现、诊断方法和处理原则，包括膈下、盆腔和肠间隙脓肿。

消化性溃疡的外科治疗

一、要求

【掌握】

1. 胃十二指肠溃疡外科治疗的理论基础、手术适应证。
2. 胃大部切除术后并发症、临床表现及处理原则。
3. 胃十二指肠溃疡急性穿孔的临床表现、诊断方法和处理原则。

【基本掌握】

胃十二指肠溃疡大出血、幽门梗阻临床表现、诊断方法和处理原则。

【了解】

1. 胃十二指肠溃疡病因和发病机制、临床表现、诊断方法。
2. 胃大部切除术及迷走神经切断术手术方法。

二、主要内容

1. 胃十二指肠解剖生理概要和胃十二指肠溃疡发病机制、诊断。
2. 胃十二指肠溃疡外科治疗的理论基础和手术治疗的种类及其适应证。
3. 胃十二指肠溃疡急性穿孔、大出血、幽门梗阻的临床表现和手术治疗原则。
4. 胃十二指肠溃疡胃大部切除术和迷走神经切断术的方法。
5. 胃大部切除术术后并发症临床表现、处理原则。
6. 迷走神经切断术并发症。

胃癌

一、要求

【掌握】

1. 胃癌的病理分类和转移规律。
2. 胃癌的临床表现、诊断方法和治疗原则。

【基本掌握】

胃癌手术治疗方法 and 综合治疗措施。

【了解】

1. 胃癌病因和流行病学。
2. 胃癌有关淋巴结的分组和国际 PTNM 分期。

二、主要内容

1. 胃癌病因和流行病学。
2. 胃癌的病理类型、转移规律、有关淋巴结的分组和国际 PTNM 分期。
3. 胃癌临床表现、诊断及鉴别诊断。
4. 胃癌手术原则和各种根治术的概念及预后。
5. 胃癌的综合治疗。

肠疾病

一、要求

【掌握】

1. 肠梗阻的分类、发病机制、典型临床表现及单纯性与绞窄性肠梗阻的鉴别要点。
2. 各类肠梗阻的诊断、手术与非手术疗法适应证、处理原则。
3. 小肠与结肠肿瘤的早期诊断方法和治疗原则。

【基本掌握】

1. 肠息肉与息肉病的诊断要点及处理原则。
2. 肠道各种常见炎性疾病的临床特点。

【了解】

1. 短肠综合症的诊断和治疗原则。
2. 假性肠梗阻的诊断与治疗。

二、主要内容

1. 肠梗阻的分类、病理生理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。粘连性肠梗阻、蛔虫团肠梗阻、肠扭转、肠套叠的病因、病理、诊断和治疗。
2. 单纯性与绞窄性肠梗阻的诊断和鉴别要点、手术适应证和处理原则。
3. 常见肠道炎性疾病的临床表现、诊断和外科治疗原则。
4. 结肠肿瘤的临床表现、早期诊断和外科治疗原则。
5. 短肠综合症的诊断和治疗原则。
6. 假性肠梗阻的诊断与治疗。

阑尾炎

一、要求

【掌握】

1. 急性阑尾炎的病理分型、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗方法。
2. 几种特殊类型阑尾炎的诊断要点和治疗原则。

【基本掌握】

慢性阑尾炎的诊断和治疗原则。

【了解】

1. 异位阑尾炎的诊断与治疗。
2. 阑尾切除术的方法和并发症。

二、主要内容

1. 阑尾的解剖特点及阑尾炎的发病机制。
2. 阑尾炎的病理分型与临床表现及其诊断要点和鉴别诊断。
3. 阑尾炎的治疗方法及手术选择。
4. 阑尾切除术及并发症。
5. 特殊类型阑尾炎和异位阑尾炎的诊疗原则。

急腹症

一、要求

【掌握】

急腹症的解剖生理基础及诊断思维步骤。

【基本掌握】

各种急腹症的诊断与鉴别诊断要点。

二、主要内容

1. 疼痛发生的解剖生理基础，及引起腹痛的机制。
2. 腹壁痛与内脏痛、转移痛、放射痛的概念及临床意义。
3. 急腹症的诊断与鉴别诊断思维要点。

直肠肛管疾病

一、要求

【掌握】

1. 直肠、肛管的解剖、生理和检查方法。
2. 直肠癌的诊断、治疗及处理原则。

【基本掌握】

肛裂、肛管直肠周围脓肿、肛痿、痔、直肠息肉的诊断和治疗。

二、主要内容

1. 直肠、肛管的解剖和生理以及直肠、肛管检查的体位和方法。
2. 肛裂的概念，诊断和治疗。
3. 肛管、直肠周围脓肿的诊断和治疗。
4. 内、外及混合痔的概念，病因，临床表现，诊断和治疗。
5. 肛痿的形成、分类和治疗方法。
6. 直肠息肉的临床表现、诊断和治疗。
7. 直肠癌的流行病学、病理特点与分期、临床表现、早期诊断方法、鉴别要点、治疗原则和预后。

胸外科

胸部损伤

一、要求

【掌握】

1. 肋骨骨折的分类、病生理、临床表现、诊断、急救、治疗原则和方法。
2. 损伤性气胸分类、病生理、临床表现、诊断、急救、治疗原则和方法。
3. 血胸的分类、病生理、临床表现、诊断、急救、治疗原则和方法。

【基本掌握】

1. 气管与主支气管损伤的临床表现、诊断及诊治原则。
2. 心脏损伤的病生理变化、临床表现、诊断要点、急救治疗原则。

【了解】

1. 创伤性窒息的病理生理变化、临床表现及治疗原则。
2. 肺爆震伤的病理生理变化、临床表现及治疗原则。
3. 膈肌损伤的临床表现及治疗原则。

二、主要内容

1. 胸部创伤的急救处理。
2. 连枷胸的病因、病理生理变化、治疗原则。
3. 张力性气胸与开放性气胸的病理生理变化、急救处理。
4. 胸腔闭式引流的原理、适应症、拔管指证。
5. 进行性血胸的诊治。

胸壁胸膜疾病

一、要求

【掌握】

急、慢性脓胸的临床表现、诊断、治疗原则和方法。

【基本掌握】

1. 脓胸的病因与病理生理变化。
2. 胸壁结核的病因、临床表现与治疗原则。
3. 胸壁肿瘤的种类与诊断。

【了解】

1. 胸膜间皮瘤的临床表现与治疗原则。
2. 漏斗胸与鸡胸的临床表现与治疗原则。

二、主要内容

1. 急、慢性脓胸的临床表现、诊断、治疗原则和方法。
2. 致病菌侵入胸膜腔的途径及其病理生理变化。
3. 胸腔积液的鉴别诊断与治疗原则。

肺部疾病

一、要求

【掌握】

1. 肺癌的病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、分期和外科治疗原则。
2. 肺脓肿的临床表现、诊断和外科治疗原则。
3. 支气管扩张症的临床表现、诊断、鉴别诊断和外科治疗原则。

【基本掌握】

1. 肺大泡的病理、临床表现与治疗原则。
2. 肺转移瘤的临床表现与外科治疗原则。

【了解】

1. 气管、主支气管肿瘤的病理类型、诊断和治疗原则。
2. 肺结核的外科治疗适应症与原则。
3. 肺包虫病的临床表现与外科治疗原则。
4. 肺气肿的外科治疗适应症与原则。

二、主要内容

1. 肺癌的临床表现、常用定性、定位诊断方法。
2. 肺内阴影的鉴别诊断。
3. 肺癌病理、TNM 分期，多学科综合治疗原则、外科治疗适应症与方法。
4. 原发性自发性气胸与巨型肺大泡的鉴别诊断。

食管疾病

一、要求

【掌握】

食管癌的病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、分期、手术适应症与治疗原则。

【基本掌握】

1. 食管平滑肌瘤的临床表现、诊断和外科治疗原则。
2. 食管憩室的发病机制，临床表现、诊断和外科治疗原则。
3. 食管功能性疾病（贲门失迟缓症、食管裂孔疝）的临床表现、诊断和外科治疗原则。

【了解】

1. 食管癌的病因。
2. 腐蚀性食管损伤、临床表现、诊断、外科治疗原则。

二、主要内容

1. 食管的分段，食管癌的分期、病理、影像学特点。
2. 食管癌的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

纵隔疾病

一、要求

【基本掌握】

1. 纵隔的解剖分区。
2. 常见纵隔肿瘤的分类、临床表现、诊断及治疗原则。

【了解】

1. 重症肌无力的外科治疗适应症与手术方法。
2. 胸腺瘤的病理、分期与治疗原则。

二、主要内容

纵隔肿瘤的分类、病理、症状、X线特征、诊断和鉴别诊断的要点和治疗原则。

周围血管疾病

一、要求

【掌握】

1. 原发性下肢浅静脉曲张发病的解剖基础、检查方法、诊断要点及治疗原则。
2. 血栓闭塞性脉管炎的病因、病理、临床表现、检查诊断及防治原则。
3. 动脉硬化性闭塞症的病因、病理、临床表现、诊断及治疗原则。

【基本掌握】

下肢动脉栓塞及深静脉血栓形成的病因、临床特征、诊断、治疗方法及预后等。□

【了解】

1. 周围血管疾病的非手术方法。
2. 周围血管疾病的围手术期处理。
3. 周围血管疾病的介入治疗方法。
4. 雷诺病的临床特点和诊治原则。
5. 动脉瘤的临床特点和诊治原则。

二、主要内容□

1. 下肢大、小隐静脉及其交通支的局部解剖与发生静脉曲张的关系及其临床表现。静脉瓣膜功能的测定方法及操作步骤、原发性与继发性静脉曲张的鉴别、治疗原则。
2. 血栓闭塞性脉管炎的病因、发病学、临床特征、诊断方法、各种治疗措施及预防方法。
3. 简要介绍动脉硬化闭塞症的病因、病理、临床表现和诊断方法与治疗原则。
4. 下肢动脉栓塞及深静脉血栓形成的病因、临床特征、诊断、治疗方法及预后等。
5. 雷诺病的临床特点和诊治原则。
6. 动脉瘤的临床特点和诊治原则。

心脏外科

一、要求

【掌握】

1. 心脏外科治疗的常见疾病种类。
2. 心脏外科疾病的常用诊断及围手术期处理原则。

【基本掌握】

1. 常见的先天性心脏病（PDA、ASD、VSD、F4）的基本病理类型，手术适应证及围手术期处理要点。
2. 心脏瓣膜疾病的外科治疗原则、手术适应证及围手术期处理要点。
3. 冠心病的外科治疗方法、手术适应证及围手术期处理要点。
4. 心脏、大血管损伤的诊断与急救处理原则。

【了解】

1. 体外循环及心肌保护的基本原理及方法。
2. 部大血管疾病的种类、临床特点、诊断及外科治疗原则。
3. 缩窄性心包炎的临床表现、诊断及治疗原则。
4. 微创心脏手术的基本概念、心力衰竭外科治疗与机械辅助装置。

二、 主要内容

1. 心脏外科的常见疾病种类、常用检查方法（超声心动图、心导管检查、心血管造影）、围手术期处理。
2. 体外循环的基本概念，人工心肺机的基本构件及功能；心肌保护的基本原理及方法。
3. 常见先天性心脏病（左向右分流、右向左分流及无分流先心病）的基本病理解剖畸形、病理生理变化、手术适应证、手术原则及围手术期治疗。
4. 瓣膜疾病的基本病理解剖及病理生理改变、手术指证及手术方式（包括瓣膜成形及人工瓣膜置换术），围手术期处理基本原则、瓣膜置换术后抗凝治疗的注意事项。
5. 冠心病外科手术方法、手术适应证、围手术期处理的基本方法。
6. 心脏大血管损伤的类型（开放性、闭合性和医源性损伤）、临床表现、诊断方法与急救处理原则。
7. 缩窄性心包炎的基本病理改变、临床特点、诊断及手术治疗原则。
8. 胸主动脉瘤、胸主动脉夹层的病因、基本病理类型、临床表现、诊断及手术治疗原则。
9. 微创心脏手术的概念和基本种类、主动脉内球囊反搏的原理及方法、心脏辅助装置、心脏移植。

骨科

骨折（一）

一、要求

【掌握】

1. 骨折的定义、病因、分类、临床表现。

2. 骨折的早、晚期并发症的诊断、预防及处理原则。
3. 骨折的急救、治疗原则，各种治疗方法及适应证。
4. 开放性骨折及开放性关节损伤的处理原则。

【基本掌握】

骨折的愈合过程、愈合标准、影响骨折愈合的因素。

【了解】

1. 骨折治疗的最新进展。
2. 骨质疏松性骨折的诊疗原则。
3. 儿童骨折的特点及骨骺损伤的 Salter-Harris 分型、治疗原则。

二、主要内容

1. 骨折的定义、病因、分类、临床表现和诊断。
2. 骨折的早晚期并发症的好发部位、诊断及预防处理。
3. 骨折愈合过程、愈合标准、影响骨折愈合的因素。
4. 骨折的急救、闭合骨折的治疗原则、麻醉方法、复位要求以及各种方法和适应证。
5. 开放性骨折及开放性关节损伤的处理原则。
6. 骨质疏松性骨折诊断与治疗。
7. 小儿常见骨折诊断与治疗。

骨折（二）

一、要求

【掌握】

1. 掌握常见骨折的治疗原则。
2. 掌握常见骨折早、晚期并发症及防治原则。

【基本掌握】

常见骨折的急救原则及处理方法。

【了解】

常见骨折治疗的最新进展。

二、主要内容

1. 讲解常见骨折的临床表现和诊断。如：上肢为桡骨远端骨折，前臂双骨折，肱骨髁上骨折和肱骨干骨折，下肢为股骨颈骨折，转子间骨折，股骨髁上骨折及小腿骨折和踝关节骨折等。
2. 重点提示容易造成神经及血管损伤的骨折。
3. 常见骨折的治疗原则及手术方法。

关节脱位

一、要求

【掌握】

1. 关节脱位的定义、分类、临床表现、X线检查、诊断要点和治疗原则。
2. 肩关节、肘关节、髋关节及桡骨头半脱位的诊断和治疗方法。

二、主要内容

1. 关节的基本结构与功能，关节脱位的定义、病理改变、分类、临床表现、X线检查、诊断要点和治疗原则。
2. 肩关节解剖功能特点、脱位的种类、肩关节前脱位的脱位机制、分型、临床表现、合并损伤、诊断和鉴别诊断、以及治疗方法。
3. 肩关节脱位发生的有关因素、诊断和治疗方法。
4. 肘关节的解剖和功能、脱位的种类、肘关节后脱位的发生机制和移位情况、合并损伤、诊断和鉴别诊断、以及治疗方法。
5. 髋关节解剖功能特点、脱位和种类、髋关节后脱位的脱位机制、合并损伤、临床表现和诊断、治疗、以及晚期合并症。
6. 桡骨头、桡骨颈以及环状韧带的解剖特点、桡骨头半脱位的发生机制、发生年龄、临床特点以及复位方法等。

手外伤

一、要求

【掌握】

手外伤的检查、诊断和处理原则。

【基本掌握】

手的功能解剖。

【了解】

断指再植与显微外科的进展。

二、主要内容

1. 手的功能解剖。
2. 手外伤的检查：伤口、神经、血管、肌腱、骨关节的检查要点。
3. 手外伤的分类。
4. 手部肌腱损伤的处理原则。
5. 手部骨关节损伤的处理原则。
6. 开放性手外伤的处理原则。

7. 断指再植与显微外科的进展。

运动损伤

一、要求

【掌握】

1. 半月板损伤的症状、体征、核磁表现、手术适应症、治疗原则。
2. 前交叉韧带损伤的症状、体征、核磁表现、手术适应症、治疗原则。

【基本掌握】

膝关节稳定的解剖学基础。

【了解】

1. 关节软骨的营养机制。
2. 内侧副韧带损伤的症状体征、膝关节联合损伤的概念和治疗原则。
3. 关节镜及其临床应用。
4. 肩袖损伤的诊疗原则。

二、主要内容

1. 膝关节稳定的解剖学基础。
2. 关节软骨的营养机制。
3. 半月板损伤机制。
4. 半月板损伤的症状、体征、核磁表现、手术适应症、治疗原则。
5. 前交叉韧带损伤的症状、体征、核磁表现、手术适应症、治疗原则。
6. 内侧副韧带损伤的症状体征、膝关节联合损伤的概念和治疗原则。
7. 关节镜及其临床应用。
8. 肩袖损伤的诊断与治疗。

颈椎病

一、要求

【掌握】

1. 颈椎病的定义及分型。
2. 脊髓型和神经根型颈椎病的临床表现及诊疗原则。

【了解】

1. 颈椎病的发病机制。
2. 椎动脉型颈椎病和交感型颈椎病的临床表现、诊断及治疗方法。

二、主要内容

1. 颈椎病的定义及临床分型。
2. 各型颈椎病的临床、影像学表现及其它辅助检查。
3. 各型颈椎病的诊断方法、手术和非手术治疗原则和方法。

腰腿痛

一、要求

【掌握】

腰椎间盘突出症的定义、病因、病理、诊断与鉴别诊断、治疗原则。

【基本掌握】

1. 腰腿痛的病因、分类和发病机制。
2. 腰椎椎管狭窄症的定义、病因、病理、诊断和治疗原则。
3. 腰椎滑脱的定义、分类、诊断和治疗原则。

二、主要内容

1. 介绍与腰腿痛有关的脊柱解剖生理，引起腰腿痛的病因分类，坐骨神经痛、股神经痛及腰痛的概念。
2. 腰椎间盘突出症的定义、病因、临床和病理分型、临床表现、常用的诊断技术、诊断和鉴别诊断以及治疗原则（非手术治疗和手术治疗、手术适应证等）。
3. 腰椎管狭窄症的有关解剖、定义、分类、好发部位、临床特点、常用的诊断技术、诊断和鉴别诊断，以及治疗原则。
4. 腰椎滑脱症的定义、病因、好发部位及诊断治疗原则。

骨与关节化脓性感染

一、要求

【掌握】

1. 急性化脓性骨髓炎和关节炎的发病机制、病变发展过程、X线表现、早期诊断、鉴别诊断和治疗原则。
2. 掌握慢性骨髓炎的发生原因、临床特点、X线表现和治疗原则。

二、主要内容

1. 骨与关节化脓性感染的菌种及感染途径。急性血源性骨髓炎的发病原因、好发部位及年龄、临床病理变化、小儿的特殊性、临床表现、合并症、早期诊断方法、鉴别诊断和全身及局部治疗原则、早期及时治疗和延迟治疗的后果。
2. 慢性骨髓炎的定义、发生原因、病理特点、临床表现、X线片表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则（手术适应症、禁忌症和方法的选择等）。

3. 急性化脓性关节炎的临床表现、合并症、早期诊断及重要性、X 线表现、鉴别诊断及治疗原则。

4. 慢性骨髓炎急性发作的临床表现、诊断及处理原则。

骨与关节结核

一、要求

【掌握】

骨关节结核的临床表现、影像学检查所见、诊断及鉴别诊断及治疗原则。

【基本掌握】

脊柱结核的诊断要点，截瘫的发生和处理。

【了解】

骨关节结核的发病机制、临床病理过程。

二、主要内容

1. 骨关节结核的发病机制、好发年龄及部位、临床病理过程的三种类型、临床表现、影像学检查所见、实验室检查、诊断、鉴别诊断及治疗原则（全身治疗、局部治疗、手术治疗和病灶清除术的适应证等）。

2. 脊柱结核的好发年龄及部位、病理分型、寒性脓肿常见部位、临床表现、截瘫等合并症、X 线检查特点、诊断及鉴别诊断，以及治疗原则。

3. 髋关节和膝关节结核的病理特点、临床表现、诊断及鉴别诊断，以及治疗原则。

关节炎的外科治疗

一、要求

【掌握】

1. 骨关节炎、类风湿关节炎和强直性脊柱炎的临床表现、影像学检查。

2. 外科治疗的原则及手术适应证。

【基本掌握】

骨关节炎、类风湿关节炎和强直性脊柱炎的诊断和鉴别诊断。

【了解】

1. 骨关节炎、类风湿关节炎和强直性脊柱炎的病因、病理特点。

2. 了解人工关节的进展概况。

3. 医学工程学在关节炎治疗方面的应用。

4. 康复医学在关节炎方面的应用。

二、主要内容

1. 骨关节炎的病因、分期及特点，病理发展过程。
2. 髋、膝、手骨关节炎的临床特点、影像学表现和治疗原则。
3. 髋、膝关节骨关节炎手术治疗的适应证。
4. 类风湿关节炎和强直性脊柱炎的病因、病理、临床表现和影像学检查等。
5. 比较三种关节炎的特点和异同，诊断和鉴别诊断。
6. 人工关节的发展概况。

骨肿瘤

一、要求

【掌握】

1. 骨肿瘤的诊断方法及治疗原则。
2. 骨软骨瘤、内生软骨瘤及骨样骨瘤的临床表现、诊断和治疗。
3. 骨肉瘤、软骨肉瘤及 Ewing 肉瘤的诊断方法和治疗原则。
4. 骨巨细胞瘤的临床表现，诊断和治疗原则。

【基本掌握】

1. 骨肿瘤的分期。
2. 骨的瘤样病变临床表现和治疗原则。
3. 骨肿瘤的活检方式及其选择。
4. 骨转移瘤的诊断和治疗。

【了解】

软骨母细胞瘤、骨母细胞瘤及骨血管瘤的临床表现和治疗原则。

二、主要内容

1. 骨肿瘤分类、发病情况、临床表现、影像学检查、实验室检查、活组织检查、诊断、外科分期及治疗原则。
2. 良性骨肿瘤包括骨软骨瘤、内生软骨瘤及骨样骨瘤的临床表现、影像学特点及诊断和治疗。
3. 骨巨细胞瘤的特征、好发部位、临床表现、影像学特点及治疗原则。
4. 骨肉瘤，软骨肉瘤及 Ewing 肉瘤的好发部位、临床表现、影像学特点、病理特征及治疗原则。
5. 瘤样病变（包括骨囊肿、骨纤维结构不良）的临床表现和治疗。

运动系统畸形

一、要求

【掌握】

先天性肌性斜颈、先天性髋脱位、踇外翻的临床诊断及治疗原则。

【基本掌握】

特发性脊柱侧凸的诊断与治疗原则。

【了解】

各种常见畸形足的发生发展特点以及治疗原则。

二、主要内容

1. 先天性肌性斜颈的病因、临床表现、诊断和鉴别诊断以及治疗原则。
2. 先天性髋脱位的病因、病理变化过程、临床表现和分期、X线片所见以及各年龄段的治疗方法。
3. 特发性脊柱侧凸的病理、临床表现、X线片所见、诊断和鉴别诊断及治疗原则。
4. 踇外翻的病因、临床表现、X线所见、预防和治疗。
5. 常见的各种畸形足（马蹄内翻足、马蹄外翻足、伸趾足等）的特点、形成原因以及治疗原则（软组织松解术、肌腱移位术、三关节固定术等）。

泌尿外科

概述

泌尿外科学课程教学目标为掌握泌尿外科常见疾病基本理论与临床基本操作。课程教学内容包括泌尿外科总论，泌尿系统肿瘤、结石、损伤、结核、梗阻。重点是掌握常见及多发疾病的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则。

泌尿外科学适用教材为《外科学》(人民卫生出版社)、《外科学》(北京大学医学出版社)。主要参考书目为《坎贝尔-沃尔什泌尿外科学》(北京大学医学出版社)，《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》(人民卫生出版社)，《吴阶平泌尿外科学》，Campbell-Walsh Urology。

泌尿外科总论

一、要求

【掌握】

血尿的诊断和鉴别诊断，泌尿、男生殖系统外科疾病的症状学。

【基本掌握】

泌尿、男生殖系统外科检查及诊断方法。

【了解】

要求学生泌尿外科的范畴有概念性的认识。

【拓展】

微创泌尿外科的发展历史及现状。

二、主要内容

1. 泌尿、男生殖系统外科疾病的范畴。
2. 微创泌尿外科的发展历史及现状。
3. 泌尿、男生殖系统外科疾病常见症状，包括下尿路症状（LUTS）、尿液异常、全身症状、肿块及疼痛等以及泌尿系统症状与疾病的关系。
4. 泌尿、男生殖系统外科疾病的常用诊断方法，包括体格检查、实验室检查、器械检查以及影像学检查等。
5. 重点介绍血尿。通过血尿这一常见的重要症状，把学生的注意力引导到如何认识疾病规律，养成良好的临床思维习惯。

泌尿系统肿瘤

一、要求

【掌握】

肾、膀胱和前列腺肿瘤的临床表现、分期、诊断和鉴别诊断以及治疗原则。

【基本掌握】

阴茎肿瘤和睾丸肿瘤的临床表现、诊断和鉴别诊断以及治疗原则。

【了解】

肾、膀胱、阴茎、睾丸和前列腺肿瘤的病因和病理。

【拓展】

肾、膀胱、前列腺肿瘤的治疗进展，肾上腺外科疾病。

二、主要内容

1. 泌尿、男生殖系统肿瘤的概述。
2. 肾癌、肾母细胞瘤和肾盂肿瘤的病理特点、转移途径、临床表现、诊断方法、鉴别诊断、手术治疗原则及放、化疗的评价。
3. 膀胱肿瘤的病因和病理，包括组织类型、分化程度、生长方式、浸润深度及分期标准。膀胱肿瘤的诊断方法，治疗原则以及治疗方法，膀胱肿瘤复发的预防。
4. 睾丸肿瘤的病因、病理类型、临床表现、诊断和鉴别诊断以及治疗原则。
5. 前列腺癌的流行病学、病因和发病机理、病理分级（Gleason 评分）、临床分期、诊断方法、鉴别诊断以及治疗原则。
6. 阴茎癌的病因、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗方法。

泌尿系统结石

一、要求

【掌握】

各种泌尿系结石的主要症状、诊断要点及防治原则。

【基本掌握】

泌尿系结石形成的原理、病因及常见结石的成份。

【了解】

尿石症所引起的病理变化。

【拓展】

泌尿系统结石腔内手术的进展，药物治疗与预防进展。

二、主要内容

1. 尿石症的病因。尿路结石的成分和理化性质。尿石引起的病理变化。尿石症的预防。肾、输尿管结石的临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗原则和治疗方法、手术适应症及手术方式。

2. 膀胱、尿道结石的临床表现、诊断和治疗方法。

3. 尿石症的急症处理。

4. 尿石症的微创治疗进展。

泌尿系统损伤

一、要求

【掌握】

1. 肾损伤的类型，非手术疗法的具体措施，掌握其手术适应症及手术治疗的临床观察指标和具体处理措施。

2. 尿道损伤的类型、治疗原则，后尿道损伤和膀胱损伤的鉴别诊断以及损伤性尿道狭窄的防治原则。

【基本掌握】

输尿管损伤的病因及治疗原则，各类型膀胱损伤的治疗原则。

【了解】

泌尿、男生殖系统各部位损伤的类型、病因和损伤机制以及有关的解剖、病理生理特点。

【拓展】

尿道损伤所致尿道狭窄的处理原则。

二、主要内容

肾、输尿管、膀胱、尿道损伤的病因和损伤机制、病理、分类、临床表现、诊断方法、治疗原则以及后期并发症的防治原则。

泌尿男生殖系统结核

一、要求

【掌握】

肾结核的临床表现、诊断方法、治疗原则及其并发症的处理。泌尿、男生殖系统结核的治疗原则。

【基本掌握】

泌尿系统结核并发症的处理原则。

【了解】

肾结核在泌尿、男生殖系统结核中的重要性及其发病机理。

【拓展】

前列腺及附睾部位结核的诊治。

二、主要内容

1. 泌尿系统结核的感染途径、病理表现、临床特点、诊断和鉴别诊断以及治疗原则和方法。
2. 肾结核并发症的手术治疗。
3. 前列腺、精囊、输精管、附睾结核的病理、临床表现和治疗原则。

泌尿系统梗阻

一、要求

【掌握】

前列腺增生的诊断和治疗原则。急性尿潴留的病因、鉴别及处理原则。

【基本掌握】

常见梗阻的原因和处理原则。感染、结石等与梗阻的相互关系。

【了解】

泌尿系统梗阻引起的病理生理改变。

【拓展】

前列腺增生治疗的新进展，尿动力学检查的应用价值。

二、主要内容

1. 泌尿系统梗阻的病因、病理生理。
2. 肾积水的病因、病理、临床表现、诊断方法和治疗原则。
3. 前列腺增生的病因、病理、临床表现、诊断方法和鉴别诊断，药物治疗的种类，手术适应症以及手术方法。
4. 急性尿潴留的病因和处理方法。

神经外科

颅内压增高

【掌握】

1. 颅内压的测量和正常值、颅内压的生理调节、和颅高压的定义以及典型临床表现（颅内压增高三主征）。

2. 常见的两种脑疝（颞叶钩回疝和枕骨大孔疝）典型表现、早期发现和处理原则。

【基本掌握】

1. 颅内压增高的机理和常见原因。（基础医学系了解）

2. Cushing 反应、去皮层状态和去大脑状态的特征。（基础医学系了解）

【了解】

1. 脑水肿的分类、脑积水的分类。

2. 颅内压增高的治疗原则和措施。

颅内肿瘤

【掌握】

1. 常见的颅内肿瘤（胶质瘤、脑膜瘤、垂体瘤、听神经瘤）类型、组织学来源及病理性质。

2. 脑肿瘤的诊断和治疗方法。（基础医学系基本掌握）

【基本掌握】

1. 鞍区和桥小脑角区肿瘤的典型临床表现、常见肿瘤和鉴别诊断。

2. 脑转移瘤的主要来源、常见转移方式以及治疗原则。

【了解】

常见颅内肿瘤的典型影像特征；脑肿瘤和癫痫的关系；脑肿瘤可引起的定位体征。

颅脑损伤

【掌握】

1. 颅脑损伤的格拉斯格昏迷评分和伤情分级。

2. 各类原发颅脑损伤的典型临床表现及处理原则。包括头皮损伤、颅骨骨折、脑震荡、脑挫裂伤、弥漫性轴索损伤。

3. 颅内血肿的分类（包括硬膜外血肿、硬膜下血肿、脑内血肿）、临床表现、治疗原则以及手术指征。

【基本掌握】

1. 脑损伤的机制，如冲击点伤及对冲伤的损伤机制和好发部位。（基础医学系了解）
2. 开放性颅脑损伤的治疗原则。（基础医学系了解）
3. 颅底骨折的临床表现和治疗原则（包括脑脊液漏）。

【了解】

1. 颅脑损伤的常见并发症及其治疗原则。
2. 重型颅脑损伤监护和非手术治疗原则。

脊髓压迫症

【掌握】

1. 髓内、髓外硬膜下、髓外硬膜外压迫的典型临床表现、诊断及治疗原则。
2. 高颈髓、颈膨大、胸段脊髓、腰膨大、圆锥和马尾压迫的临床表现和定位诊断。
3. Brown-séquard 综合征、脊髓休克、节段性分布的分离性感觉障碍、Horner 综合征。

【基本掌握】

1. 髓内、髓外硬膜下、髓外硬膜外压迫的影像特征。
2. 常见髓内、髓外硬膜下、髓外硬膜外占位病变（分别为胶质瘤、室管膜瘤；脊膜瘤，神经鞘瘤；转移瘤）的典型临床及治疗。
3. 影响脊髓对压迫代偿的因素、脊髓手术后的注意事项。（基础医学系了解）

【了解】

常见的先天性脊髓肿瘤及其它先天性疾病，如 chiari 畸形、脊髓空洞症、脊髓脊膜膨出等。

脑和脊髓血管病的外科治疗

【掌握】

1. 高血压脑出血的病因、诊断方法、主要出血部位和临床表现。
2. 高血压脑出血的手术指征和手术方法。（基础医学系为基本掌握）
3. 蛛网膜下腔出血的临床分级和颅内动脉瘤的主要治疗手段。（基础医学系为基本掌握）

【基本掌握】

1. 颅内动脉瘤的分类、分型、破裂前后的主要临床表现。
2. 血管畸形的临床表现和治疗方法。
3. 脑和脊髓的血管解剖。

【了解】

1. 动脉瘤破裂后蛛网膜下腔出血的相关合并症，包括再出血、血管痉挛、水电解质紊乱等。

2. 颈动脉海绵窦瘘的临床表现；脊髓血管畸形的主要类型和临床表现。
3. 缺血性脑血管病的外科治疗进展。

第三部分 附则

1. 郭应禄, 祝学光. 外科学 (最新版). 北京: 北京大学医学出版社。
2. 陈孝平. 外科学 (最新版). 北京: 人民卫生出版社。
3. 吴阶平. 黄家驷. 外科学 (最新版). 北京: 人民卫生出版社。
4. 克氏外科学 (最新版)。
5. 徐启明. 临床麻醉学. 北京: 人民卫生出版社。
6. 万远廉, 严仲瑜, 刘玉村. 腹部外科手术学. 北京: 北京大学医学出版社。
7. 祝学光, 严仲瑜, 黄廷庭. 外科临床思维. 北京: 科学出版社。
8. 朱晓东、张宝仁: 心脏外科学 人民卫生出版社 2007.
9. 冯传汉 徐万鹏, 骨科肿瘤学.
10. 骨与关节损伤。
11. Larry R. Kaiser、Irving L. Kron、Thomas L. Spray 主编 (解基严、周清华 主译): 心胸外科学精要 天津科技翻译出版公司 2010.
12. Campbell Operative Orthopaedics 11th Ed.
13. Fractures in adults, Rockwood and Green. 6Th Ed.
14. Green Hand Surgery.
15. The Spine. Rothman, Simeone. W.B. Saunders Company.
16. Tachdjian' s Pediatric Orthopedics.
17. Pearson, et al. General Thoracic Surgery.
18. Pearson, et al. Esophageal Surgery.
19. Sabiston. Surgery of the Chest.

妇产科学教学大纲

第一部分 课程概述

妇产科学是专门研究妇女特有的生理和病理的一门学科,是医学生临床学习的主要课程之一,主要包括妇科学和产科学和计划生育。产科学是对妇女妊娠、分娩、产褥过程中发生的生理、心理、病理改变进行诊断、处理的医学科学。妇科学是对妇女非妊娠期生殖系统的病理改变进行诊断、处理的医学科学。计划生育,即避孕、绝育及优生等。

随着医学理论和医疗设备及治疗技术的迅速发展,妇产科学在学科体系、生殖内分泌及微创手术等方面已取得许多进展。

培养目标和要求:要贯彻教书育人的原则,在为病人服务的实践过程中进行学习和培养高尚的医德医风。要求掌握扎实的妇产科基本理论知识,熟悉妇产科常见病的临床特点、诊治原则和基本手术操作技能。训练临床思维,树立循证医学观念,培养学生分析问题和解决问题的能力,并能结合临床具有查阅国内外文献、文献综述及临床科研能力。

培养方法:以理论联系实际为原则,坚持启发式教学,发挥学生主动性。采用课堂授课、PBL、CBL、团队式教学、模拟操作、临床见习和临床实习等多种教学方式和教学途径,注意培养学生独立思考、独立自学、查阅文献、双语进行读书报告和学术交流能力。注重双语教学。

教学内容:教材中一部分作为课堂重点讲授内容,以常见病、多发病为主,部分虽不常见但理论上或实践上有重要意义的、或对母婴危害严重的疾病。一部分为临床实习讨论内容,一部分为学生自学内容。同时以各种教学形式加强专业英语的训练。

第二部分 正文

第一章 女性生殖系统解剖

一、要求

【掌握】

1. 与分娩有关的女性骨盆的构成、解剖特点,及其与分娩的关系。
2. 女性内、外生殖器的解剖特点、邻近器官,及其相互的关系。

【基本掌握】

1. 各种类型的骨盆的解剖特点及其与分娩的关系。
2. 骨盆底肌肉各层的结构、功能。
3. 盆腔血管分布及其临床意义。

【了解】

盆腔淋巴及神经的分布及其临床意义。

【拓展】

腹腔镜下盆腔解剖特点。

二、主要内容

1. 骨盆的骨性结构和韧带（骨盆的组成、骨盆的分界、骨盆的骨性标志、骨盆的类型）。
2. 与分娩有关的解剖部位（骶骨、尾骨、坐骨、坐骨棘、坐骨结节、骶骨岬、骶坐切迹、耻骨联合、耻骨弓等）。
3. 骨盆底各层的结构及临床意义。
4. 会阴、外生殖器的构造，包括：阴阜、大小阴唇、阴蒂、阴道前庭等。
5. 内生殖器构造，包括：阴道、阴道穹隆、子宫、输卵管、卵巢等，子宫韧带（圆韧带、阔韧带、主韧带、子宫骶骨韧带）及其上之腹膜被盖。
6. 盆腔血管、淋巴的分布及其临床意义。
7. 女性生殖器邻近器官，包括尿道、膀胱、输尿管、直肠、阑尾等与女性生殖器之间的解剖关系。

第二章 女性生殖系统生理

一、要求

【掌握】

1. 卵巢的功能及其周期性变化。
2. 月经的临床表现及月经周期的调节。
3. 子宫内膜及生殖器其他部位的周期性变化。

【基本掌握】

1. 妇女一生各阶段的生理特点。
2. 性激素的合成、与代谢及的生理作用。
3. 下丘脑-垂体-卵巢生殖轴及其功能的调节。

【了解】

1. 青春期第二性征的变化、体格、心理等的变化。
2. 其他内分泌腺。

【拓展】

子宫内膜的激素受体和生化学研究。

二、主要内容

1. 妇女一生中各阶段的生理特点，青春期第二性征的变化、体格、心理等变化。
2. 卵巢功能及其周期性变化，包括生殖细胞的发生、卵巢内卵泡的发育、成熟、排卵、黄体形成及萎缩；卵巢的内分泌功能：雌激素、孕激素合成过程及其代谢、作用机理及生理作用。

3. 月经的临床表现及周期的调节。
4. 卵巢的周期变化而引起生殖器其他部位的周期性变化（包括子宫内膜、阴道粘膜、宫颈粘液及输卵管）的相应变化。重点为子宫内膜的周期性变化和子宫内膜的生化特征。
5. 生殖轴及其功能的调节：下丘脑的生理功能、性激素反馈调节、生殖轴对月经周期的调控。
6. 其他内分泌腺（肾上腺、甲状腺、前列腺素等）对女性生殖系统的影响。

第三章 妊娠生理

一、要求

【掌握】

胎盘、羊水的形成及其功能。

【基本掌握】

妊娠期母体的变化及生殖器官和循环血液系统变化；了解呼吸、消化、泌尿系统与代谢的变化。

【了解】

1. 卵子从受精到受精卵的输送、发育、着床的过程。
2. 了解妊娠期胎儿的生长发育及其生理特点。

二、主要内容

1. 受精，受精卵的运行，发育和着床过程。
2. 胎盘、胎膜的形成，胎盘的血液循环，足月胎盘的特点，胎盘功能及胎盘功能监测方法及临床意义，重点讲解胎盘内分泌功能。
3. 羊水容量、性质、成分、羊水交换，羊水检查在产前诊断及胎儿状况测定方面的应用。
4. 妊娠期母体变化：以生殖器官，循环等系统及代谢方面的生理改变为重点讲述，为以后学习孕产妇合并症的诊治打下基础。
5. 胎儿的生长发育及生理特点。

第四章 妊娠诊断

一、要求

【掌握】

1. 早、中、晚期妊娠的诊断方法。
2. 胎产式、胎先露和胎方位的定义及判定。

二、主要内容

1. 早期妊娠的自觉症状、体征、辅助诊断方法，如妊娠试验、黄体酮试验，基础体温测定及超声波检查。

2. 早期、中、晚期妊娠的临床表现及诊断方法。
3. 胎产式、胎先露和胎方位的种类及其临床意义。

第五章 孕期监护与保健

一、要求

【掌握】

孕期检查与作好孕妇及胎儿的保健工作的步骤和方法。

【基本掌握】

孕期监护及保健。

【了解】

围产医学的重要意义，

二、主要内容

1. 孕期保健的重要意义为降低两个死亡率，即孕产妇及围产儿死亡率，提高人口素质。早孕期检查的必要性，通过检查鉴别妊娠的生理与病理现象，尽量纠正和减少妊娠及分娩中可能发生的合并症和并发症。
2. 孕期检查的时间、内容及方法，强调从早孕开始。
3. 孕期保健指导：劳动与休息、饮食、衣着、乳房卫生、性生活及合理用药等。
4. 介绍母婴保健法及孕产妇三级保健网。

第六章 正常分娩

一、要求

【掌握】

1. 枕先露的分娩机制。
2. 分娩的临床经过及处理。

【拓展】

分娩动因的研究动态。

二、主要内容

1. 分娩发动机制的研究概况。
2. 决定分娩的四因素，即产力、产道、胎儿及精神心理。
 - (1) 分娩力的组成及临产后子宫收缩特点。
 - (2) 软产道临产后的变化，并复习骨盆形态，三个平面的径线及骨盆轴。
 - (3) 胎儿头颅结构的特点，胎头各径线。
3. 以左枕前为例，叙述枕先露分娩机转，说明枕先露在通过产道时，胎头为了适应产道的形态、大小，所采取的一连串适应动作（衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转、胎儿娩出）。

4. 分娩的先兆及临产的诊断。
5. 结合临床音像资料学习三个产程的处理。

第七章 正常产褥

一、要求

【掌握】

正常产褥的临床表现及处理原则，预防发生的病理变化。

【了解】

产褥期机体复旧过程中的生理变化。

二、主要内容

1. 产褥期的定义
2. 产褥期复旧过程的演变包括全身情况，生殖系统的变化如子宫复旧、恶露改变，乳房的生理变化以及预防发生病理改变。

第八章 新生儿生理特点及处理

一、要求

【了解】

正常新生儿生理特点与护理。

二、主要内容

1. 观察正常足月新生儿的发育、呼吸、心率、体温、皮肤、体重、脐带及大小便、睡眠，介绍其护理及喂养。
2. 了解新生儿的常规预防接种及筛查。

第九章 妊娠病理

第一节 流产

一、要求

【掌握】

流产不同阶段的临床表现、诊断、处理及防治原则。

【基本掌握】

稽留性流产，习惯性流产及感染性流产的临床表现，及其不同的处理原则。

【了解】

流产的病因。

【拓展】

复发性流产的病因研究和治疗。

二、主要内容

1. 流产的原因。
2. 流产的临床经过及其不同阶段的临床表现及诊断和防治原则。
3. 流产的鉴别诊断。

第二节 异位妊娠

一、要求

【掌握】

1. 输卵管妊娠临床表现，诊断及辅助诊断方法。
2. 输卵管妊娠的手术指征。

【基本掌握】

各种手术方法，保守治疗的指证及方法。

【了解】

输卵管妊娠病因，病理变化及转归。

【拓展】

异位妊娠腹腔镜治疗的指证及方法（保留生育功能的手术方法）。

二、主要内容

1. 异位妊娠的定义，好发部位，及对妇女健康的危害性。
2. 异位妊娠的主要原因。
3. 输卵管妊娠的病理变化及其转归。
4. 输卵管妊娠的临床表现，诊断及辅助诊断方法（后穹窿穿刺、血、尿妊娠试验、超声波检查、诊断性刮宫、腹腔镜检查等）。
5. 鉴别诊断：先兆流产、卵巢囊肿蒂扭转、盆腔炎、卵巢黄体破裂、急性阑尾炎等
6. 异位妊娠的主要治疗方法。

第三节 早产

一、要求

【掌握】

早产的诊断、处理原则。

【基本掌握】

早产的病因。

【拓展】

早产病因的研究进展。

二、主要内容

1. 早产、早产儿、低体重儿、极低体重儿的定义；早产的发病率；早产的危害。

2. 病因：感染、子宫发育异常、胎儿、胎盘异常等。
3. 早产的诊断：阴道检查，B超检查，生化检测指标等。
4. 早产的处理：抑制宫缩，促胎肺成熟。

第四节 妊娠剧吐

一、要求

【基本掌握】

妊娠剧吐的病因、临床表现和治疗原则。

二、主要内容

1. 病因可能与血 HCG 的水平和精神状态等有关。
2. 临床表现：因呕吐、不能进食而致的代谢、水电介质紊乱，更甚者导致肝、肾功能紊乱及精神障碍等。
3. 治疗：消除紧张情绪，纠正水电介质紊乱。

第五节 妊娠高血压疾病

一、要求

【掌握】

1. 妊娠高血压疾病的病理生理变化、临床表现、国内外诊断标准及鉴别诊断。
2. 妊娠高血压疾病的主要并发症及其处理。
3. 妊娠高血压疾病对母儿的影响。
4. 妊娠高血压疾病的治疗原则。

【了解】

妊娠高血压疾病（原妊高征）发病相关因素。

【拓展】

1. 病因学说的研究动态。
2. 妊娠高血压疾病的预测和预防。

二、主要内容

1. 妊娠高血压疾病的定义及国内外名称差异。
2. 妊娠高血压疾病病因的几种主要学说，可能的发病机理及目前研究动态。
3. 病理生理变化：包括全身如：肾、肝、脑、心脏、胎盘等主要脏器。
4. 临床分类、症状及体征。
5. 诊断及鉴别诊断。
6. 疾病对母体及胎儿的影响。
7. 重症病人的辅助检查及对母婴的监测。
8. 妊娠高血压疾病的并发症及其处理。

9. 治疗措施：休息、饮食、药物。
10. 妊娠高血压疾病药物治疗的原则及注意事项。
11. 产科处理原则：适时终止妊娠及方法。

第六节 前置胎盘

一、要求

【掌握】

1. 前置胎盘定义、病因及分类。
2. 前置胎盘的临床表现及对母婴危害。
3. 前置胎盘的诊断，处理原则及预防措施。

二、主要内容

1. 前置胎盘定义、发病率、病因。
2. 前置胎盘的分类、临床表现。
3. 根据病史、症状、体征特点及超声波检查（胎盘定位）确定诊断及鉴别诊断。
4. 对母婴的危害：失血性休克、产后出血、产褥感染；胎儿早产、胎儿窘迫、窒息、死亡。
5. 处理原则：及早诊断，期待疗法（保证孕妇安全的前提下，延长孕龄），适时终止妊娠。
6. 预防：宣传计划生育，避免多次流产；预防感染（在产前，产时及产后）。

第七节 胎盘早期剥离

一、要求

【掌握】

1. 胎盘早期剥离的定义、分类。
2. 胎盘早期剥离的临床表现及对母儿的危害。
3. 胎盘早期剥离的诊断、鉴别诊断及防治原则。

【基本掌握】

胎盘早期剥离的病因及病生理变化, 严重并发症的处理。

二、主要内容

1. 早期剥离的定义、发病率、病因、病理变化及其分类。
2. 轻、重型胎盘早期剥离的临床症状、体征及诊断。
3. 胎盘早期剥离与前置胎盘、先兆子宫破裂的鉴别要点。
4. 胎盘早期剥离的严重并发症：凝血功能障碍、产后出血及急性肾功能衰竭。
5. 胎盘早期剥离的预防措施：加强孕期保健、积极防治妊高征。
6. 胎盘早期剥离的处理原则：

(1) 一旦确诊尽快分娩；立即人工破膜，根据孕妇及胎儿安危情况、宫颈扩张程度等决定分娩方式。

(2) 并发症的防治。

(3) 积极纠正贫血、预防感染。

第八节 多胎妊娠

一、要求

【基本掌握】

1. 多胎妊娠的临床表现及诊断方法。
2. 多胎妊娠在妊娠期及分娩期可能发生的并发症及对母婴的危害。

【拓展】

胎儿镜在胎儿宫内诊断和治疗中的应用。

二、主要内容

1. 多胎妊娠的发病率及分类。
2. 多胎妊娠的临床诊断及辅助诊断（超声检查）方法。
3. 多胎妊娠在妊娠期及分娩期可能发生的并发症：贫血、早产，妊高征、子宫收缩乏力、产后出血，双胎输血综合征等。
4. 妊娠期、分娩期的处理原则。

第九节 羊水过多

一、要求

【基本掌握】

羊水过多的临床表现、诊断及鉴别诊断，处理原则。

【了解】

羊水过多的病因、对胎儿的危害。

【拓展】

羊水异常的发生机制。

二、主要内容

1. 羊水过多的发病率及发病的可能原因。
2. 羊水过多的临床表现、诊断（包括体征、超声及羊水检查）及鉴别诊断。
3. 羊水过多的处理原则。

第十节 羊水过少

一、要求

【基本掌握】

羊水过少的诊断和处理原则。

【了解】

羊水过少的原因、对胎儿的危害。

【拓展】

羊水过少的宫内诊断和治疗。

二、主要内容

1. 羊水过少的定义及发病原因。
2. 羊水过少对胎儿的影响。
3. 羊水过少的诊断及处理原则。

第十一节 胎儿生长受限

一、要求

【基本掌握】

胎儿生长受限的病因、分类、诊断及治疗。

二、主要内容

1. 胎儿生长受限的定义、病因、分类及临床表现。
2. 胎儿生长受限的诊断及治疗。

第十二节 过期妊娠

一、要求

【基本掌握】

过期妊娠对胎儿可能的危害性，确诊方法及处理原则。

二、主要内容

1. 过期妊娠的定义及病因。
2. 过期妊娠的确诊方法：包括核实预产期，估计胎儿大小，宫底高度，超声波测定胎儿双顶径、及其它经线，估计胎儿体重等推断胎龄。并通过羊水量及 NST 了解胎儿胎盘功能。
3. 过期妊娠的处理原则，根据过期时间及胎盘功能等确定分娩时间及分娩方式。

第十三节 死胎

一、要求

【了解】

死胎的病因和处理原则。

二、主要内容

1. 死胎的定义。

2. 死胎的病因：胎盘和脐带因素；胎儿因素；母亲因素。

第十四节 母儿血型不合

一、要求

【基本掌握】

ABO 血型不合和 Rh 血型不合的临床表现和诊断。

【了解】

ABO 血型不合和 Rh 血型不合的发病机制和处理原则。

【拓展】

母儿血型不合的宫内诊断、治疗进展。

二、主要内容

1. ABO 血型不合主要发生于母亲血型为 O 型，胎儿血型为 A 型或 B 型的胎儿。

2. RH 血型不合主要发生于母亲血型为 Rh 阴性，胎儿血型为 Rh 阳性的胎儿。

3. 血型不合的诊断：病史，血型检查，抗体滴度测定，B 超检查，羊水检查，新生儿检查等。

4. 处理：加强胎儿宫内监护，抗体滴度检测，胎儿宫内输血。

第十章 高危妊娠

一、要求

【掌握】

高危妊娠的识别和诊断。

【基本掌握】

高危妊娠的母儿监测方法及其意义。

【了解】

高危妊娠的处理原则。

【拓展】

高危妊娠的系统管理在降低孕产妇及围产儿死亡率中的意义。

二、主要内容

1. 高危妊娠的范畴包括高危孕妇和高危儿。

2. 诊断，通过病史询问包括：年龄、生育史、相关疾病、有毒物质接触史等，及产前检查、分娩期监测，筛查出高危妊娠。

3. 特殊检测方法：包括胎儿生长发育情况及胎儿在宫内安危的监测。主要是通过妊娠图的描记、B 超监测及胎动、胎儿电子监护、胎儿生物物理评分，以及胎盘功能监测。

4. 高危妊娠的处理原则：针对不同原因进行治疗及支持治疗，适时终止妊娠。

第十一章 妊娠合并症

第一节 心脏病

一、要求

【掌握】

妊娠期心脏病的诊断，特别是妊娠期心力衰竭的早期诊断。

【基本掌握】

1. 妊娠分娩与心脏病的相互影响。
2. 妊娠合并心脏病影响母儿预后的因素。

【了解】

妊娠、分娩、产褥期心脏病病人的处理，及心力衰竭的预防和治疗。

【拓展】

先天性心脏疾病手术后的妊娠问题。

二、主要内容

1. 妊娠合并心脏病的种类，目前先天性心脏病占多数（如手术后，换瓣后），其次为围产期心肌病，心率紊乱等，风心病较罕见。

2. 妊娠对心脏病的相互影响，重点讲述妊娠期不同阶段及分娩期由于血液动力学改变增加心脏负担。

3. 根据病史、体征、X线和心电图、超声心动图检查确定妊娠期心脏病的诊断及心功能分级。

4. 妊娠期心力衰竭的诱因及早期心力衰竭的诊断。

5. 防治：妊娠前及早期妊娠根据心脏病种类，病变程度及心脏代偿功能，决定是否能妊娠。加强孕期保健，预防心力衰竭。

6. 产科处理：根据心功能状况适当选择分娩方式。

7. 孕产妇心力衰竭的治疗：预防和早期识别心衰，减负荷、利尿、强心等，确定分娩孕周及分娩方式。

第二节 急性病毒性肝炎

一、要求

【掌握】

妊娠期急性病毒性肝炎的诊断及与其它妊娠合并肝病的鉴别诊断。

【基本掌握】

1. 肝炎与妊娠的相互影响。
2. 急性病毒性肝炎防治原则。

【了解】

1. 妊娠期肝脏的生理变化。
2. 重症肝炎的诊断要点及治疗原则。

【拓展】

1. 妊娠合并急性病毒性肝炎的分类、临床表现及诊断治疗。
2. 妊娠肝病（妊娠急性脂肪肝、妊娠肝内胆汁淤积症）的诊断、治疗。

二、主要内容

1. 妊娠合并急性病毒性肝炎、妊娠期急性脂肪肝、胆汁淤积症的发生率及死亡率。
2. 妊娠与肝病的相互影响。
3. 根据病史、症状、体征及化验检查，做出诊断，特别重视重症肝炎的诊断及与其它肝病的鉴别。
4. 与妊娠剧吐，妊娠高血压疾病，妊娠期肝脏胆汁淤积症、妊娠急性脂肪肝及药物性肝炎相鉴别。
5. 病毒性肝炎的预防和治疗，重症肝炎的防治。
6. 妊娠合并肝病的产科处理原则。

第三节 贫血

一、要求

【掌握】

缺铁性贫血的病因、诊断与防治。

【基本掌握】

巨幼红细胞性贫血的病因、诊断、治疗和预防。

【了解】

再生障碍性贫血的诊断与处理。

【拓展】

妊娠合并特发性血小板减少性紫癜的诊断、鉴别诊断及治疗。

二、主要内容

1. 各种贫血的原因、诊断与鉴别诊断。
2. 各种贫血对母儿的影响。
3. 各种贫血的治疗及处理。

第四节 妊娠合并糖尿病

一、要求

【掌握】

1. 妊娠期糖尿病的筛查和诊断。

2. 妊娠合并糖尿病/妊娠糖尿病治疗中，对母儿并发症及胎儿宫内安危状况的监测。

【基本掌握】

妊娠合并糖尿病/妊娠期糖尿病治疗原则。

【了解】

妊娠期糖代谢特点。

【拓展】

妊娠期糖尿病的病因学研究。

二、主要内容

1. 学习妊娠期糖代谢的特点。

2. 妊娠期糖尿病对孕妇及胎儿的影响。

3. 妊娠期糖尿病和糖尿病合并妊娠的诊断。

4. 糖尿病合并妊娠的处理包括：妊娠前咨询、孕期血糖控制，孕妇及胎儿的监测、产后随诊等。

第五节 妊娠合并肾脏疾病

一、要求

【基本掌握】

1. 妊娠与肾脏疾病的相互影响。

2. 妊娠期肾脏疾病（无症状性菌尿和急性肾盂肾炎、肾炎、急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎）的诊断及处理。

【了解】

妊娠期间肾脏的生理性变化。

【拓展】

1. 妊娠期严重并发症（妊娠高血压病、糖尿病、胎盘早剥、产后出血失血性休克、羊水栓塞、DIC 等）对肾脏的影响。

2. 妊娠期急性肾衰的诊断及处理。

二、主要内容

1. 正常妊娠期肾脏生理变化。

2. 妊娠合并症对肾脏的影响及对肾脏疾病的影响。

3. 症状性菌尿和急性肾盂肾炎、肾炎、急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎的诊断与处理。

第六节 妊娠合并甲状腺功能亢进

一、要求

【基本掌握】

1. 妊娠合并甲亢的诊断及治疗。
2. 妊娠与甲亢之间的相互影响。

【了解】

正常妊娠期甲状腺相关激素的变化。

【拓展】

妊娠合并甲状腺疾病妊娠期的母子监护。

二、主要内容：

1. 妊娠期甲状腺相关激素的变化；妊娠与甲亢之间的相互影响。
2. 妊娠合并甲亢的诊断，及治疗。

第七节 妊娠合并肺结核

一、要求

【了解】

1. 妊娠与肺结核之间的相互影响。
2. 妊娠合并肺结核的临床表现、诊断及治疗。

【拓展】

妊娠合并呼吸系统疾病的诊断、治疗。

二、主要内容

1. 妊娠期与肺结核之间的相互影响。
2. 妊娠合并肺结核的临床表现、诊断及治疗。

第八节 妊娠期急性阑尾炎

一、要求

【基本掌握】

妊娠期急性阑尾炎的临床表现、诊断、鉴别诊断及处理原则。

【了解】

妊娠期急性阑尾炎的特点。

二、主要内容

1. 妊娠期急性阑尾炎的特点。
2. 妊娠期急性阑尾炎的临床表现、诊断、鉴别诊断及处理原则。

第九节 妊娠合并性传播疾病

一、要求

【基本掌握】

妊娠常见的性传播疾病（淋病、梅毒、宫颈沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、阴道炎）的临

床表现、诊断和治疗。

【了解】

妊娠常见的性传播疾病（淋病、梅毒、宫颈沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、阴道炎）的感染途径、对母儿的影响。

【拓展】

1. 妊娠合并艾滋病的传播途径、临床表现、诊断及治疗，以及母儿传播问题。

2. 妊娠期其他感染性疾病：巨细胞病毒感染、生殖器疱疹、弓形虫及风疹病毒的感染途径，对母儿的影响，临床诊断及治疗。

二、主要内容

1. 妊娠常见的性传播疾病（淋病、梅毒、宫颈沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、阴道炎）的感染途径、对母儿的影响。

2. 妊娠常见的性传播疾病（淋病、梅毒、宫颈沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、阴道炎、艾滋病）的临床表现、诊断和治疗。

第十二章 异常分娩

一、要求

【掌握】

异常分娩中产力、产道及胎位异常的临床表现。

【基本掌握】

异常分娩发生原因及诊断。

【了解】

异常分娩可能发生的并发症、对母儿的影响及其防治措施。

【拓展】

手术产（剖宫产、产钳、胎头吸引器）的适应证、方法及并发症。

二、主要内容

1. 导致难产的四个因素，产力、产道、胎儿、精神因素是相互影响，密切关联的。

2. 产力异常的类型，各种产力异常的临床表现、诊断、对母儿影响及防治，以子宫收缩乏力为重点。

3. 骨产道异常的分类为扁平骨盆、类人猿型骨盆、漏斗骨盆、均小骨盆等。各种骨产道异常的诊断、及其对母儿的影响及处理。

4. 胎儿异常包括胎位异常、巨大胎儿及胎儿畸形，重点以头位难产为主，了解臀位及横位发生的原因、分类、诊断、危害性及妊娠期的处理。

第十三章 晚期妊娠引产

一、要求

【掌握】

妊娠晚期引产的适应证和禁忌症。

【基本掌握】

妊娠晚期引产的几种方法、注意事项及副作用。

二、主要内容

1. 妊娠晚期引产的适应证、禁忌症。
2. 妊娠晚期引产的几种方法。
3. 引产中的注意事项及副作用。

第十四章 分娩并发症

第一节 子宫破裂

一、要求

【基本掌握】

子宫破裂，尤其是先兆子宫破裂的临床表现及诊断。

【了解】

子宫破裂的原因。子宫破裂的防治。

二、主要内容

1. 子宫破裂的原因。
2. 重点讲解先兆子宫破裂的临床表现及诊断。
3. 子宫破裂的防治。

(1) 加强产前检查，密切观察和正确处理产程，严格掌握催产素使用指征和首次剖宫产的适应证。

(2) 及早诊断、尽早手术、积极抢救、纠正休克。

第二节 产后出血

一、要求

【掌握】

1. 产后出血的原因、临床表现及诊断。
2. 产后出血的处理方法。

【基本掌握】

产后出血的预防措施。

【拓展】

产后出血量的评估研究。

二、主要内容

1. 产后出血四大主要原因：子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道撕裂及凝血功能障碍。
2. 不同原因的产后出血的临床表现及特征。
3. 产后出血的防治：
 - (1) 妊娠期、分娩期、产后均应做好预防产后出血的工作。
 - (2) 针对病因采取相应的有效措施止血，防治休克。

第三节 胎膜早破

一、要求

【掌握】

胎膜早破的临床表现及处理原则。

【基本掌握】

胎膜早破的病因、胎膜早破的诊断。

【了解】

胎膜早破的病因、对母婴的影响。

二、重点内容：

1. 胎膜早破的病因。
2. 胎膜早破的临床表现及诊断。
3. 胎膜早破对母婴的影响。
4. 胎膜早破的处理原则。

第四节 羊水栓塞

一、要求

【基本掌握】

羊水栓塞的临床表现、诊断。

【了解】

羊水栓塞的病因、病理生理及鉴别诊断；羊水栓塞的防治。

【拓展】

羊水栓塞的急救。

二、主要内容：

1. 羊水栓塞是一种严重的产科危重急症，是目前孕产妇死亡的主要原因之一。
2. 羊水栓塞的病因、病理生理过程、临床表现、临床检验、肺部 X 线摄片、心电图及羊水成分的检测等辅助检查。
3. 防治：提高对羊水栓塞诱发因素的警惕。
治疗原则：抗过敏、解除肺动脉高压、加压给氧、纠正呼吸困难，防治凝血功能障碍及肾功能衰竭。

第五节 胎儿窘迫

第六节 脐带异常

一、要求

【掌握】

1. 胎儿窘迫的临床表现及诊断。
2. 胎儿窘迫的处理。
3. 脐带异常的几种临床表现。

【基本掌握】

胎儿窘迫的病因。

【了解】

1. 胎儿窘迫的病理生理。
2. 脐带脱垂的临床表现及紧急处理。

二、主要内容

1. 胎儿窘迫的概念，发病原因及分类。
2. 重点讲解胎儿窘迫的临床表现及各种诊断方法。
3. 重点讲解预防胎儿窘迫和及时处理对减少新生儿窒息及围产儿死亡的意义。
4. 脐带异常是导致胎儿窘迫、围产儿死亡的常见原因之一，介绍临床的几种表现。

第十五章 异常产褥

第一节 产褥感染

一、要求

【基本掌握】

1. 产褥感染的临床表现及实验室检查。
2. 产褥感染的诊断和处理。

【了解】

引起产褥感染的致病原因、诱因。

二、主要内容

1. 病态产褥、产褥感染的定义。
2. 引起产褥感染的病原，感染途径及诱因。
3. 产褥感染的病理变化及临床表现。
4. 预防产褥感染的重要性及我国在产后保健工作上的成就。
5. 治疗方法。

第二节 急性乳腺炎

一、要求

【基本掌握】

急性乳房炎的病因、临床表现、诊断、预防和治疗。

二、主要内容

急性乳房炎的因、临床表现、诊断及预防和治疗。

第三节 晚期产后出血

一、要求

【基本掌握】

晚期产后出血的病因、诊断、预防及治疗。

第四节 产褥中暑

一、要求

【了解】

产后中暑的原因、诊断、预防及治疗。

二、主要内容

产后中暑的原因、诊断、预防及治疗。

第五节 产后精神疾患

一、要求

【了解】

产后精神疾患的病因、临床表现、诊断及预防和治疗。

【拓展】

妊娠与精神生理卫生问题。

二、主要内容

1. 产后精神疾患发生的原因。
2. 产后精神疾患的几种表现及诊断。
3. 产后精神疾患的预防及治疗。

第十六章 新生儿常见疾病

第一节 新生儿窒息与复苏

一、要求

【掌握】

1. 新生儿窒息的诊断要点及 Apgar 评分内容。
2. 新生儿复苏方法。

【基本掌握】

新生儿窒息的发生原因，及复苏后的处理。

二、主要内容：

1. 新生儿窒息的发生原因。
2. 新生儿出生 Apgar 评分内容。新生儿窒息的临床表现、诊断。
3. 新生儿窒息的预防、新生儿复苏方法，复苏后的护理。

第二节 新生儿特发性呼吸窘迫综合征

一、要求

【了解】

发生新生儿特发性呼吸窘迫综合征的产前高危因素、预测、预防及出生后的临床表现、诊断及处理。

二、主要内容

发生新生儿特发性呼吸窘迫综合征的产前高危因素、预测、预防及出生后的临床表现、诊断及处理。

第三节 新生儿缺氧缺血性脑病

一、要求

【了解】

新生儿缺氧缺血性脑病的临床表现及治疗。

二、主要内容

新生儿缺氧缺血性脑病的临床表现及治疗。

第四节 新生儿产伤

一、要求

【了解】

临床常见的新生儿产伤的几种表现、预防及治疗。

二、主要内容

1. 临床常见的新生儿产伤：颅内出血、胸锁乳头肌血肿、周围神经损伤及骨折的临床表现。
2. 新生儿产伤的防治。

第十七章 妇科病史及体格检查

一、要求

【掌握】

1. 采集妇科病人的病史和体格检查的内容、方法和基本技能。
2. 妇科疾病主要症状及其分析、鉴别。
3. 妇科病历书写的内容、格式。

【基本掌握】

1. 结合病史及体检，综合分析，对妇科常见疾病作出初步诊断。
2. 妇科常用的特殊检查方法(见第三十章)。

二、主要内容

1. 讲解妇科病史特点、采集妇科病史的内容、顺序与技巧、书写妇科病历的格式，展示标准病历。包括住院病历、病历小结、临床疾病的初步诊断（主要诊断、次要诊断）、鉴别诊断、拟定诊疗计划的要点及格式。
2. 讲解并示范规范的体格检查(包括全身检查、腹部检查、重点为盆腔检查)的内容、基本操作手法及注意事项。
3. 讲解妇科主要症状（阴道出血、异常排液、下腹痛、下腹部包块）的分析及鉴别诊断。
4. 结合具体病例，分别逐次介绍妇科常用特殊检查方法（见第三十章，如阴道分泌物检查、宫颈和阴道细胞学检查、宫颈粘液检查、阴道镜检查、B超的应用、基础体温、诊断性刮宫、宫腔镜检查、腹腔镜检查等）的临床应用指征、操作常规及其临床意义。

第十八章 外阴色素减退疾病

一、要求

【基本掌握】

外阴色素减退疾病的种类、各自的病因、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断及治疗。

二、主要内容

1. 外阴鳞状上皮细胞增生的病理、临床表现、诊断与鉴别诊断及治疗。
2. 外阴硬化性苔癣的病因、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断及治疗。
3. 外阴白癜风及外阴白化病的特点。

第十九章 女性生殖系统炎症

第一节 外阴炎症

第二节 阴道炎症

第三节 宫颈炎

一、要求

【掌握】

1. 滴虫性阴道炎、外阴阴道念珠菌病及细菌性阴道病的流行情况、病因、临床表现、诊断及防治。
2. 急、慢性宫颈炎的病因、病理、临床表现、诊断及治疗。

【基本掌握】

1. 外阴炎症的种类、各自的病因、临床表现及防治方法。
2. 幼女性外阴阴道炎、老年性阴道炎的病因、临床表现、诊断及治疗。

【了解】

巴氏腺囊肿与脓肿的相互关系及处理。

【拓展】

影响阴道生态系统平衡的因素。

二、主要内容

1. 介绍外阴炎症病因、症状体征及防治要点，并介绍前庭大腺脓肿及囊肿。
2. 重点讲述滴虫性阴道炎、念珠菌性阴道炎及细菌性阴道病的流行病学、病因、临床表现、诊断与治疗。
3. 简要介绍幼女外阴阴道炎、老年性阴道炎的病因、临床表现、诊断与治疗；强调老年性阴道炎在诊断时需与恶性肿瘤鉴别。
4. 简要介绍急、慢性宫颈炎的病因、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗方法。

第四节 盆腔炎性疾病

一、要求

【掌握】

急、慢性盆腔炎的病因、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗方法。

【基本掌握】

盆腔炎的流行、病原体、传播途径及炎症的发展与转归，积极预防与彻底治疗的重要性及两者间的关系。

【了解】

女性生殖器的自然防御机制。

【拓展】

盆腔炎性疾病对女性健康的影响及预防措施。

二、主要内容

1. 从解剖及生理的特点阐述女性生殖系统的自然防御机制。
2. 介绍盆腔炎性疾病的流行病学、病原的种类、传播途径及炎症的发展与转归。
3. 重点讲述急性盆腔炎的病因、病理、临床表现、诊断、并与急性阑尾炎、异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转等鉴别诊断；急性盆腔炎的治疗。
4. 讲述慢性盆腔炎的病理变化、临床表现、诊断及鉴别诊断、综合治疗方法。

第五节 生殖器结核

一、要求

【掌握】

1. 生殖器结核的传播途径、病理变化、临床表现。
2. 生殖器结核的诊断、辅助检查方法、鉴别诊断。

【基本掌握】

生殖器结核的治疗措施（药物和手术）。

二、主要内容

1. 生殖器结核的流行病学、常继发于其它脏器结核，强调血行传播为主。
2. 病理改变，主要波及输卵管，其次子宫内膜、子宫颈、卵巢及盆腔腹膜。
3. 临床表现多样性，强调辅助检查的重要性，方法包括子宫内膜病理检查、胸部盆腔X线检查、B超、子宫输卵管造影、腹腔镜检查、腹水检查、结核菌培养等。诊断需与子宫内膜异位症、卵巢肿瘤、宫颈癌相鉴别。
4. 防治方面包括一般治疗、抗结核药物、中药及手术治疗。

第二十章 女性生殖系统肿瘤

第一节 外阴肿瘤

一、要求

【基本掌握】

1. 外阴良性肿瘤的种类。
2. 外阴上皮内瘤变的病理、临床表现、诊断及治疗。
3. 外阴鳞状细胞癌的病因、病理、转移途径、临床分期、临床表现、诊断及治疗。

二、主要内容

1. 外阴良性肿瘤包括乳头状病、纤维病、脂肪病、平滑肌病的特点。
2. 外阴上皮内病变的病理（VINI、VINII、VINIII、及原位癌）、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗。
3. 外阴鳞状细胞癌的病因、病理、转称途径、临床分期、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗（手术与放化疗）。

第二节 子宫颈肿瘤

一、要求

【掌握】

1. 宫颈恶性肿瘤的流行概况、病因、组织发生及发展（CIN—浸润癌）。
2. 宫颈癌的转移途径、临床分期、临床表现。
3. 宫颈癌的早期筛查和诊断方法、鉴别诊断。
4. 宫颈癌的预防、早期治疗宫颈炎及 CIN 的意义与方法。

【基本掌握】

1. 子宫颈良性肿瘤的种类及处理。
2. 宫颈癌的手术治疗和放化疗、预后与随访。
3. CIN 或宫颈癌合并妊娠的诊断及处理。

【拓展】

CIN（宫颈上皮内瘤变）的诊治进展、预防、早期诊治的研究方向；HPV 与宫颈癌关系的研究。

二、主要内容

1. 子宫颈癌是女性生殖器官最常见的癌瘤。从子宫颈癌的病因特别是 HPV 感染因素，展望今后的防治前景。
2. CIN 和宫颈癌的组织发生和发展（宫颈上皮移行带、未成熟的化生鳞状上皮的特点）、宫 CIN 及宫颈癌的形成、病理特征。
3. 子宫颈癌的转移途径，最常见的直接蔓延及具体部位，淋巴转移的一级组和二级组的淋巴结。
4. 子宫颈癌的临床分期，临床表现(特别是早期的临床表现)。通过病史、临床表现、妇科检查进行诊断。需与子宫内膜异位症、子宫内膜癌、宫颈其他疾患相鉴别。
5. 辅助检查方法主要包括：宫颈刮片细胞学（CCT、TCT、TBS 新进展）、HPV 检测、阴道镜检查、宫颈活组织检查、宫颈锥切术（LEEP 新技术）等。
6. CIN 的诊治进展（细胞学、阴道镜诊断、CIN 的治疗）。子宫颈癌的预防及早期诊断的可行性；普查、普治及卫生宣教的实施。
7. 根据临床检查、疾病分期、病理结果、患者年龄等分别制定治疗方案（手术、放疗、手术+放疗、化疗等）；预后；随访方案。

8. CIN 和宫颈癌合并妊娠的流行现状、诊断特点、孕产期的处理原则及随访。

第三节 子宫肌瘤

一、要求

【掌握】

1. 子宫肌瘤的病理特征、分类、子宫肌瘤的变性。
2. 子宫肌瘤的临床表现、诊断及鉴别诊断。
3. 子宫肌瘤的治疗原则。药物治疗的指征、方案；手术治疗的指征及各种手术方式的合理选择。

【基本掌握】

子宫肌瘤的病因；子宫肌瘤合并妊娠的处理。

【拓展】

1. 肌瘤组织内雌受体的研究。栓塞、超声、射频等消融治疗方法的研究。
2. 腹腔镜手术在子宫肌瘤治疗中的作用。

二、主要内容

1. 子宫肌瘤的病因及近年来研究新进展（雌孕激素、受体、生长因子等与肌瘤发生的关系）。
2. 子宫肌瘤的大体所见、显微镜检特征；子宫肌瘤的变性。
3. 子宫肌瘤生长部位、分类，与临床症状的关系。
4. 根据临床症状、体征、并结合辅助检查（诊断性刮宫、超声检查、宫腔镜、腹腔镜检查、X线检查等）进行诊断；与各种盆腔包块相鉴别。
5. 治疗方法的选择：随访观察指征及方法；药物治疗的指征及各种方案；手术治疗的指征及各种术式（开腹或腹腔镜肌瘤剔除、宫腔镜下肌瘤切除、TVH、LAVH、TAH 等）的合理选择。介绍栓塞、超声、射频等消融治疗方法。
6. 子宫肌瘤合并妊娠的并发症及诊断，孕产期的处理。

第四节 子宫内膜增生与子宫内膜癌

一、要求

【掌握】

1. 子宫内膜增生的病理特点、临床表现、诊断方法、鉴别诊断、治疗方法。
2. 子宫内膜癌的临床表现、诊断方法、鉴别诊断及治疗原则。
3. 子宫内膜癌的预防。

【基本掌握】

1. 子宫内膜增生的预后。
2. 子宫内膜癌病理特点、临床分期、转移途径、预后及随访。

【拓展】

1. 雌激素受体与子宫内膜癌关系的研究，预防和早期诊断的研究。
2. 三苯氧胺、激素替代治疗（HRT）H 与子宫内膜癌。

二、主要内容

1. 子宫内膜增生的病理分类及特点，临床表现。
2. 子宫内膜增生的诊断方法：分段诊断性刮宫、B 超、宫腔镜及组织病理学检查。与功能失调性子宫出血、子宫内膜息肉、子宫内膜癌的鉴别诊断。
3. 根据子宫内膜增生的类型、患者的年龄、有无发生子宫内膜癌的高危因素等合理选择治疗方案。
4. 子宫内膜癌的病因研究、病理特点、FIGO 临床分期、手术-病理分期、转移途径。
5. 子宫内膜癌的临床表现、检查及诊断方法（细胞学、B 超、宫腔镜、分段诊刮等）；主要鉴别诊断包括：功血、炎症、内膜息肉、宫颈癌、子宫肉瘤、输卵管癌及卵巢癌。
6. 治疗：以手术治疗为主，辅以化疗、放疗、孕激素和抗雌激素药物治疗；影响预后的因素。
7. 预防：定期防癌检查、重视病史及高危人群、正确应用 HRT 等。

第五节 子宫肉瘤

一、要求

【基本掌握】

子宫肉瘤的组织学类型、病理特点、临床分期、转移途径、临床表现、诊断要点、治疗原则及预后。

二、主要内容

1. 讲解子宫肉瘤包括子宫平滑肌肉瘤、子宫内膜间质肉瘤、恶性苗勒管混合瘤的病理特点、临床分期、转移途径。
2. 子宫肉瘤的诊断方法（病史、体征及 B 超、诊刮、术中剖视标本特点）；鉴别诊断。
3. 子宫肉瘤的治疗（手术、放疗、化疗、孕激素类药物），子宫肉瘤的预后。

第六节 卵巢肿瘤

一、要求

【掌握】

1. 卵巢良、恶性肿瘤的临床表现、诊断、良性肿瘤的常见并发症。
2. 卵巢良性与恶性肿瘤的诊断与鉴别诊断（辅助检查、肿瘤标记物）、治疗原则。

【基本掌握】

1. 卵巢肿瘤的发病机制及高危因素，组织学分类。
2. 常见卵巢肿瘤的分类及病理特征。

3. 卵巢肿瘤临床分期、与其他盆腔包块的鉴别诊断、治疗原则。
4. 癌的预防与追踪。

【了解】

不同的手术方案、辅助手术的化疗方案。卵巢肿瘤合并妊娠的处理。

【拓展】

卵巢癌疫苗的研究。

二、主要内容

1. 卵巢肿瘤的早期诊断、治疗意义及研究动态。
2. WHO 对卵巢肿瘤的组织学分类、常见肿瘤（上皮性肿瘤、性索间质肿瘤、生殖细胞肿瘤）的病理特征。根据卵巢组织学发生分类。
3. FIGO 对卵巢肿瘤的临床分期。
4. 良性卵巢肿瘤及恶性卵巢肿瘤的临床表现，良性卵巢肿瘤常见并发症：蒂扭转、破裂、感染、恶变等。定期普查是早期发现卵巢肿瘤的主要方法。
5. 辅助检查方法：超声、CT 检查、MRI 检查、腹水细胞学检查、激素测定、腹腔镜检查等。常用的肿瘤标记物测定：CA125、AFP、hCG、CEA 等测定的意义。
6. 良性及恶性卵巢肿瘤的鉴别；卵巢良性肿瘤与卵巢瘤样病变、盆腔炎性包块、子宫肌瘤。
7. 妊娠子宫、充盈的膀胱、腹水等的鉴别诊断；卵巢恶性肿瘤与子宫内膜异位症、生殖器结核、盆腔其他肿物的鉴别。
8. 根据肿瘤性质采用不同的手术方法，恶性卵巢肿瘤的手术种类（分期手术、保留生育功能的手术、肿瘤减灭术、二探术等）。
9. 简介化疗方案及注意事项。

第七节 输卵管肿瘤

一、要求

【基本掌握】

肿瘤的分类、输卵管恶性肿瘤的病因、病理、分期、临床表现、诊断及治疗。

二、主要内容

输卵管恶性肿瘤的病理、分期、临床表现、诊断要点（辅助诊断方法）与鉴别诊断、治疗原则、预后。

第二十一章 妊娠滋养细胞疾病

一、要求

【掌握】

葡萄胎的流行病学、病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、处理及随访。

【基本掌握】

1. 侵蚀性葡萄胎的病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、处理及随访。
2. 绒毛膜癌的病理、临床表现、诊断；与葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、胎盘部位滋养细胞肿瘤的鉴别诊断；绒毛膜癌的临床分期及预后、治疗原则、随访计划。

【了解】

1. 胎盘部位滋养细胞肿瘤的病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗及预后。
2. 妊娠滋养细胞疾病对今后妊娠的影响。

二、主要内容

1. 妊娠滋养细胞疾病的定义、分类及依据、治疗方面的进展。
2. 葡萄胎的流行病学、病因、病理；临床表现、诊断、鉴别诊断及处理。
3. 侵蚀性葡萄胎的病理、临床表现、临床分期、诊断(HCG 测定、超声、CT 检查、组织学检查)、与葡萄胎鉴别、处理原则（手术加化疗或单一化疗）。
4. 绒毛膜癌的病理、临床表现、诊断、与侵蚀性葡萄胎的鉴别诊断。临床分期及预后。治疗原则（手术、化疗的指征）、常用化疗方案、副作用及注意事项、停止治疗标准。
5. 妊娠滋养细胞疾病的随访计划。
6. 讲解胎盘部位滋养细胞肿瘤的病理、诊断与鉴别诊断、治疗及预后。

第二十二章 月经异常

第一节 功能性子宫出血

一、要求

【掌握】

1. 功血的定义、分类、有排卵及无排卵功血的病理生理变化和临床表现。
2. 各类功血的诊断（辅助诊断检查方法）及鉴别诊断。

【基本掌握】

功血的一般治疗，特别是性激素类药物治疗方法。

【拓展】

药物治疗及微创手术治疗的进展。

二、主要内容

1. 复习正常月经周期调节机制。
2. 讲解功血的定义、病因、分类、病生理变化和临床表现特征。
3. 各类功血的临床表现及诊断。各种辅助诊断检查方法(诊断性刮宫、BBT、宫颈粘液结晶检查、阴道脱落细胞雌激素水平检测、子宫镜检查、性激素测定等)及其意义。
4. 鉴别诊断；异常妊娠、生殖道感染、生殖器肿瘤、生殖道损伤、医原性及全身性疾病

患。

5. 预防及治疗措施：包括药物止血、调整周期、促进排卵等，重点为性激素药物治疗方案(止血、调整周期、促排卵)应用。手术治疗方法(刮宫、内膜去除术、子宫切除术)。

6. 介绍内膜去除术各种新技术。

第二节 闭经

一、要求

【掌握】

1. 闭经的定义、病因(四大区域)、各区域闭经的病因。
2. 各类闭经的诊断要点(辅助检查方法)。
3. 各类闭经的治疗原则。

【基本掌握】

1. 各类闭经的发病机理。
2. 各类闭经的具体治疗(手术治疗、激素周期治疗、促排卵等)方案。

【了解】

原发闭经中生殖道畸形及性发育异常的手术治疗。

【拓展】

其他与闭经相关的内分泌疾病的诊断及鉴别诊断(高泌乳血症、PCOS、PFO等)。

二、主要内容

1. 分类、定义(生理性、病理性、原发性、继发性)。
2. 各区域闭经的病因及发病机理：下生殖道和子宫性闭经、卵巢性闭经、垂体性闭经、中枢神经及下丘脑性闭经。
3. 通过详细的询问病史、体格检查(全身情况、身体发育、智力发育、第二性征、妇科检查)及辅助检查(B超检查、BBT、阴道脱落细胞检查、宫颈粘液结晶检查、生殖内分泌激素水平检测、GnRH兴奋试验、诊断性刮宫、子宫镜检查、染色体检查、垂体影像学检查、药物撤退试验等)，得出正确诊断。
4. 治疗包括：先天畸形的手术治疗、子宫内膜粘连的治疗、高或低促性腺激素的的激素周期疗法或促排卵等治疗。

第三节 痛经与经前期紧张症

一、要求

【基本掌握】

1. 原发痛经与继发痛经的定义、病因。
2. 原发和继发痛经的临床表现、诊断、鉴别诊断与治疗。

【了解】

经前期紧张征的诊断与治疗。

二、主要内容

1. 原发及继发痛经的病因、诊断与鉴别诊断(辅助检查方法: B 超、宫腹腔镜等)、治疗方法。
2. 经前期紧张症的病因、临床表现、诊断与治疗方法。

第四节 女性更年期

一、要求

【掌握】

1. 绝经、绝经过渡期、围绝经期的定义。
2. 围绝经期、绝经早期和绝经晚期的症状及辅助检查。

【基本掌握】

1. 激素替代治疗的适应证、禁忌症。
2. HRT 常用方案、用药途径、副作用及危险性、中医药的应用。

【拓展】

激素治疗研究进展; 更年期对远期健康的影响。

二、主要内容

1. 绝经、绝经过渡期、围绝经期的定义; 从卵巢功能逐渐衰退与消失的一个过渡期, 部分妇女在绝经前后可出现一系列以植物神经功能失调为主的一系列症状, 即为围绝经期症候群。
2. 讲解生殖内分泌基础、更年期内分泌的变化: 雄激素、雌激素、促性腺激素等的变化及临床意义。辅助检查: 性激素水平测定、骨密度测定等。
3. 围绝经期、绝经早期和绝经晚期的症状: 月经改变、血管舒缩症状、骨质疏松症状、精神神经症状、心血管症状及疾病、泌尿生殖道萎缩症状等。
4. HT 适应证、禁忌症、常用方案、用药途径、副作用及危险性。中药治疗。

第五节 多囊卵巢综合征

一、要求

【基本掌握】

1. 多囊卵巢综合征的临床表现, 内分泌激素的改变。
2. 多囊卵巢综合征的诊断与鉴别诊断。
3. 多囊卵巢综合征的治疗、合并不孕症的治疗, 预防子宫内膜癌的方法。

【了解】

多囊卵巢综合征的概念、患病率、病因及病理生理。

【拓展】

多囊卵巢综合征病因研究及治疗进展；多囊卵巢综合征对女性远期健康的影响及指导。

二、主要内容

1. 多囊卵巢综合征的概念、流行病学、病因（遗传与非遗传理论）、病生理（促性腺激素分泌异常、高雄激素、胰岛素抵抗、肥胖等）。
2. 多囊卵巢综合征的临床表现（主要为月经改变、不孕、肥胖、卵巢增大等），内分泌激素的测定（T、A、E₂、E₁、LH、FSH、PRL、T₃、T₄、TSH、ACTH、INS等）。
3. 多囊卵巢综合征的诊断及与卵巢产生雄激素的肿瘤、肾上腺皮质增生的鉴别诊断。
4. 多囊卵巢综合征的治疗原则及具体应用（促排卵治疗、手术治疗、多毛的治疗）。

第二十三章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病

一、要求

【掌握】

1. 子宫膜异位症的临床表现，诊断及鉴别诊断。
2. 子宫内膜异位症的预防、各种治疗方案的指征、具体实施及随访。

【基本掌握】

1. 子宫内膜异位症的发病机制、病理。
2. 子宫腺肌病的病因、病理、临床表现及诊断、预防、手术治疗及药物治疗，

【了解】

在诊治方面的新进展。

【拓展】

子宫内膜异位症和腺肌病的激素类药物应用及助孕方法。

二、主要内容

1. 子宫内膜异位症的发病机制：种植学说、淋巴及静脉播散学说、体腔上皮化生学说、遗传因素等。子宫内膜异位症的大体病理及显微镜下检查。
2. 子宫内膜异位症的临床症状：主要为疼痛、月经失调和不孕。介绍发病情况及病因。临床分期。
3. 子宫内膜异位症的诊断、鉴别诊断及辅助诊断的方法（超声检查、CA125测定、腹腔镜检查等）。
4. 子宫内膜异位症的治疗：期待疗法、药物治疗种类及方案、手术治疗原则及术式、手术与联合应用、助孕疗法等。
5. 子宫内膜异位症的预防。
6. 子宫腺肌病的病因、病理、临床表现、诊断及鉴别诊断、手术及药物治疗、预防措施。

第二十四章 女性生殖器官发育异常和两性畸形

一、要求

【基本掌握】

女性生殖器官先天发育异常(处女膜、阴道、子宫、输卵管等)的表现、诊断与治疗。

【了解】

1. 正常性别分化。
2. 男性和女性假两性畸形、真两性畸形的诊断、鉴别诊断与处理。

二、主要内容

1. 性别决定、内外生殖器发育过程。
2. 各种女性生殖器先天发育异常: 处女膜闭锁、阴道发育异常、子宫、输卵管等发育异常的表现与诊断。
3. 真、假两性畸形的临床表现、诊断、鉴别诊断与处理。

第二十五章 女性生殖器官损伤性疾病

一、要求

【基本掌握】

1. 外阴血肿或裂伤的病因、临床表现、诊断及治疗。
2. 膀胱膨出、直肠膨出及子宫脱垂的病因、临床分度、临床表现、诊断及鉴别诊断。
3. 膀胱膨出、直肠膨出及子宫脱垂的预防、保守及手术治疗、术前后护理等。

【了解】

尿瘘和粪瘘的发病原因、临床表现、诊断及其防治原则。

二、主要内容

1. 复习支持子宫的韧带及盆底的肌肉。
2. 膀胱膨出、直肠膨出及子宫脱垂时其解剖学的改变。
3. 膀胱膨出, 直肠膨出及子宫脱垂的病因、分度、临床表现及诊断。
4. 子宫脱垂的鉴别诊断(膀胱膨出、粘膜下子宫肌瘤或宫颈肌瘤, 阴道壁囊肿, 宫颈过长、子宫内翻等)。
5. 尿瘘和粪瘘的发病原因、临床表现、诊断及其防治原则。
6. 预防: 包括计划生育、新法接生、劳动保护、预防大便干燥等。
7. 治疗: 根据临床分期选择不同的治疗方法及治疗时机、手术前后的注意事项。

第二十六章 性攻击和性虐待

【了解】

性攻击和性虐待的概念及其对受害者的危害、诊断方法及治疗。

第二十七章 不孕症

一、要求

【掌握】

不孕症的男女方面的病因、诊断方法、治疗原则。

【基本掌握】

1. 不孕症的流行病学、相关特殊检查方法。
2. 不孕症的各种治疗方法及其适应证。

【拓展】

体外受精-胚胎移植等助孕技术的种类及进展。

二、主要内容

1. 不孕症的定义、流行病学、有关病因(男方、女方、男女双方、原发、继发)。
2. 不孕症的检查诊断：包括病史、体格检查、重点是特殊检查：如 BBT、阴道脱落细胞检查、宫颈粘液检查、女性激素测定、B 超、子宫内膜组织学检查、输卵管通畅试验、子宫输卵管造影、精液检查、性交试验、免疫学检查、宫腔镜、腹腔镜检查等。
3. 不孕症的治疗包括治疗器质性疾病、输卵管阻塞的治疗、内分泌的治疗、免疫性不孕的治疗、体外受精及胚胎移植等助孕新技术。

第二十八章 计划生育

一、要求

【掌握】

1. 常用的避孕方法（外用药具、IUD、药物避孕）的避孕机理、临床应用。
2. 避孕失败的补救措施。
3. 药物流产和负压吸引流产的适应证、禁忌症及并发症的防治。

【基本掌握】

1. 计划生育的意义、包括的内容。
2. IUD 及 COC（复方口服避孕药）的副作用及其处理。
3. 绝育手术的适应证、禁忌症、并发症及其防治。
4. 缓释系统避孕药具、紧急避孕的方法、避孕机理及临床应用。

【拓展】

新型复合短效口服避孕药的发展史与进展。

二、主要内容

1. 实行计划生育的必要性，是全球人类的需要，也是我国的基本国策。
2. 复习受孕生理、节制生育的机理、主要环节。
3. 外用药具避孕的使用方法和注意事项，重点为避孕套的应用及其避孕外的益处。

4. 宫内节育器种类、避孕机理、适应证、禁忌症、副作用及并发症的处理。
5. 药物避孕的种类（口服避孕药、长效避孕针、缓释系统避孕药具等）、避孕机理、方法、适应证、禁忌症及副反应。
6. 紧急避孕的方法与避孕机理，强调药物紧急避孕不能作为常规方法反复应用。
7. 绝育术的种类、方法、适应证、禁忌症及并发症防治。
8. 手术人工流产及药物流产的适应证、禁忌症、具体方法、并发症防治。
9. 避孕方法的新进展，如释放药物宫内避孕器、新型短效口服避孕药等。

第二十九章 妇女保健

一、要求

【基本掌握】

1. 妇女保健的基本概念、重要意义和组织结构。
2. 妇女保健的工作内容及具体实施。

二、主要内容

1. 妇女保健的概念、意义和目的、组织结构。贯彻预防为主卫生方针，我国妇女保健工作的成就。
2. 妇女保健工作的内容及工作方法，包括妇女各期卫生、计划生育、妇女常见病防治、妇女心理保健、妇女保健信息管理、常用指标及其意义等。

第三十章 妇产科常用特殊检查

自学为主，结合各章节内容，生产实习期间了解以下检查方法及其临床应用：

1. 掌握妊娠试验的临床应用，尿 HCG、血 β HCG。
2. 掌握宫颈刮片的取材方法，宫颈细胞学的意义和诊断报告、阴道细胞学检查在妇产科内分泌方面的应用。
3. 掌握宫颈粘液检查方法及临床应用。
4. 掌握基础体温的制作过程；掌握其临床意义及应用。
5. 掌握生殖激素 (E₂、P、T、A、FSH、LH、PRL、hCG 等) 在妇产科内分泌疾病的诊断、治疗中的意义。
6. 掌握 B 超对确定妊娠、测定胎儿发育、测定胎盘位置、胎盘成熟度、羊水量、产前诊断的临床应用。
7. 掌握经腹或阴道超声对子宫、子宫内膜、卵巢形态大小测量、盆腔肿块的形态、大小的测量、肿物内部回声的分析，包块与临近器官的关系的判定等。
8. 掌握阴道镜检查的适应证、检查步骤、异常阴道镜图像；熟悉阴道镜下取活检、病理报告的意义及临床处理。
9. 掌握诊断性刮宫的适应证、禁忌症、手术步骤并能亲自操作，会分析病理报告及临

床处理。

10. 掌握输卵管通畅试验和子宫输卵管造影的适应证、会分析结果。

11. 掌握经腹壁腹腔穿刺和经阴道后穹窿穿刺的适应证、操作及结果分析。生产实习阶段可在教师指导下亲自操作。

12. 掌握宫腔镜及腹腔镜检查的适应证，了解其操作过程及临床意义。

第三十一章 妇产科手术操作

结合临床见习、生产实习，在教师指导下掌握或了解以下内容：

1. 阴道正常产的处理：学习阴道检查了解宫口扩张和儿头下降；学习保护会阴和处理脐带。

2. 见习阶段参观会阴切开缝合术，了解其适应证、方法步骤，生产实习熟悉，毕业前掌握。

3. 实习期间了解熟悉产钳术的适应证、参观操作过程，毕业前在教师指导下参与手术。

4. 见习期间了解剖宫产术的适应证、操作过程及并发症。生产实习作为第二助手参与手术。毕业前掌握其操作。

5. 见习阶段了解附件切除术和卵巢肿物剔除术的适应证、各类手术步骤。生产实习阶段了解以上内容，作为第二助手参与手术操作。毕业前在教师指导下亲自操作此类手术。

6. 见习阶段了解子宫切除术及子宫肌瘤切除术的适应证、手术步骤、掌握内生殖器解剖。生产实习阶段掌握以上内容，作为第二助手参与手术操作。毕业前在上级医师指导下完成该手术的部分操作。

第三部分 附则

一、适用教材

1. 董悦，魏丽惠主编：妇产科学，北京大学医学出版社，2003年1月第1版。
2. 乐杰主编：妇产科学，人民卫生出版社，2002年7月第5版。
3. 丰有吉 沈铿主编：妇产科学，人民卫生出版社，2005年8月第1版。

二、参考书目

1. Andrew McCarthy, Bill Hunter: Obstetrics and Gynecology: A Core Text with Self-assessment, 2nd edition. 2003.
2. 王淑贞主编：妇产科理论与实践，上海利·学技术出版社，1993年。
3. 曹泽毅主编：中华妇产科学，人民卫生出版社，1999。

4. Berek JS, et al: Novak's Gynecology. 12th Edition, 1996.
5. Benson RC, Pernoll ML: Handbook Of Obstetrics and Gynecology, 19th, Edition 1994.
6. Daforth DN, et al: Obstetrics and Gynecology 5 th Edition, 1986.
7. Speroff L., et al: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 5 th Edition 1994.
8. Berck JS, et al: Practical Gynecologic Oncology 2nd Edition 1994.
9. Cunningham FG, et al: Williams Obstetrics. 21st Edition 2001.
10. 杨宗于主编, 临床医学英文重点词汇手册, 北京大学第二临床医学院出版, 2001.8.20.

三、参考杂志

中华妇产科杂志
实用妇产科杂志
中华新生儿杂志
中华围产医学杂志
中国妇产科临床杂志
中国实用妇科与产科杂志

儿科学教学大纲

第一部分 课程概述

儿科学 (pediatrics) 是一门研究小儿各年龄阶段的生长发育、卫生保健及疾病诊治和预防等方面问题的综合性医学科学, 其研究对象包括自胎儿至青春期的儿童。凡涉及小儿时期的健康和卫生问题均属于儿科学范围, 随着医学模式转变和儿科学的发展, 儿科学又可分为预防儿科学、发育儿科学、社会儿科学以及临床儿科学 (儿科学)。儿科学不仅包括研究小儿呼吸、消化、心血管、血液、神经、肾脏、风湿免疫、内分泌、新生儿、急救等专业的临床儿科学, 而且包括了研究儿童传染病、器质性和精神心理疾病预防的预防儿科学, 研究小儿体格生长、智力运动发育、心理发育、学习社交障碍等生长发育有关问题的发育儿科学, 以及研究与儿童权利等社会及卫生问题有关的社会儿科学。

在儿科学教学中, 通过课堂授课、PBL、CBL、团队式教学、模拟操作、临床见习和临床实习等多种教学方式和教学途径, 使学生掌握系统扎实的儿科学理论知识, 初步掌握儿科技能操作方法, 使学生具有较强的临床思维和分析解决问题的能力、自我知识更新和自我发展的潜能、敬业精神和团队合作精神、以及良好的沟通能力。

第二部分 正文

第一章 儿科学绪论

一、要求

【掌握】

小儿年龄的分期及各期的主要特点。

【了解】

1. 儿科学的范围、任务; 儿科学的特点。
2. 儿科学事业的成就和展望。

【拓展】

国内儿科各专业发展现状、儿科学 21 世纪面临的挑战。

二、主要内容

1. 儿科学的任务: 改善小儿体质, 降低儿童发病率和死亡率, 保障儿童健康, 使他们在德、智、体、美、劳等方面充分发展。
2. 儿科学的范围: 胎儿至青少年时期各年龄阶段的生长发育、预防保健及疾病的防治。包括预防儿科学, 发育儿科学, 社会儿科学和临床儿科学。
3. 儿科学的基础和临床特点: 基础儿科(生长发育、生理特点、营养、免疫)。临床儿

科(疾病种类、临床表现、诊断、防治)的特点。

4. 小儿年龄分期: 胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期、青春期。小儿各年龄期的主要特点。

5. 新中国儿科在培育妇幼保健人员, 发展托儿机构, 防治小儿传染病、地方病及先天性疾病; 扩大儿科队伍; 群体医学科研的发展等方面的成就。

6. 国内儿科各专业发展现状: 各种专业发展不均衡, 基层需要一线工作的全科儿科医师, 能够诊治常见病和多发病; 大的儿科中心需要能够诊治疑难疾病的专科儿科医师。

7. 儿科学 21 世纪面临的挑战: 国家需要增加新生儿筛查的覆盖面, 提高人口质量。医学模式的转变, 治病—防病—促进小儿身心健康; 药物防治—心理—行为治疗与预防。

第二章 生长发育

一、要求

【掌握】

1. 体格生长、骨骼发育、牙齿发育各项指标的正常值、测量方法及计算方法。
2. 小儿神经精神发育的规律。

【基本掌握】

生长发育的规律及影响生长发育的因素。

【了解】

神经心理发育, 发育规律和影响因素。

【拓展】

青春期发育、保健和心理卫生。

二、主要内容

1. 生长发育规律及影响因素。目前各种生长发育参考图表的应用。
2. 体格、骨骼各项体格生长指标的增长规律、生后前半年、后半年、1~2 岁, 2~12 岁各年龄阶段的计算方法、测量法及测量结果的判断。
 - (1) 体重: 出生体重、生理性体重下降、估算小儿体重的公式, 影响体重增长的因素。
 - (2) 身长: 出生身长、身长增长的规律、估算小儿身长的公式。低体重儿及矮身材小儿的概念及病因。
 - (3) 头围: 出生头围, 增长规律。
 - (4) 胸围及腹围的测量法。
 - (5) 骨骼发育: ①颅骨发育: 前囟的测量, 闭合时间, 前囟异常的临床意义。②脊柱的发育: 三个自然弯曲的形成。③长骨骨化中心的发育: 骨龄的临床意义。④牙齿的发育: 出牙时间、顺序、2 岁以内乳牙数目的计算公式, 出牙迟缓的原因。
3. 小儿神经精神发育的规律: 着重于运动功能、语言思维及感觉的发育。动作发育由上而下、由近到远、由不协调到协调、由粗到细、先有正面动作后有反面动作具体归纳为 2

月抬头，4月翻身，6月会坐；7月滚8月爬周岁会走。

4. 心理行为的发育：注意力、记忆力、情绪、情感；思维的发展；意志性格的发育。
儿童心理社会发育理论及含义，影响发育的环境因素、母儿因素。

5. 青春期发育、保健和心理卫生：青春期主要表现，生长模式及发育类型，性发育及心理健康。性早熟与青春期发育延迟。

第三章 小儿保健和疾病防治

一、要求

【掌握】

1. 我国现行的儿童预防免疫接种实施程序。
2. 儿科病史询问与记录，体格检查。
3. 小儿体液特点与液体疗法。

【基本掌握】

1. 各年龄期保健原则，保健的内容与管理。
2. 儿科疾病的治疗原则。

【了解】

小儿保健组织形式与实施。

【拓展】

与患儿家长的沟通能力，了解医疗有关法律法规。

二、主要内容

1. 计划免疫：小儿各种预防接种实施程序。
2. 小儿各年龄期的保健原则，保健的内容与管理：新生儿访视及疾病筛查，定期健康检查与生长监测，营养指导，儿童常见病防治，智力发育监测等。
3. 儿童保健组织形式与实施：散居儿童保健，托幼机构和小学校卫生指导。
4. 儿科病史询问与记录，体格检查。
5. 小儿体液平衡的特点，脱水、低钾血症、高钾血症、酸碱平衡紊乱的诊断与处理。
6. 儿科疾病的治疗原则：儿科护理原则、饮食治疗原则、药物治疗原则和心理治疗原则。
7. 了解中华人民共和国执业医师法，母婴保健法，医疗机构临床用血管理办法，医疗事故处理条例，医疗机构病历管理规定，病历书写基本规范。

第四章 营养和营养障碍疾病

第一节 营养基础和喂养

一、要求

【掌握】

1. 小儿对能量的需要。
2. 母乳喂养的优点，人工喂养及辅食添加。

【了解】

幼儿、学龄前儿童、学龄期儿童饮食安排。

【拓展】

我国儿童主要营养与喂养问题。

二、主要内容

1. 小儿对热量、水、各种营养物质(蛋白质、脂肪、碳水化合物、水、矿物质、维生素、食物纤维)的需要量及临床意义。
2. 母乳喂养的优点。
3. 人工喂养的特点。
4. 辅食添加：添加辅助食物的目的、原则及顺序，未及时添加辅食的危害，与锌、铁缺乏及营养不良的关系。
5. 幼儿、学龄前儿童、学龄期儿童饮食安排。
6. 我国儿童主要营养与喂养问题，营养缺乏与过度营养问题。

第二节 蛋白质-能量营养不良

一、要求

【基本掌握】

1. 营养不良的临床表现，诊断标准，分型和分度，合并症。
2. 营养不良的防治。

【了解】

营养不良的病因和病理生理。

【拓展】

营养不良性矮小的生长激素治疗。

二、主要内容

1. 病因和病理生理：喂养不当，先天不足，疾病影响。
2. 临床表现：体重不增，体重下降，身高不增；皮下脂肪减少以致消失；各脏器影响。
3. 并发症：营养性贫血，各种维生素缺乏，感染，自发性低血糖。
4. 诊断，分型和分度。
5. 治疗原则和方法：加强护理，去除病因，调整饮食，改善消化功能。
6. 预防。

第三节 小儿单纯性肥胖

一、要求

【基本掌握】

1. 小儿单纯性肥胖的临床表现及诊断。
2. 小儿单纯性肥胖的防治。

【了解】

小儿单纯性肥胖的概念和病因，病理生理。

【拓展】

儿童期严重肥胖与成年后高血压、高血脂、糖尿病的关系。

二、主要内容

1. 定义（诊断标准）：身高别体重超过参照人群值 20%。
2. 病因：遗传和环境因素共同作用，家庭生活方式和个人行为模式是主要危险因素。
3. 临床表现：肥胖儿身高增长较非肥胖儿稍快。骨龄正常或超过实际年龄。性成熟正常或提前。男孩外生殖器外观较小。肥胖儿童高血压的发生率较非肥胖儿高。严重肥胖儿童还可表现有睡眠呼吸暂停。
4. 治疗：以体重控制为基本概念。饮食疗法，运动疗法，健康教育贯彻始终的综合治疗方案。
5. 预防：婴幼儿期预防，学龄前期预防，青春期预防。

第四节 维生素 D 缺乏性佝偻病

一、要求

【掌握】

1. 维生素 D 缺乏性佝偻病的临床表现。
2. 维生素 D 缺乏性佝偻病的预防和治疗。

【基本掌握】

维生素 D 缺乏性佝偻病的病因和发病机制。

【了解】

维生素 D 的来源、转化和生理功能。

【拓展】

维生素 D 中毒的诊断与治疗。维生素 A 缺乏症与锌缺乏症。

二、主要内容

1. 维生素 D 的来源、转化和生理功能。
2. 佝偻病的病因：日照不足、膳食中维生素 D 摄入不足致体内维生素 D 不足引起钙磷代谢紊乱。
3. 发病机制。

4. 临床表现及分期：初期、激期、恢复期、后遗症期。初期常表现非特异性神经精神症状，以后逐渐出现骨骼改变、生化改变和 X 线改变。
5. 诊断及鉴别诊断。血清 25-(OH)D₃ 是诊断维生素 D 缺乏性佝偻病可靠指标。
6. 治疗：强调综合治疗，户外活动、合理喂养，维生素 D 疗法，钙剂应用。
7. 预防。

第五节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症

一、要求

【掌握】

维生素 D 缺乏性手足搐搦症的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗。

【了解】

维生素 D 缺乏性手足搐搦症的发病机理。

二、主要内容

1. 结合维生素 D 的体内代谢，说明维生素 D 缺乏性手足搐搦症的发病机理。
2. 临床表现：
 - (1) 典型症状：手足搐搦、惊厥、喉痉挛。
 - (2) 隐性体征：面神经征、腓反射和 Trousseau 征。
3. 诊断：结合发病年龄，维生素 D 缺乏的病史，典型症状，隐性体征，血钙降低可诊断。强调喉痉挛的严重性。
4. 鉴别诊断：与其他惊厥性疾病和急性喉炎鉴别。
5. 治疗：急救处理，钙剂应用，维生素 D 治疗，对症治疗。

第五章 新生儿与新生儿疾病

第一节 新生儿的特点及护理

一、要求

【掌握】

1. 新生儿分类。
2. 足月新生儿及早产儿临床特点和护理注意要点（尤其是早产儿）。

【基本掌握】

1. 新生儿期几种常见的特殊生理状态。
2. 新生儿学与围产医学的范围。

【了解】

1. 新生儿行为能力和早期干预。
2. 新生儿疾病筛查（地域差异）。

【拓展】

我国新生儿医学的发展与现状。围产高危儿的近远期重点疾病。

二、主要内容

1. 新生儿学及围产医学的定义、范围，新生儿疾病防治的重要性。
2. 根据新生儿胎龄及出生体重情况所规定的各种分类，以及相应的临床特点。
 - (1)按照胎龄分类：足月儿、早产儿、过期产儿。
 - (2)按照出生体重分类：低出生体重儿、极低出生体重儿、超低出生体重儿、巨大儿。
 - (3)按照体重与胎龄的关系分类：小于胎龄儿、适于胎龄儿、大于胎龄儿。
3. 新生儿的解剖生理是本课的重点，包括新生儿外观，呼吸、循环、消化、神经行为、血液、泌尿、内分泌(能量代谢和体液代谢、体温调节)、皮肤、粘膜、免疫的特点。
4. 新生儿时期的几种特殊生理状态，如生理性体重下降、生理性黄疸，假月经、生理性乳腺肿大等的临床表现以及产生这些状态的原因及处理原则。
5. 根据新生儿、早产儿的特点讲解护理中的特殊要求及新生儿喂养。
6. 新生儿行为能力主要表现和测定方法及意义，检测的时间。早期干预含意、重要性、实施和效果。
7. 苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症等疾病的新生儿筛查。

第二节 新生儿黄疸

一、要求

【掌握】

1. 新生儿黄疸的分类、诊断及鉴别诊断。
2. 新生儿高胆红素血症的临床表现、病因分析和治疗原则。

【基本掌握】

新生儿时期胆红素代谢的特点。

【拓展】

新生儿黄疸的特殊病因及诊治进展。

二、主要内容

1. 新生儿时期胆红素代谢的特点：①胆红素生成过多；②肝脏处理胆红素的能力差；③肠道重吸收胆红素增加。因而新生儿期容易发生高胆红素血症。
2. 新生儿黄疸分类：生理性和病理性黄疸的鉴别。高胆红素血症的临床表现和诊断标准。
3. 病理性黄疸的几种常见疾病的鉴别：重点为新生儿溶血病、新生儿败血症，了解母乳性黄疸、新生儿肝炎、先天性胆道闭锁的诊断要点。

第三节 新生儿溶血病

一、要求

【掌握】

1. 新生儿溶血病的临床特点及辅助检查。
2. 新生儿溶血病的治疗原则。

【基本掌握】

1. 新生儿溶血病的发生机制。
2. 胆红素脑病的临床症状和诊断及处理原则。

二、主要内容

1. 新生儿溶血病的概念，ABO 血型不合及 Rh 血型不合。
2. 新生儿溶血病的临床表现：水肿、黄疸、贫血、肝脾大。
3. 并发症：胆红素脑病的临床特点（4 期表现）。
4. 实验室检查：
 - (1) 母子血型不合。
 - (2) 红细胞、血红蛋白下降，网织红细胞升高。
 - (3) 间接胆红素升高。
 - (4) 溶血三项阳性：改良 coombs 试验，抗体释放试验，游离抗体试验。
5. 新生儿溶血病的治疗原则：
 - (1) 一般治疗。
 - (2) 光疗。
 - (3) 药物治疗（静脉用高价免疫球蛋白、白蛋白、苯巴比妥等）。
 - (4) 换血治疗：指征，方法及换血量。

第四节 新生儿窒息

一、要求

【掌握】

新生儿窒息的临床表现、新生儿复苏处理原则。

【基本掌握】

1. 新生儿窒息的病因。
2. 新生儿窒息的病理生理。

【了解】

新生儿窒息的脏器损害和后遗症。了解本病的预防措施。

【拓展】

我国对新生儿窒息的防治现状。

二、主要内容

1. 新生儿窒息的概念及病因（产前因素、产程中因素和产后的吸入），病理生理变化。
2. 新生儿窒息的临床表现、诊断分度和并发症。
 - (1) 胎儿宫内窘迫。
 - (2) 轻度窒息和重度窒息(Apgar 评分法)。

- (3) 各脏器受损症状。
3. 新生儿窒息的复苏处理原则和简要步骤(ABCDE 复苏方案)。
4. 预防措施。

第五节 新生儿缺氧缺血性脑病

一、要求

【掌握】

1. 新生儿缺氧缺血性脑病的诊断和分度。
2. 新生儿缺氧缺血性脑病的治疗。

【基本掌握】

新生儿缺氧缺血性脑病的发病机制和病理生理。

【了解】

新生儿缺氧缺血性脑病的预后。

【拓展】

高危新生儿随访，早期干预，康复训练。

二、主要内容

1. 新生儿缺氧缺血性脑病的重要性：病情重、病死率高、可造成永久性神经功能缺陷。
2. 病因、发病机制及病理。
3. 临床表现和临床分度(轻、中、重)。
4. 诊断依据：病史，临床表现，辅助检查(脑 EEG、头颅 B 超、CT、MRI 等)。
5. 治疗：
 - (1) 支持疗法：维持良好通气，维持良好血流灌注，维持正常血糖，限制液量等。
 - (2) 镇静止惊：苯巴比妥。
 - (3) 治疗脑水肿。
6. 随访及预后。

第六节 新生儿颅内出血

一、要求

【掌握】

新生儿颅内出血的诊断和处理。

【了解】

新生儿颅内出血的病因、病理生理及预防。

【拓展】

头颅 B 超在新生儿的应用。

二、主要内容

1. 新生儿颅内出血病因(缺氧、损伤)和病理生理，并根据病因提出预防措施。

2. 新生儿颅内出血的诊断依据:

(1) 病史: 产伤、围产期窒息史。

(2) 临床表现: 兴奋、抑制、惊厥、肌张力减低、生理反射消失。

(3) 辅助检查: 脑脊液、头颅 B 超、脑 CT。

3. 新生儿颅内出血的治疗: 护理、热量、液量、镇静、止血、降低颅内压, 其他对症治疗。

第七节 新生儿呼吸窘迫综合征

一、要求

【掌握】

1. 新生儿呼吸窘迫综合征的临床表现和诊断要点。

2. 新生儿呼吸窘迫综合征的治疗原则。

【基本掌握】

新生儿呼吸窘迫综合征的原因、病理生理改变。

【了解】

新生儿呼吸窘迫综合征的预防。新生儿呼吸困难的鉴别诊断。

【拓展】

早产儿氧中毒的防治及其损害如早产儿视网膜病变、慢性肺疾病等。

二、主要内容

1. 概念。

2. 病因及发病机制: 早产儿缺乏肺表面活性物质。诱发因素(如围产缺氧、糖尿病母亲、双胎等)。

3. 临床表现: 出生数小时内进行性呼吸困难、紫绀、呼吸衰竭。

4. 辅助检查:

(1) 血气分析。

(2) X 线检查: 分 4 级。

(3) 泡沫试验和肺成熟度判定。

5. 诊断和鉴别诊断: 鉴别湿肺、B 组溶血性链球菌肺炎、吸入性肺炎等。

6. 治疗原则: 一般治疗, 氧疗, 机械通气, 肺表面活性物质替代治疗。

7. 预防: 产前和产后预防(产前应用糖皮质激素促肺成熟等)。

第八节 新生儿低钙血症

一、要求

【基本掌握】

1. 新生儿低钙血症的病因。

2. 新生儿低钙血症的诊断要点和治疗原则。

二、主要内容

1. 新生儿低钙血症的病因(包括早期生后4天内和晚期生后4天~4周发病)。
2. 新生儿低钙血症的临床表现,掌握新生儿特点(与婴幼儿的不同点易激惹、烦躁、伴阵发青紫和呼吸暂停)。
3. 新生儿低钙血症的诊断要点(病史、症状和血清钙的诊断标准)及鉴别诊断。
4. 新生儿低钙血症的处理原则。

第九节 新生儿低血糖症

一、要求

【基本掌握】

新生儿低血糖症的临床表现和诊断要点。

【了解】

1. 新生儿低血糖症的病因。
2. 新生儿低血糖症的治疗原则和预防。

二、主要内容

1. 新生儿低血糖症的概念和原因,一过性低血糖与顽固性低血糖病因及预后的不同。
2. 新生儿低血糖症的临床表现和诊断要点,重点为低血糖的诊断标准。
3. 新生儿低血糖症的处理原则(包括无症状性和有症状性低血糖)和预防措施。

第十节 新生儿败血症

一、要求

【基本掌握】

新生儿败血症的诊断及治疗原则。

【了解】

新生儿败血症的病因及感染途径。

二、主要内容

1. 病因:我国以葡萄球菌最常见。
2. 感染途径:产前,产时,产后。
3. 临床表现:不吃,不哭,不动,体温不升,体重不增,反应低下。分为早发型和晚发型。
4. 诊断:考虑本病者立即行血培养。
5. 治疗:抗生素治疗。支持治疗。

第十一节 新生儿寒冷损伤综合征

一、要求

【基本掌握】

新生儿寒冷损伤综合征的临床表现及治疗原则。

【了解】

新生儿寒冷损伤综合征的病因及发病机制。

二、主要内容

1. 病因及发病机制：新生儿体温调节特点。
2. 临床表现：不吃，不哭，不动，体温不升，体重不增，反应低下；低体温；皮肤硬肿；各脏器损害表现。
3. 治疗：正确复温；保证热卡和液量；纠正器官功能障碍。

第六章 遗传性疾病

第一节 总论

一、要求

【了解】

1. 遗传性疾病的定义和分类。
2. 遗传性疾病的诊断、治疗、预防方法。

【拓展】

1. 发育迟缓的鉴别诊断思路。
2. 线粒体病的诊治进展。

二、主要内容

1. 遗传性疾病的定义：由于遗传物质改变所导致的疾病。
2. 遗传性疾病的分类：染色体病，单基因遗传病，多基因遗传病，体细胞遗传病。
3. 遗传性疾病的诊断：根据病史，症状，体征和辅助检查诊断。
 - (1) 是否是遗传性疾病。
 - (2) 何种遗传方式。
 - (3) 具体疾病。
 - (4) 合并症诊断。
 - (5) 伴随疾病。
 - (6) 产前诊断。
4. 遗传性疾病的治疗。
5. 预防和遗传咨询。

第二节 21-三体综合征

一、要求

【掌握】

21-三体综合征的临床表现和辅助检查。

【基本掌握】

21-三体综合征的诊断与鉴别诊断。

【了解】

21-三体综合征的治疗、预后、遗传咨询和预防。

二、主要内容

1. 临床表现：智能、体能发育障碍，愚笨面容，皮纹特征合并先天性心脏病等。
2. 染色体核型分析：标准型，易位型，嵌合型。
3. 诊断与鉴别诊断。
4. 治疗和预后。
5. 遗传咨询和预防。

第三节 苯丙酮尿症

一、要求

【掌握】

苯丙酮尿症的分类，临床表现，诊断和治疗。

【基本掌握】

1. 低苯丙氨酸饮食疗法的原理与方法。
2. 本病新生儿筛查的意义、方法及原理。

【了解】

1. 苯丙氨酸的生化代谢特点及苯丙酮尿症的发病机理。
2. 苯丙酮尿症产前诊断的原理及方法。

二、主要内容

1. 概述及分类：分经典型和异型。
2. 发病机理：经典型为常染色体隐性遗传所致先天性苯丙氨酸羟化酶缺陷，苯丙氨酸蓄积、酪氨酸生成减少，旁路代谢增加。异型由于四氢生物蝶呤代谢障碍。
3. 临床表现：
 - (1) 神经系统损害：智力低下、癫痫、烦躁、行为异常。
 - (2) 毛发黄、肤色淡。
 - (3) 尿液鼠尿味。
4. 实验室检查：
 - (1) 新生儿筛查：Guthrie 细菌抑制试验，生后 4~7 天足跟取血进行苯丙氨酸测定。
 - (2) 较大儿童的筛查：尿三氯化铁试验。
 - (3) 血尿氨基酸、有机酸测定。
 - (4) 基因诊断。
5. 诊断与鉴别诊断：强调本病早期的不典型性。
6. 治疗：长期低苯丙氨酸饮食治疗、严格监测苯丙氨酸血浓度。
7. 预后：早期诊断是改善预后的关键，3 个月内开始治疗智力发育正常，1 岁以后将遗

留脑损害。

8. 产前诊断和预防。

第四节 肝豆状核变性

一、要求

【基本掌握】

1. 本病的临床特点、诊断与鉴别诊断。
2. 本病的治疗原理与基本方法。

【了解】

1. 本病的预后及早期诊断的意义，遗传咨询。
2. 铜代谢的特点及本病的发病机理。

二、主要内容

1. 病因：常染色体隐性遗传所致先天性铜代谢异常。
2. 生化特点：肝脏铜蓝蛋白合成障碍，胆汁中铜排泄减少。
3. 临床表现：起病隐匿，个体差异大，婴幼儿表现不典型。多系统损害，青春期前以肝病表现为主，青春期后神经系统症状常见。

(1) 肝损害。

(2) 神经系统损害。

(3) 溶血性贫血。

(4) 血尿。

(5) 骨关节损害。

(6) 角膜色素环（K-F 环）。

4. 辅助检查：血清铜蓝蛋白测定、24 小时尿酮测定，肝组织铜测定，基因诊断。头颅影像。

5. 诊断与鉴别诊断。

6. 治疗：低铜饮食，青霉胺等铜螯合剂促进铜的排泄，锌制剂的临床应用。

7. 预后：早期治疗是改善预后的关键，对可疑患者应及早进行有关检查。

8. 遗传咨询。

第七章 免疫性疾病

第一节 免疫缺陷病

一、要求

【掌握】

1. 小儿免疫系统特点。
2. 免疫功能的检测方法与评估。

3. 原发免疫缺陷病的诊断。

【基本掌握】

1. 免疫缺陷病的定义及分类。
2. 原发免疫缺陷病的治疗措施。

【了解】

1. 几种常见原发免疫缺陷病。
2. 继发免疫缺陷的原因和治疗原则。

【拓展】

1. 原发免疫缺陷病的最新分类。
2. 原发免疫缺陷病的基因治疗。

二、主要内容

1. 免疫缺陷病的定义及分类：分为原发性和继发性。
2. 小儿免疫系统特点：特异性细胞免疫，特异性体液免疫，非特异性免疫
3. 免疫功能的检测方法及评估：T 细胞检测，B 细胞检测，吞噬功能检测，补体检测，基因检测。
4. 原发免疫缺陷病的诊断：病史，体检，辅助检查。
5. 原发免疫病的治疗原则：一般治疗，替代治疗，免疫重建。
6. 几种常见原发免疫缺陷病：
 - (1) X 连锁无丙种球蛋白血症。
 - (2) 普通变异性免疫缺陷病。
 - (3) 联合免疫缺陷病。
 - (4) 湿疹血小板减少伴免疫缺陷综合征。
 - (5) 选择性 IgA 缺乏。
 - (6) 慢性肉芽肿病。
7. 继发性免疫缺陷病的原因和表现，治疗原则。

第二节 风湿性疾病

风湿热

一、要求

【基本掌握】

风湿热的临床表现，辅助检查，诊断标准，鉴别诊断和治疗。

【了解】

1. 风湿热病因、发病机理及病理。
2. 预防对于发病及预后的重要性。

二、主要内容

1. 病因, 发病机理, 病理基本病变为特征性的“风湿小体”, 渗出、增殖、硬化三期的病理改变过程。

2. 主要临床表现及实验室检查。

3. 诊断标准: (1992年美国风湿协会修订 Jones 诊断标准), 二个主要表现, 或一个主要表现加上两个次要表现, 并近期有链球菌感染依据者可诊断。

4. 风湿性心脏炎(心肌炎, 心内膜炎, 心包炎)的诊断要点(包括心电图, 超声心动图检查)。

5. 风湿热鉴别诊断: ①关节炎的鉴别诊断; ②心脏炎的鉴别诊断。

6. 治疗: 肃清链球菌感染, 阿司匹林和/或肾上腺糖皮质激素抗风湿治疗。

7. 预防: 原发性预防和继发性预防(肌注长效青霉素)。

幼年特发性关节炎

一、要求

【掌握】

1. 幼年特发性关节炎的定义。

2. 全身型幼年特发性关节炎的临床表现, 诊断与鉴别诊断。

【基本掌握】

幼年特发性关节炎的分类、临床表现、辅助检查和药物治疗。

【了解】

幼年特发性关节炎的病因及发病机制。

二、主要内容

1. 定义: 16 岁以下儿童持续 6 周以上的原因不明的关节炎, 并除外其他疾病所致。

2. 病因及发病机理: 至今不明。感染因素, 遗传因素, 免疫因素。

3. 分类及临床表现: 共分为 7 型。

(1) 全身型: 又称 still 病, 定义为: 每日发热至少 2 周以上, 伴有关节炎, 同时伴随以下一项或更多症状: ①短暂的、非固定的红斑样皮疹; ②全身淋巴结肿大; ③肝脾肿大; ④浆膜炎。

(2) 少关节型。

(3) 多关节型, 类风湿因子阴性。

(4) 多关节型, 类风湿因子阳性。

(5) 与附着点炎症相关的关节炎。

(6) 银屑病性关节炎。

(7) 未定类的关节炎。

4. 辅助检查:

(1) 血液检查: 外周血白细胞总数和中性粒细胞明显增高、贫血、血沉快、C 反应蛋白增高。

(2) 免疫检测：免疫球蛋白增加，抗核抗体、类风湿因子、抗环瓜氨酸多肽抗体、HLA-B27 可阳性。

(3) 影像学检查：X 线检查，CT，MRI，超声等。

5. 鉴别诊断：

(1) 以高热、皮疹等全身症状为主者。

(2) 以关节受累为主者。

6. 治疗：主要应用抗炎药物，强调根据不同病情选择药物。包括非甾体抗炎药，糖皮质激素，缓解病情抗风湿药物，免疫抑制剂，生物制剂等。

第三节 川崎病

一、要求

【掌握】

1. 川崎病的临床表现、诊断标准和鉴别诊断。
2. 川崎病的治疗原则。

【基本掌握】

1. 川崎病的合并症。
2. 川崎病的辅助检查。

【了解】

川崎病流行病学、病因、发病机制及病理。

【拓展】

1. 川崎病心血管并发症的诊断与处理。
2. 不完全性川崎病的诊断，丙球无反应性川崎病的处理。

二、主要内容

1. 流行病学：本病分布全世界，以东方人最多。
2. 病因、发病机制及病理：尚未明确，川崎病可能是易患宿主对多种感染病原触发的一种免疫介导的全身性血管炎。病理主要表现为全身系统性血管炎，中小血管容易受累。
3. 诊断：发热，皮疹，球结膜充血，口唇皸裂，手足硬肿脱皮，颈部淋巴结肿大。
4. 心血管并发症：心脏炎，冠状动脉扩张，冠状动脉瘤，心肌梗死。
5. 治疗：大剂量丙种球蛋白，阿司匹林。

第四节 过敏性紫癜

一、要求

【掌握】

过敏性紫癜的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗。

【了解】

过敏性紫癜的病因、发病机制及病理。

二、主要内容

1. 病因，发病机制，病理（全身小血管炎）。
2. 临床表现：皮肤症状（皮疹是特征性表现），消化道症状，肾脏表现，关节症状，其他症状。
3. 诊断和鉴别诊断：根据典型皮肤症状，临床诊断不难。与特发性血小板减少性紫癜、外科急腹症等相鉴别。
4. 治疗：支持对症治疗。一般疗法，对症治疗，抗血小板聚集和抗凝治疗，肾上腺皮质激素使用指征。
5. 预后。

第八章 感染性疾病

第一节 麻疹

一、要求

【掌握】

麻疹早期诊断要点及典型临床过程。

【基本掌握】

1. 麻疹与其他发疹性传染病的鉴别诊断要点。
2. 麻疹的预防。
3. 麻疹常见并发症及防治原则。

【拓展】

感染性疾病预防的重要性。

二、主要内容

1. 麻疹的病因、流行病学及预防措施。
2. 临床表现：着重讲述早期表现。
 - (1)潜伏期。
 - (2)前驱期：发热、麻疹粘膜斑、卡他症状。
 - (3)出疹期：发热与出疹的时间顺序、皮疹出现部位的先后顺序。
 - (4)恢复期：皮疹消退的顺序及皮肤改变。
3. 诊断与鉴别诊断：临床诊断为主（典型表现、轻型、重型），着重讲述与风疹、幼儿急疹及猩红热等的鉴别。
4. 常见并发症：肺炎、喉炎、脑炎、结核病恶化、维生素 A 缺乏症、亚急性硬化性全脑炎等的主要临床表现及防治。
5. 治疗：一般疗法，中医中药，对症及并发症的治疗，抗生素的应用等。
6. 预防：一般性预防(人群易感性，隔离)，主动免疫（麻疹疫苗、麻风腮疫苗），被动免疫（人免疫球蛋白）。

第二节 水痘

一、要求

【掌握】

水痘的临床表现及诊断要点。

【基本掌握】

1. 水痘与其他发疹性疾病(丘疹样荨麻疹, 脓疱疹, 带状疱疹等)的鉴别诊断。
2. 水痘的防治要点。

【了解】

水痘常见并发症。

【拓展】

带状疱疹与水痘的关系。

二、主要内容

1. 水痘的病因, 流行病学及预防措施。
2. 临床表现: ①着重讲述典型水痘: 发热与出疹的时间顺序, 发疹特点, 成批出现, 丘疹、水疱疹, 早、晚期疱疹及结痂期同时存在, 皮疹呈向心性分布; ②重症水痘; ③先天性水痘。
3. 常见并发症: 皮肤继发感染, 血小板减少, 肺炎, 心肌炎及神经系统损害。
4. 诊断与鉴别诊断: 水痘与丘疹性荨麻疹、脓疱疹及带状疱疹等鉴别。
5. 水痘的治疗: 阿昔洛韦, 清洁皮肤、避免皮肤的继发性感染, 其他对症治疗。
6. 水痘的预防: 一般性预防。

第三节 猩红热

一、要求

【掌握】

猩红热典型临床表现及诊断要点。

【基本掌握】

1. 猩红热与其他发疹性疾病的鉴别要点。
2. 猩红热的治疗与预防。

【了解】

猩红热与急性链球菌感染后肾炎、风湿热的关系。

二、主要内容

1. 猩红热病因, 流行病学及发病机理。
2. 临床表现: 重点是普通型, 潜伏期、前驱期、出疹期(发热与出疹的时间顺序、皮疹的特点)、恢复期的临床表现。
3. 诊断与鉴别诊断: 普通型、外科型的临床诊断及血常规检测, 与金黄色葡萄球菌感

染及其他发疹性疾患的鉴别要点。

4. 治疗：抗生素疗法，首选青霉素，耐药者可选头孢类抗生素，疗程要足够。
5. 预防：隔离病人。密切接触易感者投药。

第四节 流行性腮腺炎

一、要求

【基本掌握】

1. 流行性腮腺炎的临床表现、诊断要点、鉴别诊断及并发症。
2. 治疗与预防。

【了解】

流行性腮腺炎的病因，流行病学。

二、主要内容

1. 流行性腮腺炎的病因，流行病学。
2. 流行性腮腺炎的临床表现（一侧或双侧腮腺先后肿大伴疼痛）及并发症（睾丸炎、脑膜脑炎、胰腺炎等）。
3. 流行性腮腺炎的诊断及鉴别诊断：临床诊断、实验室病原学检测，与化脓性腮腺炎、颈、耳前淋巴结炎等的鉴别。
4. 流行性腮腺炎的治疗与预防：对症治疗，主动预防（麻腮腺疫苗）。

第五节 中毒型细菌性痢疾

一、要求

【基本掌握】

1. 中毒型痢疾的临床表现和分型。
2. 诊断，鉴别诊断及治疗。

【了解】

病因与发病机制。

二、主要内容

1. 病因及发病机制：痢疾杆菌的四个血清型（志贺、福氏、鲍氏及宋内氏）。
2. 临床表现：
 - (1) 脑型：惊厥、昏迷等脑循环障碍为主表现。
 - (2) 休克型：四肢末梢凉、尿量少、血压低等皮肤内脏微循环障碍为主表现。
 - (3) 肺型：呼吸困难，低氧为主要表现。
 - (4) 混合型：兼有上述两种表现。
3. 诊断：根据年龄特点、季节特点、典型临床表现，血、便常规及便培养等检查临床诊断。
4. 鉴别诊断：与热性惊厥、中枢神经系统感染以及其他细菌性肠炎的鉴别诊断。
5. 治疗：抗菌治疗，降温止惊，防治循环衰竭、脑水肿和呼吸衰竭。

第六节 手足口病

一、要求

【基本掌握】

手足口病的典型临床表现及鉴别诊断。

【了解】

1. 手足口病的流行病学和防治要点。
2. 重型手足口病的临床表现及治疗。

二、主要内容

1. 流行病学，病因。
2. 临床表现：①着重讲述典型手足口病(分别在手心、足底、咽峡部、臀部的红色斑丘疹、小疱疹，无结痂，伴或不伴发热)；②重症手足口病(神经系统受累、呼吸循环衰竭等表现)。
3. 诊断与鉴别诊断：临床诊断、实验室病原学检查，与水痘、疱疹性咽峡炎及丘疹性荨麻疹等的鉴别。
4. 治疗及预防：对症治疗，一般预防及隔离。

第七节 传染性单核细胞增多症

一、要求

【掌握】

传染性单核细胞增多症的典型临床表现和诊断。

【了解】

1. 传染性单核细胞增多症的病因及发病机制。
2. 传染性单核细胞增多症的重症表现及治疗原则。

【拓展】

与EB病毒感染有关的其他疾病(噬血细胞综合征、淋巴瘤、鼻咽癌等)。

二、主要内容

1. 病因及发病机制。
2. 临床表现：
 - (1)不规则发热、皮疹、咽峡炎、肝脾淋巴结肿大。
 - (2)重症表现：咽喉部梗阻、肺炎、心肌炎、心包炎、溶血性贫血、血小板减少性紫癜、中枢神经系统受累等。
3. 辅助检查：
 - (1)外周血白细胞总数升高、淋巴细胞为主、异型淋巴细胞超过10%。
 - (2)血清嗜异凝集反应阳性、EBV特异性抗体(IgM)阳性、EBV的DNA拷贝数增加等。
 - (3)常伴有肝功异常。

4. 诊断与鉴别诊断：与急性淋巴细胞白血病、其他病毒感染、肝炎等相鉴别。
5. 治疗：自限性疾病，无特效治疗。卧床休息、避免剧烈运动、退热、保肝等对症治疗，合并细菌感染时加用抗生素，出现重症表现时可应用肾上腺皮质激素。

第八节 小儿结核病

原发型肺结核

一、要求

【掌握】

1. 小儿原发型肺结核、结核感染的临床特点和诊断。
2. 结核菌素试验方法、结果判读和临床意义。

【基本掌握】

小儿原发型肺结核的治疗。

【了解】

小儿结核病的流行病学、病因、发病机理。

【拓展】

1. 结核病与艾滋病的关系。
2. 现代结核治疗原则。

二、主要内容

1. 结核病流行病学。
2. 结核病病原体、传染途径、细胞免疫及变态反应在结核发病中的作用。
3. 临床表现：没有特异的临床表现。可有发热、咳嗽、乏力、盗汗、纳差、体重不增等非特异的临床表现。
4. 诊断：结核病接触史，影像学检查（胸片、肺 CT 等），实验室病原学及相关的免疫学检查，结核菌素试验方法、结果判断及临床意义。
5. 治疗：抗结核药物的种类（杀菌类、抑菌类）、联合用药原则、化疗方案、耐药问题。
6. 结核感染：诊断（PPD 阳性但没有临床表现及影像学病灶）、治疗（两联或单药）及其在小儿结核病防治中的重要性。
7. 预防：一般预防，卡介苗接种，预防性化疗。

结核性脑膜炎

一、要求

【掌握】

结核性脑膜炎的诊断及分型、鉴别诊断。

【基本掌握】

结核性脑膜炎治疗及预后。

【了解】

结核性脑膜炎的发病机制及病理。

二、主要内容

1. 发病机理：小儿免疫功能特点，血行播散在结脑发病中的重要性。

2. 病理。

3. 诊断：临床表现、结核菌素试验、胸部影像学检查、脑脊液检查及眼底检查。诊断时的分期、分型：四期（前驱期、脑膜刺激期、昏迷期、慢性期），四型（浆液型、脑底脑膜炎型、脑膜脑炎型、脊髓型）。

4. 鉴别诊断：与化脓性脑膜炎、病毒性脑炎、特别是隐球菌性脑膜炎的鉴别诊断，强调脑脊液检查的重要性。

5. 治疗：抗结核强化治疗原则（强调早期、联合、彻底治疗的重要性）、方法、疗程，巩固治疗的原则，控制颅内高压，支持治疗，对症治疗等。

6. 预后相关因素：发病年龄、早期诊断、及时治疗、结核菌耐药等。

第九章 消化系统疾病

第一节 总论

要求

【了解】

儿童消化系统解剖生理特点。

【拓展】

腹痛、呕吐、便秘的鉴别诊断。

第二节 先天性肥厚性幽门狭窄

一、要求

【基本掌握】

先天性肥厚性幽门狭窄的临床表现，辅助检查和诊断。

【了解】

先天性肥厚性幽门狭窄的病因和发病机制，鉴别诊断和治疗。

二、主要内容

1. 临床表现：无胆汁的呕吐，胃蠕动波和右上腹包块。

2. 辅助检查：腹部超声，钡餐。

3. 诊断和鉴别诊断（鉴别幽门痉挛，胃扭转等）。

4. 治疗：诊断明确后手术治疗。

第三节 先天性巨结肠

一、要求

【基本掌握】

先天性巨结肠的临床表现，辅助检查和诊断。

【了解】

先天性巨结肠的病因，发病机制，鉴别诊断，并发症和治疗。

二、主要内容

1. 临床表现：胎便排出延迟，顽固性便秘，腹胀。
2. 辅助检查：钡灌肠最重要，直肠、肛门测压。
3. 诊断和鉴别诊断：凡新生儿生后胎粪排出延迟或不排胎粪，伴有腹胀、呕吐应该考虑本病。婴幼儿有长期便秘史和腹胀者应进行特殊检查。
4. 治疗：保守治疗，手术治疗。

第四节 小儿腹泻病

一、要求

【掌握】

1. 小儿腹泻病的临床表现、诊断和鉴别诊断。
2. 小儿腹泻病的治疗，特别是液体治疗。

【基本掌握】

1. 小儿腹泻病的病因和发病机理。
2. 几种常见类型肠炎的临床特点。

【了解】

小儿腹泻病的预防。

【拓展】

小儿液体平衡特点及静脉营养。

二、主要内容

1. 小儿腹泻病的定义、流行病学特点。
2. 病因学：
 - (1) 小儿本身的易感因素。
 - (2) 感染因素：主要为肠道内感染，常见的病原有病毒、细菌、真菌和寄生虫等。
 - (3) 非感染因素：喂养不当、过敏、乳糖不耐受等。
3. 发病机理：渗透性腹泻，分泌性腹泻，渗出性腹泻，肠道功能异常性腹泻。
4. 临床表现：
 - (1) 病程分类：急性、迁延性、慢性。
 - (2) 病情分类：急性腹泻分为轻型和重型。

重型除消化道症状外，还具有水电解质酸碱平衡紊乱：脱水程度和性质，代谢性酸中毒，低钾血症，低钙血症，低镁血症。

5. 几种常见类型肠炎的特点和鉴别：大肠杆菌肠炎、轮状病毒肠炎、金黄色葡萄球菌肠炎、真菌性肠炎。

6. 诊断和鉴别诊断：

诊断小儿腹泻病后，还要进一步判断其病因、有无水电解质酸碱平衡紊乱。

与细菌性痢疾，“生理性腹泻”，坏死性肠炎等进行鉴别。

7. 治疗：

(1) 一般治疗原则、饮食治疗。

(2) 液体治疗：这是重点。包括液体治疗的目的，口服补液盐的应用，常用液体的成分和用法，根据脱水的性质和程度进行补液的原则、方法、步骤（累积损失量、继续损失量、生理维持量的计算方法、浓度、速度），补钾的原则，钙、镁的补充，第二天以后的补液等。

(3) 药物治疗：避免滥用抗生素，微生态疗法，肠粘膜保护剂，补锌治疗。

(4) 迁延性腹泻的治疗要点。

8. 预防：强调合理喂养，注意培养良好的卫生习惯，避免滥用抗生素，集体儿童的管理、有关疫苗的研究进展等。

第五节 消化性溃疡

一、要求

【基本掌握】

1. 小儿消化性溃疡的临床表现，特别是各年龄组的临床特点、并发症的特点和诊断要点。

2. 消化性溃疡的治疗原则。

【了解】

消化性溃疡的病因。

二、主要内容

1. 消化性溃疡的病因，特别是小儿不同年龄的病因特点。

2. 小儿消化性溃疡的临床症状和体征。重点是不同年龄的临床特点及并发症。

3. 消化性溃疡的诊断：根据临床表现。胃镜检查、X-线钡餐检查和其他实验室检查等。

4. 消化性溃疡的治疗：一般治疗、药物治疗(包括抑制胃酸分泌、保护胃粘膜和抗幽门螺杆菌药物)和手术治疗的指征。

第十章 呼吸系统疾病

第一节 总论

要求

【了解】

小儿呼吸系统解剖生理特点。

【拓展】

慢性咳嗽的鉴别诊断。

第二节 急性呼吸道感染

一、要求

【掌握】

1. 上呼吸道感染、急性喉炎、支气管炎、毛细支气管炎的诊断与治疗。
2. 支气管肺炎的临床表现和合并症，诊断要点及不同类型肺炎的特点。
3. 支气管肺炎治疗原则。

【基本掌握】

1. 肺炎的分类。
2. 急性呼吸道感染的辅助检查。

【了解】

1. 急性呼吸道感染的流行病学。
2. 急性呼吸道感染（重点支气管肺炎）的病因、病理和病理生理。

【拓展】

1. 目前国内病原菌流行情况，抗生素耐药现状。
2. 反复呼吸道感染的鉴别诊断。

二、主要内容

（一）上呼吸道感染

1. 病因：90%病毒感染。
2. 临床表现：两种特殊类型上感（疱疹性咽峡炎和咽结合膜热）的临床特点。
3. 治疗。

（二）急性喉炎

1. 临床表现：犬吠样咳嗽、声音嘶哑和吸气性喉鸣。
2. 合并症：喉梗阻的分度。
3. 治疗：糖皮质激素的合理应用。

（三）急性支气管炎

1. 临床表现。

2. 治疗。

(四) 毛细支气管炎

1. 病因：呼吸道合胞病毒最常见。
2. 临床表现：小婴儿，喘憋和肺部哮鸣音，呼气性呼吸困难。
3. 辅助检查：血象基本正常。胸片常显示肺气肿，肺部少许点片影。
4. 治疗：强调控制喘憋。

(五) 肺炎

1. 肺炎的分类：病理、病因、病程、病情、发生肺炎的地区等。
2. 支气管肺炎的病因，病理和病理生理。
3. 支气管肺炎的临床表现：
 - (1) 症状：发热、咳嗽、气促。
 - (2) 体征：呼吸增快、呼吸困难、肺部固定中、细湿罗音。
 - (3) 重症肺炎的表现，如呼吸衰竭（重点介绍血气分析诊断指标）、心力衰竭（重点是临床诊断依据）、中毒性脑病、DIC 等。
4. 并发症：脓胸、脓气胸、肺大泡。
5. 辅助检查：血常规，病原学检查，胸部 X 线检查。
6. 诊断和鉴别诊断
 - (1) 肺炎的诊断，病原学诊断，病情轻重的判断，主要并发症的诊断。
 - (2) 鉴别诊断：支气管炎，肺结核，支气管异物，支气管哮喘。
7. 治疗：
 - (1) 一般治疗和护理。
 - (2) 病因治疗：抗生素治疗，抗病毒治疗。
 - (3) 对症治疗：氧疗，保持呼吸道通畅，抗心衰治疗等。
 - (4) 糖皮质激素的应用。
8. 几种特殊类型肺炎的临床特点：呼吸道合胞病毒肺炎、腺病毒肺炎、肺炎支原体肺炎、衣原体肺炎、金葡萄球菌肺炎。

第三节 支气管哮喘

一、要求

【掌握】

1. 支气管哮喘的临床表现及诊断标准。
2. 支气管哮喘的治疗原则。

【基本掌握】

支气管哮喘的辅助检查。

【了解】

支气管哮喘的流行病学，病因及发病机制。

【拓展】

儿童哮喘长期规范化治疗方案。

二、主要内容

1. 定义。

2. 流行病学、发病机理和诱因、病理和病理生理（气道反应性增高，慢性气道炎症，可逆气流受阻）。

3. 临床表现：

(1) 症状：反复发作的喘息、呼吸困难或咳嗽，有一定的激发因素。

(2) 发作时双肺哮鸣音。

4. 辅助检查：

(1) 肺功能。

(2) 胸部 X 线：除外其他疾病。

(3) 过敏原检测：体外试验测定血清 IgE，体内点刺试验。

5. 诊断标准：儿童哮喘的诊断标准，咳嗽变异性哮喘的诊断标准。

6. 鉴别诊断：毛细支气管炎、支气管异物、支气管淋巴结核等。

7. 治疗：

(1) 去除病因。

(2) 控制炎症药物：肾上腺皮质激素类吸入，白三烯受体拮抗剂口服。

(3) 缓解病情药物： β_2 肾上腺素类受体激动剂吸入，茶碱类药物、抗组织胺药等。

(4) 哮喘持续状态的处理。

8. 长期系统治疗管理教育。

第十一章 循环系统疾病

第一节 总论

要求

【了解】

1. 小儿循环系统解剖生理特点。
2. 小儿各年龄心率及血压正常值。
3. 心脏胚胎发育、胎儿血液循环及出生后的改变。

【拓展】

心脏扩大的鉴别诊断。

第二节 先天性心脏病

一、要求

【掌握】

1. 先天性心脏病的分类及血流动力学变化。
2. 常见先天性心脏病临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断。

【基本掌握】

先天性心脏病的常见并发症及治疗原则。

【了解】

先天性心脏病的定义、流行病学、病因与预防。

【拓展】

先天性心脏病的介入治疗和手术治疗。

二、主要内容

1. 先天性心脏病的定义、病因及流行病学。
2. 先天性心脏病的血流动力学分类：
 - (1) 左向右分流型：室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭。
 - (2) 右向左分流型：法洛四联症、大动脉错位。
 - (3) 无分流型：肺动脉狭窄、主动脉缩窄。
3. 室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭、法洛四联症的血流动力学，临床表现，辅助检查(X线检查，心电图，超声心动图检查，心导管检查和心血管造影，心脏CT和磁共振成像)，合并症。
4. 先心病治疗原则（内科治疗、手术治疗、介入性治疗）及并发症的处理。

第三节 病毒性心肌炎

一、要求

【基本掌握】

1. 病毒性心肌炎临床表现、诊断标准、鉴别诊断。
2. 病毒性心肌炎的治疗原则。

【了解】

1. 病毒性心肌炎病因、发病机理和病理。
2. 预后与转归。

【拓展】

心肌病、心力衰竭的病因、诊断与现代治疗。

二、主要内容

1. 病因和发病机理：
 - (1) 病毒直接损害心肌：肠道病毒、柯萨奇病毒最常见。
 - (2) 病毒触发人体自身免疫反应间接损伤心肌细胞。
2. 临床表现。
3. 辅助检查：心电图，超声心动图，血清生化指标，磁共振显像，核素心肌显像，心肌活检。

4. 诊断及鉴别诊断：1999年中华医学会儿科学分会心血管学组修订的病毒性心肌炎诊断标准。

5. 治疗：休息，心肌代谢药物，抗病毒药物，免疫抑制剂，免疫调节剂，对症治疗（抗心源性休克，控制心力衰竭，纠正心律失常）。

6. 预后。

第十二章 泌尿系统疾病

第一节 总论

要求

【了解】

1. 小儿泌尿系统解剖生理特点。
2. 肾功能的临床评价。

第二节 急性肾小球肾炎

一、要求

【掌握】

1. 急性肾小球肾炎的定义，急性链球菌感染后肾小球性肾炎的临床特点和诊断。
2. 急性链球菌感染后肾小球肾炎的治疗原则。

【基本掌握】

急性肾小球肾炎的鉴别诊断。

【了解】

1. 急性链球菌感染后肾小球性肾炎的病因及发病机理、病理生理改变、病理变化。
2. 肾小球性血尿与非肾小球性血尿的区别。

【拓展】

遗传性肾脏病的诊断与治疗。

二、主要内容

1. 急性肾小球肾炎的定义：介绍急性肾炎是“一组病”的概念。
2. 急性肾小球肾炎的病因及发病机制：急性链球菌感染后免疫反应引起的急性肾小球肾炎最常见。其他细菌、病毒也可引起，但较少见。
3. 急性链球菌感染后肾小球肾炎的临床表现：典型病例及重症病例临床表现的异同。
4. 辅助检查：尿液检查（血尿为主，轻到中度蛋白尿，管型），血常规（轻度贫血），肾功能，链球菌感染证据（ASO增高），血补体C3、C4动态变化（早期显著下降，6~8周恢复正常）。
5. 诊断及鉴别诊断：根据临床特点与泌尿系感染、病毒性肾炎、膜增殖性肾炎、IgA肾病、慢性肾炎急性发作、急进性肾炎进行鉴别。

6. 治疗：一般为自限性疾病。

(1) 一般病例的处理原则：休息、饮食管理，控制感染，必要时利尿和降压。

(2) 严重病例（严重循环充血，高血压脑病，急性肾功能不全）的处理原则。

第三节 肾病综合征

一、要求

【掌握】

1. 肾病综合征的定义、临床表现及诊断。
2. 原发性肾病综合征中单纯性肾病与肾炎性肾病的区分。
3. 肾病综合征的治疗原则：激素（醋酸泼尼松、醋酸泼尼松龙）治疗。

【基本掌握】

肾病综合征的分类、病理生理、病理和常见并发症。

【了解】

1. 难治性肾病(频发与复发)的定义及甲泼尼龙、环磷酰胺的冲击疗法。
2. 激素（醋酸泼尼松、醋酸泼尼松龙）和常见免疫抑制剂（如环磷酰胺、环孢素 A）的适应证、给药方法、副作用。

【拓展】

1. 小儿常见继发性肾脏疾病（紫癜性肾炎、狼疮性肾炎、乙肝病毒相关肾炎）的诊断与治疗。
2. 肾上腺糖皮质激素和常见免疫抑制剂的作用原理。

二、主要内容

1. 肾病综合征定义、四大特征及病理生理：大量蛋白尿(尿蛋白定性>+++，24 小时定量>0.05g/kg)，血浆白蛋白<25g/L，胆固醇>5.7mmol/L(220mg/dl)，浮肿。

2. 病因分类：原发性，继发性和先天性。

3. 发病机制。

4. 病理分型(肾活检意义)与临床、治疗、预后的相关性：微小病变型占大多数(80%)，临床多表现为单纯性肾病，多见于学龄前儿童，水肿明显，对激素效应好，预后亦良好。系膜增生性肾炎，局灶节段性肾小球硬化，膜性肾病及膜增殖性肾炎统称为非微小病变型，临床多表现为肾炎性肾病，见于学龄儿童，有不同程度水肿，血尿，高血压，氮质血症等，对激素效应差预后亦较差。

5. 分述单纯性肾病和肾炎性肾病的临床表现，并依具备以下条件之一者鉴别为肾炎性：血尿，高血压，氮质血症和补体降低的有无。

6. 诊断：根据四大特点确诊，进一步确定病因、临床分型、病理类型、激素治疗反应和有无合并症。

7. 常见并发症，各种感染如皮肤，呼吸道及原发性腹膜炎；电解质紊乱，低钠，低钾，低钙血症；高凝状态和血栓形成；急性肾功能减退；肾上腺危象等。

8. 治疗:

(1) 一般治疗。

(2) 对症治疗: 抗凝, 降脂, 利尿等。

(3) 激素 (醋酸泼尼松、醋酸泼尼松龙): 国内最多采用的中长程疗法 (6~9 个月)。

(4) 免疫抑制剂: 激素耐药、激素依赖、激素严重副作用或禁忌证者。

第四节 泌尿系感染

一、要求□

【掌握】

泌尿系感染的临床表现, 诊断 (包括定位诊断) 和鉴别诊断。

【基本掌握】

1. 泌尿系感染的辅助检查, 尿培养方法及结果判解。

2. 泌尿系感染的治疗原则。

【了解】

泌尿系感染的病因及发病机制。

【拓展】

膀胱输尿管返流及返流性肾病。

二、主要内容

1. 概念: 明确本病是细菌的直接感染。上、下尿路感染的概念。

2. 病因及发病机制: 常见致病菌, 感染途径及易感因素。

3. 病理变化: 化脓性炎症。

4. 临床表现: 根据感染部位及病程不同, 临床表现亦不同。重点讲述泌尿系感染的儿科特色; 因年龄由小渐大而逐渐以全身症状为主转变为以局部症状为主。儿科反复泌尿系感染应注意寻找原因, 注意除外先天性畸形 (如膀胱输尿管返流)。

5. 辅助检查: 尿常规, 尿细菌学检查及其重要性。

6. 诊断及鉴别诊断: 重点为急性尿路感染的诊断。

7. 治疗: 急性期抗感染是关键, 强调彻底治疗。

8. 预后及预防: 急性期治疗彻底者预后好。去除诱因及预防急性或慢性的措施及其重要性。

第十三章 造血系统疾病

第一节 总论

要求

【了解】

1. 胎儿期及出生后造血的特点。
2. 各年龄期血象的特点。

第二节 小儿贫血

一、要求

【掌握】

1. 世界卫生组织规定的小儿贫血诊断标准。
2. 小儿营养性缺铁性贫血和营养性巨幼细胞性贫血的临床表现、诊断及防治。

【基本掌握】

小儿营养性贫血的流行病学、病因及发病机制。

【了解】

小儿贫血的形态分类和病因分类。

【拓展】

遗传性球形红细胞增多症、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症和地中海贫血。

二、主要内容

(一) 小儿贫血的诊断标准。

(二) 小儿贫血的形态分类和病因分类。

(三) 小儿营养性缺铁性贫血：

1. 流行病学。
2. 铁代谢的特点（铁的分布、吸收、利用、排出及日需要量）。
3. 病因：先天储备不足，饮食摄入不足，吸收障碍，生长迅速，损失过多等。
4. 发病机理：含铁酶、缺铁三阶段、铁缺乏症、缺铁的危害。
5. 临床表现：一般表现，造血器官反应(髓外造血)及其他缺铁症状及体征。
6. 实验室检查：血象、骨髓象及铁代谢方面的化验。
7. 诊断及鉴别诊断：重点与其他原因所致的小细胞低色素性贫血，如地中海贫血、肺含铁血黄素沉着症、铅中毒性贫血、慢性病贫血（包括感染、肿瘤和炎症等）、维生素 B6 缺乏性贫血、铜缺乏性贫血和铁粒幼细胞性贫血等鉴别。
8. 治疗：病因治疗，饮食疗法，铁剂的应用，输血的指征等。
9. 预防。

(四) 小儿营养性巨幼细胞性贫血：

1. 病因：先天不足、摄入不足、吸收障碍、需要量增加、消耗过多等。
2. 发病机理：维生素 B12、叶酸的生理作用及缺乏时的病理生理。
3. 临床表现：一般贫血表现，神经精神症状(运动能力及智力倒退现象、震颤、病理反射等)，消化系症状。
4. 实验室检查：血象和骨髓象特点，相关代谢异常。
5. 诊断与鉴别诊断：与其他大细胞贫血，如其他原因导致的维生素 B12 缺乏或代谢障

碍、其他原因导致的叶酸缺乏或代谢障碍、骨髓增生异常综合征、甲状腺功能低下（部分）和肝病等的鉴别诊断。

7. 防治措施：饮食，维生素 B12、叶酸、维生素 C 的应用方法。

第三节 小儿急性白血病

一、要求

【掌握】

小儿急性白血病的临床表现、诊断、鉴别诊断与预后特点。

【基本掌握】

1. 急性白血病的分类。
2. 小儿急性淋巴细胞白血病治疗原则。

【了解】

1. 小儿白血病的流行病学、病因及发病机制。
2. 急性非淋巴细胞白血病的治疗原则。

【拓展】

造血干细胞移植治疗小儿白血病。

二、主要内容

1. 小儿白血病的流行病学、病因及发病机制。
2. 小儿急性白血病的分类
 - (1) 急性淋巴细胞性白血病
 - ①MICM 分型：形态学(morphology)、免疫学(immunology)、细胞遗传学(cytogenetics)和分子生物学(molecular biology)分型。
 - ②临床分型：标危、中危和高危。
 - (2) 急性非淋巴细胞白血病
3. 临床表现：
 - (1) 一般表现。
 - (2) 骨髓功能丧失表现：贫血，出血，发热及感染。
 - (3) 髓外浸润表现：肝脾淋巴结肿大，骨与关节疼痛，中枢神经系统和睾丸浸润。
4. 实验室检查：血象、骨髓象特点。
5. 诊断：MICM 和临床分型，中枢神经系统白血病的诊断。
6. 鉴别诊断。
7. 治疗：
 - (1) 化疗：疗程 2~3 年。
 - (2) 支持治疗：是保障，包括防治感染、出血和贫血，防治肿瘤溶解综合征，止吐，营养等。
 - (3) 造血干细胞移植。

(4) 其他：基因治疗、免疫治疗和放射治疗等。

8. 预后。

第四节 小儿特发性血小板减少性紫癜（ITP）

一、要求

【掌握】

小儿急性 ITP 的临床表现、实验室检查、诊断及鉴别诊断。

【基本掌握】

小儿急性 ITP 的治疗原则及临床转归特点。

【了解】

1. ITP 的病因及发病机制。
2. 小儿慢性 ITP 的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

二、主要内容

1. 小儿发病特点，病因及发病机制。
2. 临床表现特点：自发性皮肤、粘膜出血点、淤斑，一般无脾脏肿大。病前多有病毒感染史，呈自限性过程，少数可因颅内出血等严重出血致死。
3. 实验室检查：
 - (1) 血象示血小板减少 ($<100 \times 10^9/L$)，出血多时可有贫血。
 - (2) 骨髓象示巨核细胞增多或正常，有成熟障碍。
 - (3) 血小板 PAIgG 增高。
4. 诊断及分型（急性和慢性）。
5. 鉴别诊断：与其他导致血小板减少的疾病进行鉴别。
6. 治疗：一般治疗。肾上腺皮质激素、大剂量免疫球蛋白静脉注射 (IVIG)、免疫抑制剂的指征及方法。输血或输血小板的指征。

第十四章 神经系统疾病

第一节 总论

要求

【了解】

小儿神经系统解剖生理特点。

第二节 化脓性脑膜炎

一、要求

【掌握】

1. 化脓性脑膜炎的临床表现，诊断及鉴别诊断。
2. 脑脊液检查的重要性、检查内容、结果判断、鉴别诊断。

【基本掌握】

1. 化脓性脑膜炎的并发症。
2. 化脓性脑膜炎的治疗及预后。

【了解】

化脓性脑膜炎流行病学，病原学，发病机理及病理变化。

【拓展】

中枢神经系统感染与急性播散性脑脊髓膜炎的鉴别诊断。

二、主要内容

1. 流行病学，常见病原菌(脑膜炎双球菌、B型流感嗜血杆菌、肺炎链球菌)，发病机制，病理。
2. 临床表现：非特异性表现和中枢神经系统表现。不同年龄特点。
3. 合并症：硬膜下积液（重点），脑室管膜炎，脑积水，抗利尿激素异常分泌综合征。
4. 辅助检查：外周血象，脑脊液检查（重点），血培养。
5. 诊断与鉴别诊断：重点为脑脊液检查。与病毒性脑炎、结核性脑膜炎、隐球菌脑膜炎的鉴别。
6. 治疗：
 - (1)重点是抗生素用药原则、疗程。
 - (2)并发症的处理：硬膜下积液穿刺，放液及手术原则。颅压增高、脑疝的诊断处理。

第三节 小儿惊厥

一、要求

【掌握】

热性惊厥的诊断，分型和治疗。

【基本掌握】

1. 小儿惊厥的定义及病因。
2. 小儿惊厥的鉴别诊断及急诊处理。
3. 惊厥持续状态的诊断及治疗。

【了解】

1. 惊厥发病机理。
2. 热性惊厥的危险因素评估，预后及预防。

二、主要内容

1. 小儿惊厥的定义，惊厥持续状态的概念。
2. 小儿惊厥的病因分类：包括感染性、非感染性、颅内和颅外疾病。
3. 惊厥诊断及鉴别诊断：强调详细病史、年龄、季节、体检及必要的实验室检查。脑

电图检查的临床意义。磁共振成像、CT 检查的适应证。

4. 热性惊厥的诊断和临床分型（简单型和复杂型）。
5. 小儿惊厥、惊厥持续状态、热性惊厥的治疗。
6. 热性惊厥的预后及预防。

第四节 癫痫

一、要求

【基本掌握】

1. 癫痫发作的分类（1981 年）。
2. 癫痫的治疗原则及癫痫持续状态的急救处理要点。

【了解】

1. 癫痫的病因。
2. 小儿癫痫综合征的临床特点。

【拓展】

ILAE2001 癫痫发作与癫痫综合征的国际分类。

二、主要内容

1. 癫痫的病因：原发性，继发性（或症状性），隐源性。
2. 癫痫发作的分类：部分性（限局性）发作，全身性发作，以及具体发作类型。
3. 癫痫和癫痫综合征的国际分类。
4. 小儿癫痫综合征的临床表现及诊断要点：婴儿痉挛症，小儿失神癫痫，具有中央一中颞部棘波的小儿良性癫痫。
5. 癫痫的治疗原则。
6. 癫痫持续状态的定义及急救处理要点。

第十五章 内分泌疾病

第一节 先天性甲状腺功能减低症

一、要求

【掌握】

先天性甲状腺功能低下的诊断与治疗。

【了解】

1. 先天性甲状腺功能低下的病因。
2. 新生儿筛查法及对早期诊断的重要性。

二、主要内容

1. 流行病学。
2. 病因：

- (1) 散发性：占大多数，甲状腺发育不良最常见。
- (2) 地方性：少见，即碘缺乏导致。
3. 临床表现：典型表现及新生儿期症状。
4. 辅助检查：(1) 新生儿期筛查的重要性；(2) 实验室检查指标：T4 降低，TSH 明显增高，为确诊本病的诊断依据。
5. 诊断及鉴别诊断：强调早期诊断、早治疗的重要性，以避免发生神经精神发育的严重缺陷。
6. 治疗：终生甲状腺素片替代治疗。甲状腺干粉应从小剂量开始逐渐加量，调节剂量终生用药。

第二节 儿童期糖尿病

一、要求

【基本掌握】

1. 儿童期糖尿病的临床表现、实验室检查、诊断要点及鉴别诊断。
2. 儿童糖尿病的治疗，包括酮症酸中毒及长期治疗。

【了解】

1. 儿童糖尿病的流行病学、病因与发病机制、病理生理。
2. 胰岛素长期治疗中注意事项。

【拓展】

糖尿病的长期管理。

二、主要内容

1. 流行病学。
2. 病因与发病机制、病理生理：儿童糖尿病多为 1 型(胰岛素依赖型)，由于胰岛素 β 细胞被坏，胰岛素分泌严重不足，引起碳水化合物、蛋白质、脂肪代谢紊乱及电解质紊乱，小儿易发生酮症酸中毒。
3. 临床表现：典型症状为三多一少；酮症酸中毒的诱因、临床表现。
4. 实验室检查：血糖，尿糖，血糖化血红蛋白，口服葡萄糖耐量试验，血胰岛素和 C 肽水平测定。酮症酸中毒检测项目：血糖、血电解质、血酮体、血气、尿酮体等。
5. 诊断与鉴别诊断：酮症酸中毒与尿毒症、昏迷疾病的鉴别。
6. 治疗：胰岛素治疗；饮食疗法；运动疗法；纠正酮症酸中毒及电解质紊乱。

第三部分 附则

一、参考教材及书籍

1. 吴希如 秦炯. 儿科学. 北京：北京大学医学出版社，2003.

2. 沈晓明, 王卫平. 儿科学 (第 7 版). 北京: 人民卫生出版社, 2008.
3. 申昆玲, 樊寻梅. 儿科学 (第 2 版). 北京: 北京大学医学部出版社, 2009.
4. 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学 (第 4 版). 北京: 人民卫生出版社, 2011.
5. 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 (第 7 版). 北京: 人民卫生出版社, 2002.
6. 吴希如, 林庆. 小儿神经系统疾病基础与临床 (第 2 版). 北京: 人民卫生出版社, 2009.
7. 杨思源, 陈树宝. 小儿心脏病学 (第四版). 北京: 人民卫生出版社, 2012.
8. 吴希如, 李万镇. 临床儿科学. 北京: 科学出版社, 2005.
9. 廖清奎. 小儿血液病临床与基础. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
10. 张之南, 沈梯. 血液病诊断及疗效标准. 北京: 科学出版社, 2007.
11. 秦炯. 儿科程序诊断. 南京: 江苏科学技术出版社, 2005.
12. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, 主编. 沈晓明, 朱建幸, 孙锟, 主译. 尼尔森儿科学 (第 17 版). 北京: 北京大学医学出版社, 2007.
13. Thomas R, Harvey D, 主编. 刘锦纷, 主译. Paediatrics and Neonatology in Focus (儿科与新生儿学聚焦). 北京: 北京大学医学出版社, 2006.
14. Gill D, O' s Brien N, 主编. 蔡小满, 刘锦纷, 主译. Paediatric clinical examination made easy (轻松儿科临床检查). 北京: 北京大学医学出版社, 2005.
15. Schwartz MW, 主编. 刘戈力, 主译. The 5 minute pediatric consult. 2th ed. (美国儿科专家临床会诊). 天津: 天津科技翻译出版公司, 2007.
16. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th Ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2007.
17. Kliegman RM, Marcadante KJ, Behrman RE, Jenson HB. Nelson essentials of Pediatrics. 5th Ed. Philadelphia: Elsevier, 2007.
18. Kliegman RM, Greenbaum LA, Iye PS. Practical strategies in pediatrics diagnosis and therapy. 2th Ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2004.
19. Jr Hay WW, Levin MJ, Sondheimer JM, Detering RR. Current Pediatric diagnosis and treatment. 17th Ed. US: The McGraw-Hill Companies, 2004.

二、参考文献

1. 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会儿童保健学组, 全国佝偻病防治科研协作组. 维生素 D 缺乏性佝偻病防治建议中华儿科杂志, 2008, 46 (3): 190-191.
2. 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 早产儿管理指南. 中华儿科杂志, 2006, 44 (3): 188-191.
3. 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿黄疸诊疗原则的专家共识. 中华儿科杂志, 2010, 48 (9): 685-686.

4. Sweet DG, Carnielli V, Greisen G, et al. 欧洲新生儿呼吸窘迫综合征防治指南—2010 版. 中华儿科杂志, 2011, 49 (1): 27-33.
5. Al-Herz W, Bousfiha A, Casanova JL, et al. Primary immunodeficiency diseases: an update on the classification from the international union of immunological societies expert committee for primary immunodeficiency. Front Immunol, 2011(2):54.
6. 中华医学会儿科学分会免疫学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 幼年特发性关节炎(多/少关节型)诊疗建议. 中华儿科杂志, 2012, 50 (1): 20-26.
7. 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童肺结核的临床诊断标准和治疗方案(试行). 中华儿科杂志, 2006, 44 (4): 249-251.
8. 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行), 2008, 46(2):104-107.
9. 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华医学会儿科学分会急医学组, 中华医学会儿科学分会免疫学组. 儿童医院获得性肺炎管理方案(2010 版). 中华儿科杂志, 2011, 49 (2): 106-115.
10. 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2008 年修订). 中华儿科杂志, 2008, 46 (10): 745-753.
11. 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 反复呼吸道感染的概念及处理原则. 中华儿科杂志, 2008, 46 (2): 108-110.
12. 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南试行. 中华儿科杂志, 2007, 45 (2):83-90.
13. 中华医学会儿科分会消化学组, 中华医学会儿科学分会感染学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识. 中华儿科杂志, 2009, 47 (8) 634-636.
14. 中华医学会儿科学分会肾脏病学组. 儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(一): 激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊治循证指南(试行) 中华医学会儿科学分会肾脏病学组, 中华儿科杂志, 2009, 47 (3):167-170.
15. 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会血液学组, 中华医学会儿科学分会儿童保健学组. 儿童缺铁和缺铁性贫血防治建议. 中华儿科杂志, 2008, 46(7):502-504.
16. 中华医学会儿科学分会血液学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童急性淋巴细胞白血病诊疗建议(第三次修订草案) 中华儿科杂志, 2006, 44 (5): 392-395.
17. 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童糖尿病酮症酸中毒诊疗指南(2009 年版). 中华儿科杂志, 2009, 47 (6): 421-425.
18. 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组, 中华预防医学会儿童保健分会新生儿疾病筛查学组. 先天性甲状腺功能减低症诊疗共识. 中华儿科杂志, 2011, 49 (6): 421-424.

三、参考杂志

1. 中华儿科杂志
2. 中国实用儿科临床杂志
3. 临床儿科杂志
4. 实用儿科临床杂志
5. 中国当代儿科杂志
6. 中国循证儿科杂志
7. Pediatrics

四、参考网站

1. http://www.emedicine.com/MED/topic_1612.htm
2. <http://www.aap.org>
3. <http://www.bmj.com>
4. <http://www.medicalstudent.com>
5. <http://www.rarediseases.org>
6. <http://www.rcpch.ac.uk>
7. <http://www.who.int/home-page>
8. <http://www.archdischild.com>