

实践技能

无变动

综合笔试

中医基础理论

无变动。

中医诊断学

第五单元

细目四 问疼痛

(六) 腰痛 (2022 年新增)

2022 年: 腰痛连腹, 绕如带状, 多因带脉损伤所致。

细目五 问头身胸腹

(三) 心悸 (2022 年整体变化)

2022: 形成心悸的原因 2022 年整体变化。

中药学

无变动。

方剂学

无变动。

诊断学基础

(一) 名称变化 (2022 年变)

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

第七单元 病历与诊断方法

要点一 病历书写的格式与内容 (2022 年变)

内容大变

2021 年: 门诊病历、住院病历

2022 年: 门诊(电子)病历、住院电子病历

要点二 确立诊断的步骤及原则

1. 调查研究，搜集临床治疗（2022 变）

2021 年：实验室及其他检查，了解和搜集临床资料

2022 年：辅助检查，搜集临床资料

2. 分析整理，得出初步诊断（2022 年增加）

2021 年：在分析、判断和推理过程中

2022 年：培养良好的临床思维，在分析、判断和推理过程中

3. 反复实践，验证诊断（2022 年增加）

2021 年：反复实践，验证诊断

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

要点三 诊断内容及书写

1. 诊断内容（2022 年变）

2021 年：病理解剖诊断和病理生理诊断。

2022 年：病理解剖诊断、病理生理诊断、并发症诊断与共患病诊断。

2021 年：伴发病

2022 年：共患病

2. 病历书写的基本要求（2022 年变）

2021 年：红色墨水书写并签全名

2022 年：红色标注并签全名

2021 年：无重要遗漏或差错，可作为初步诊断和鉴别诊断的依据。

2022 年：无重要内容的遗漏及差错。

3. 电子病历记录注意事项 (2022 年增加)

内科学

无变化。

中医内科学

无变化。

中医妇科学

第六单元 月经病

细目五 月经过多

要点三 辨证论治

1. 气虚证 (2022 年删减)

2021 年: 举元煎或安冲汤

2022 年: 举元煎

细目十三 经行头痛

3. 痰湿中阻证 (2022 年删减)

2021 年: 形体肥胖, 胸闷泛恶, 平日带多稠黏, 月经量少, 色淡, 面色不华; 痰湿困脾, 则胸闷泛恶, 形体肥胖; 痰湿滞于冲任, 故经血量少色淡; 痰湿下注, 伤及带脉, 则带下量多稠黏;

2022 年: 形体肥胖, 平日带多稠黏, 月经量少, 色淡, 面色不华;

第八单元 妊娠病

细目九 子肿

要点四 辨证论治

1. 脾虚证 (2022 删减)

2021: 方药: 白术散加砂仁或健脾利水汤。

2022: 方药: 白术散。

中医儿科学

无变化。

中医外科学

第一单元 中医外科疾病辨证

细目一 阴阳辨证

要点 以局部症状辨别阴阳 (2022 变)

2021 年: 图表内容。

2022 年: 改为 12 个要点内容。

第十单元 周围血管疾病

细目三 疔疮

要点三 疔疮的治疗

(二) 外治 (2022 变)

2022 年: 每周换药 2 次。

2021 年: 每日换药。

无变化。

针灸学

传染病

第一单元 传染病学总论

细目一 感染与免疫

要点三 感染过程中病原体的作用 (2022 年新增)

1. 侵袭力

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

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

4. 变异性

段尾新增 “有的可使致病力减弱, 如流感”

要点四 感染过程中免疫应答的作用 (2022 年变)

(一) 保护性免疫

2. 特异性免疫

2021: 具有特异性及二次免疫应答

2022: 具有特异性, 且二次免疫应答增强

细目三 传染病的特征

要点一 基本特征 (2022 年删减)

3. 流行病学特征

(1) 流行性

2021: ①散发: 某种传染病在某一地区额近几年发病率处于常年发病率的一般水平。

2022: ①散发: 某种传染病在某一地区额近几年发病率处于一般水平。

删除“(4) 外来性”

4. 感染后免疫

2021: 一些细菌性传染病(如戊型肝炎、细菌性痢疾等)感染后保护性免疫仅为数月至数年。

2022: 一些细菌性传染病(如细菌性痢疾等)感染后保护性免疫仅为数月至数年。

要点二 临床特征 (2022 年变)

(一) 病程发展的阶段性

5. 复发与再燃 整段大变

(二) 常见的症状与体征

1. 发热

2021: 高热(39℃~40.9℃)

2022: 高热(39℃~41℃)

2. 发疹

(1) 皮疹的类型

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

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

细目四 传染病的诊断

要点三 实验室检查及其他检查

(一) 实验室检查 (2022 年变)

2021: 3. 免疫学检测

2022: 3. 免疫血清学检测

(二) 其他检查

1. 内镜检查 (2022 年删减)

2021: (1) 纤维胃镜、纤维结肠镜 常用于诊断消化系统传染病, 如伤寒、阿米巴痢疾等。

2022: (1) 胃镜、结肠镜 常用于诊断消化系统传染病, 如阿米巴痢疾等。

2021: (2) 纤维支气管镜

2022: (2) 支气管镜

3. 活体组织检查 (2022 年删及变)

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

2022: 常用于各型肝炎、肝硬化、肺结核和某些寄生虫病的诊断与鉴别诊断。

细目五 传染病的治疗

要点二 治疗方法

(一) 一般治疗 (2022 年删减)

删: 隔离可分为空气隔离……(蓝色标志)等

第二单元 病毒感染

细目一 病毒性肝炎

要点三 发病机制与病理

(一) 发病机制

1. 甲型肝炎 (2022 年新增)

2021: 2 周后由胆汁排出体外

2022: 2 周后由胆汁通过粪便排出体外

2. 乙型肝炎 (2022 年删)

删: (目前尚未确定……可能受体之一)

3. 丙型肝炎 (2022 年删)

删: 除非进行有效的抗病毒治疗, 否则 HCV RNA 很少发生自发清除。

(二) 病理 (2022 年变及删)

3. 重型肝炎

内容大变及删除“(3) 慢加急性(亚急性)重型肝炎”

要点四 临床表现

(一) 急性肝炎

1. 急性黄疸型肝炎

(一) 黄疸前期 (2022 年删)

删: 热型多为弛张热

(三) 重型肝炎 (2022 年变)

2. 亚急性肝衰竭、3 慢性急性(亚急性)肝衰竭相关内容变化

(七) HBV 携带状态 (2022 年变)

2021: 携带者

2022: 携带状态

要点五 实验室检查与其他检查

(三) 肝生化指标 (2022 年变)

2021: 肝功能

2022: 肝生化指标

2021: 8. 甲胎蛋白

2022: (四) 甲胎蛋白

细目四 艾滋病

要点四 临床表现 (2022 年变)

(四) 并发症

2021: 卡波西肉瘤

2022: 卡波济肉瘤

医学伦理

第五单元 处理与患者关系的道德要求

细目一 医患关系的特点

要点二 医患关系的模式 (2022 年增加)

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

2022 年:

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

卫生法规

第三单元 《中华人民共和国医师法》

整单元大变
(2022 年变)

2021 年: 《中华人民共和国~~执业~~医师法》

2022 年: 《中华人民共和国医师法》

2021 年: 医疗、预防、保健机构

2022 年: 医疗卫生机构

要点一 执业医师资格考试条件 (2022 年删除)

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

要点二 执业助理医师资格考试条件 (2022 年变)

2021 年: 具有高等学校医学专科学历或者中等专业学校医学专科学历,

2022 年：具有高等学校相关医学**专科以上**学历，

细目三 医师执业注册制度

要点一 医师注册的条件及办理（2022 年变）

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

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

细目四 医师的权利、义务和执业规则

要点三 医师执业规则（2022 年增加）

2021 年：不得隐匿、伪造或者擅自销毁病历

2022 年：不得隐匿、伪造、**篡改**或者擅自销毁病历