

第一章 生物化学	2019 年	2020 年
10 页	酮戊二酸	改为：酮戊二酸和 $\text{NAKH}+\text{H}^+$
14 页	寡霉素和二环己基碳二亚胺就属于这类抑制剂，它们与 ATP 合酶的 OSCP 亚基结合阻止了	改为：寡霉素就属于这类抑制剂，它们与 ATP 合酶的 C 亚基结合阻止了
	典型的解偶联剂是 2, 4-二硝基酚 (DIP)，因 DNIP 为脂溶性物质，在线粒体内膜中可自由移动，当其进入基质后可释放出 H，返回胞质侧后可再结合 H^+ ，从而使 H 的跨膜梯度消除，使氧化过程释放的能量不能用于 ATP 的合成反应，因此又称为质子载体。其他一些酸性芳香族化合物(如双香豆素、三幅甲氧基脲羰基氰化物、水杨酸苯胺)等也有同样作用。	此段有删减和变动
18 页	另外还有甘氨酸、组氨酸和色氨酸	改为：另外还有甘氨酸、组氨酸、色氨酸和苏氨酸
19 页	称为 β -D-2-脱氧核糖	改为：称为 β -D-2'-脱氧核糖
	并已推测出其二级结构，均为茎环样结构	改为：并已推测出其二级结构中有许多茎环样结构

第二章 生理学	2019 年	2020 年
27 页	刺激要引起组织细胞发生兴奋，必须具备以下三个条件……阈强度与兴奋性呈反变关系，是衡量组织细胞兴奋性高低的重要指标。	内容有变动
28 页	动作电位一旦产生，其大小和形状不随刺激的强弱和传导距离的远近而改变。	改为：动作电位一旦产生，其大小和形状不随刺激的强度增大而增大和随传导距离的远近增大而衰减
	对神经细胞和骨骼肌细胞而言，造成膜去极化达到某一临界值……要比它们静息电位的水平高出 10-20mV。	内容有变动
30 页	血液凝固后 12 小时，血凝块回缩所析出的淡黄色液体则为血清。血清中缺乏纤维蛋白原和少量参与凝血的凝血因子，却增添了少量血液凝固时由内皮细胞和	改为：血液凝固后，血凝块回缩所析出的淡黄色液体则为血清。血清中缺乏纤维蛋白原和少量参与凝血的凝血因子，却增添了少量血液凝固时由血小板释放



	血小板释放的化学物质。	的化学物质
33 页	在心率、心肌初长度和收缩能力不变的情况下，如果动脉血压增高，可使等容收缩期延长而射血期缩短，搏出量减少；	末尾增加：射血分数降低；
35 页	即要么不产生收缩，一旦产生收缩，则全部心肌细胞都产生收缩，因此收缩力量强大，有利于心脏泵血。	即要么不产生收缩，一旦产生收缩，则全部心房肌或心室肌细胞都产生收缩，因此收缩力量强大，有利于心脏泵血。
44 页	三酰甘油	全部改为：甘油三酯
45 页	混合微胶粒穿过小肠粘膜	增加：在小肠内，脂类的消化产物与胆汁中的胆盐形成混合微胶粒。混合微胶粒穿过小肠粘膜
	一酰甘油	全部改为：甘油一酯
49 页	在 100-500ml/d 称为少尿	改为：在 100-400ml/d 称为少尿
57 页	1. 下丘脑的调节作用生长激素分泌受下丘脑分泌的生长激素释放激素和生长激素抑制激素的双重调节	改为：1. 下丘脑的调节作用生长激素分泌受下丘脑分泌的生长激素释放激素和生长激素抑制激素（生长抑素）的双重调节
60 页	将 Ca ²⁺ 转运到细胞外液中。	删除

第三章 病理学	2019 年	2020 年
62 页	如肝脏切除后肝细胞的再生；慢性溃疡周围的上皮细胞增生及月经周期中子宫内膜腺体的增生。病理性增生：病理性增生最常见的原因是激素过多或生长因子过多，如 雌激素过多引起子宫内膜腺体及乳腺增生；创伤愈合过程中，肉芽组织机化形成瘢痕。另外，缺碘时可通过反馈机制障碍，引起甲状腺增生。	内容有变动和删减
63 页	2) 结缔组织和支持组织化生	改为：2) 间叶组织的化生
	脂肪变 玻璃样变	改为：脂肪变性 玻璃样变性
	被肾小管上皮细胞吞饮后在胞质内融合成玻璃样小滴；病毒性肝炎 时，肝细胞质内由于肝细胞损伤，其胞质内出现圆形、红染的玻璃样小滴，亦称嗜酸性小滴。	删除



64 页	表现为核浓缩	改为：表现为核固缩
	细胞质的改变：由于胞质发生凝固或溶解，HE 染色呈深红色颗粒状，如肝细胞坏死出现的嗜酸性小体。	改为：由于胞质发生凝固或溶解，HE 染色呈深红色颗粒状
65 页	3) 机化… 4) 纤维包裹、钙化：…	改为：3) 机化与纤维包裹… 4) 钙化…
	②病理性再生又分为完全性再生和不完全性再生。如损伤组织被周围同种细胞进行修复，则为完全性再生；如受损组织由纤维组织增生替代，不能恢复原有组织结构和功能称纤维性修复或不完全再生。	改为：②病理状态下，组织发生缺损后的再生称病理性再生。如损伤组织被周围同种细胞进行修复，则为完全性再生；如受损组织由纤维组织增生替代，不能恢复原有组织结构和功能称纤维性修复。
	间质细胞	间皮细胞
66 页	(3) 机化血凝块和坏死组织：肉芽组织向伤口生长的同时，也机化血凝块和坏死组织。	(3) 机化或包裹血凝块和坏死组织等：肉芽组织向伤口生长的同时，也机化或包裹血凝块和坏死组织等。
	(1) 肺淤血：多为左心衰竭引起……咳出大量粉红色泡沫痰等。	删除：肺泡壁增厚
69 页	(二) 原因	增加：6. 异物 手术缝线…
71 页	慢性肉芽肿性	改为：肉芽肿性
	(4) 异物：手术缝线和石棉纤维。	改为：异物：手术缝线和石棉纤维可引起异物肉芽肿。
	3. 病理变化特点	内容有变化
72 页	2. 肿瘤的异型性…	删除：良性肿瘤一般异型性不明显
73 页	表 3-1 “分化不成熟”	改为：“分化障碍或未分化”
74 页	甲状腺腺瘤	改为：腺瘤
	移行细胞癌	改为：尿路上皮癌
	非典型增生	异型增生
75 页	1. 癌前病变 (2) 乳腺导管…	内容有变动
	2. 非典型增生	改为：2. 异型增生 (内容有变动)
	(一) 肿瘤发生的分子生物学基础	知识点有变化
79 页	2. 纤维斑块 3. 粥样斑块	内容有变动
	前降支	改为：前室间支
	引起及脑萎缩、及脑软化	改为：引起脑萎缩、脑软化
	动脉瘤	改为：主动脉瘤



	化硝酸甘油	改为：服硝酸甘油
80 页	(二)原发性高血压 这段知识点有变化	内容有变动
81 页	3. 主动脉瓣狭窄	内容有变动
	左心室容纳血液增大	改为：左心室血容量增加
82 页	2. 黏液腺肥大、增生，分泌功能亢进，使浆液腺变为黏液腺，	改为：2. 黏膜下腺体肥大、增生，分泌功能亢进，部分浆液腺泡黏液腺化生，
	组织过度充气 and 膨胀而呈持久性扩张，使肺组织弹性减弱，含气量过多的一种病理状态，	改为：肺气肿是指呼吸性细支气管远端的末梢肺组织因含气量过多伴肺泡间隔破坏，肺组织弹性减弱，导致管腔永久性膨大和通气功能降低的一种病理状态
	α -抗胰蛋白	改为： α -抗胰蛋白酶
83 页	病变大多累及单侧肺，以左下叶最常见	改为：病变通常累及肺大叶的全部或大部，以左肺下叶最常见，
84 页	中央型：肿瘤位于肺门区，发生于主支气管或段支气管。	改为：中央型：肿瘤位于肺门区，发生于主支气管或叶支气管。
	癌组织弥漫浸润生长，波及部分或整个肺叶。	改为：癌组织沿肺泡管和肺泡弥漫浸润生长，波及部分或整个肺叶。
	鳞状细胞癌：肺癌中最常见的类型。	改为：鳞状细胞癌：肺癌中最常见的类型之一。
85 页	2. 光镜下观溃疡组织由黏膜侧到浆膜面依次为渗出层……溃疡周围黏膜上皮可见增生性改变。	内容有变动
	甲型、乙型、戊型和丙型肝炎的潜伏期分别为 15-50 天、60-180 天、2-9 周和 7-8 周。	改为：甲型、乙型、戊型和丙型肝炎的潜伏期分别为 2-6 周、4-26 周、4-7 周和 7-8 周。
86 页	肉眼观，肝体积显著缩小，尤以左叶为甚，重量减至 600-800g,	删除：尤以左叶为甚，
	肝硬化是一种常见的慢性肝病	改为：肝硬化是各种病因引起的肝脏疾病的终末期。
87 页	激素灭活功能下降，表现为睾丸萎缩	改为：激素灭活功能下降，体内雌激素增多，表现为睾丸萎缩
	纤维蛋白减少	改为：纤维蛋白原减少
	主要原因是从肠道吸收的含氮物质不能在肝脏解毒，引起氨中毒。	改为：主要原因是从肠道吸收的有害物质（如氨和胺类等）未经肝细胞代谢解毒，随体循环到达脑部
	胃癌好发于胃窦部，尤以胃小弯及前、	删除



	后壁多见。	
88 页	③黏液腺癌或印戒细胞癌:以形成大片黏液湖为特点	改为: ③黏液腺癌或印戒细胞癌:黏液腺癌以形成大片黏液湖为特点, 印戒细胞癌表现为细胞质内黏液聚集, 挤压核, 细胞呈印戒细胞样
89 页	急性弥漫性增生性肾小球肾炎“病理变化” 新月体性肾小球肾炎“病理变化” 膜性肾小球病“病理变化” 微小病变性肾小球肾炎“病理变化”	内容有变化
90 页	膜增生性肾小球肾炎“病理变化” 系膜增生性肾小球肾炎“病理变化”	内容有变化
91 页	低级别尿路上皮乳头状癌	改为: 低级别乳头状尿路上皮癌
92 页	非毒性甲状腺	改为: 弥漫性非毒性甲状腺
	弥漫性非毒性甲状腺“病理变化”	内容有变化
	未分化癌:癌细胞分化低, 异型明显, 可分小细胞型、巨细胞型及梭形细胞型	改为: 未分化癌:癌细胞分化低, 异型明显, 可分小细胞型、巨细胞型、梭形细胞型及混合细胞型
	滤泡性腺瘤	改为: 滤泡癌
93 页	淋巴道蔓延	改为: 淋巴道转移
	2. 子宫颈原位癌	内容有变动
94 页	葡萄胎 (三) 绒毛膜癌	增加: 3. 病例临床联系
95 页	(一) 浆液性肿瘤“肉眼观” (二) 粘液性肿瘤“肉眼观”	内容有变化
96 页	(二) 结核病变的转化规律	内容有变化
98 页	多由福氏或宋内志贺菌引起。	改为: 多由福氏或宋内氏志贺氏菌引起。
99 页	(一) 病理变化病变广泛累及整个中枢神经系统灰质, 以大脑皮质、基底核及丘脑最严重; 小脑、延髓及脑桥次之; 脊髓病变最轻。	改为: (一) 病理变化病变广泛累及整个中枢神经系统灰质, 以大脑皮质、基底神经节及丘脑最严重; 小脑、中脑、脑桥及延髓次之; 脊髓病变最轻。
	小 胶质、中性粒细胞侵入坏死的神经细胞内, 称为噬神经细胞现象。	改为: 小胶质、巨噬细胞侵入坏死的神经细胞内, 称为噬神经细胞现象
100 页	(二)慢性虫卵结节“最后结节纤维化。”	改为: 最后结节纤维化, 其中虫卵钙化。

第四章 药理学	2019 年	2020 年
---------	--------	--------



104 页	第二节 传出神经系统药 肾上腺素的药理作用、临床应用及不良反应	删除：产生 α 型和 β 型作用
106 页	第二节 传出神经系统药	删除：现主张与去甲……休克疗效
112 页	第四节 中枢神经系统药 五、解热镇痛抗炎药	添加：水杨酸反应：即为阿司匹林的毒性反应。阿司匹林剂量过大 (5g/d) 时，可出现头晕、头痛、恶心、呕吐、 耳鸣、视力和听力减退；严重者出现精神错乱、酸碱平衡失调、昏迷。
115 页	第五节 心血管系统药	添加：增强心肌收缩力（正性肌力作用）：本类药物与心肌细胞膜上的 Na ⁺ , K ⁺ -ATP 酶结合并抑制其活性，最终 导致心肌细胞内 Ca ²⁺ 增加
117 页	第六节 利尿药与脱水药	添加：脱水药 甘露醇的药理作用及临床应用
	第七节 抗过敏药	删除：为阿扎他定的衍生物
119 页	第九节 消化系统药	删除：属苯酰胺类药物

第五章 预防医学	2019 年	2020 年
131 页		新增：4. 学习预防医学的意义…
152 页	似然比 (likelihood ratio) :指病人中……是非病人的多少倍)。	内容有变化
153 页	甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感 and 脊髓灰质炎患者、病原携带者或疑似患者, 应于 2 小时内上报给当地的疾病预防控制中心, 同时通过网络直报。	改为：修改：甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、严重急性呼吸综合征 (传染性非典型肺炎)、人感染高致病性禽流感和脊髓灰质炎患者、病原携带者或疑似患者, 应于 2 小时内上报给当地的疾病预防控制中心, 同时通过网络直报。
155 页	3. 健康维护计划的实施 首先……, 以便及时发现曾被忽视的问题。	内容有变化
	1. 健康教育 (health education) 是旨在促使人们自愿采纳有益于健康的行为和生活方式……同时也是大多数健康教育干预研究的评价指标和项目目标。	内容有变动
159 页	2. 社区基本公共卫生服务的主要内容	改为：2. 社区基本公共卫生服务的主要



	国家卫生和计划生育委员会所确定的社区基本公共卫生服务的主要内容（2015年版）	内容 国家卫生健康委员会所确定的社区基本公共卫生服务的主要内容（2017年版）（内容也有改变）
160 页	2. 传染病预防控制措施	新增：（5）传染病暴发、流行时的紧急措施…
161 页	5. 疫苗的效果评价是通过测定接种后人群抗体阳转率……冷链设备完好率。	改为：5. 常见接种异常反应及处理 （1）疑似预防接种异常反应是指在预防接种后发生的怀疑……省级医学会作出的鉴定结论为最终结论。
	慢性非传染性病在我国的流行特点主要表现为“①高发病率、高死亡率；”“③慢性病的疾病谱发生变化；”	改为：①高发病率、高患病率、高死亡率 ③潜在慢性病患者众多
167 页	1) 流行病学特点：①发病季节性明显，以5~10月较多；②常见的细菌性食物中毒病程短、恢复快、病死率低。但李斯特菌、小肠结肠炎耶尔森菌、肉毒梭菌、椰毒假单孢菌引起的食物中毒病程长、病情重、恢复慢	改为：修改为：（1）流行病学特点：①发病季节性明显，以5~10月较多；②常见的细菌性食物中毒病程短、恢复快、病死率低。但李斯特氏菌、小肠结肠炎耶尔森氏菌、肉毒梭菌、椰毒假单孢菌引起的食物中毒病程长、病情重、恢复慢
169 页	2. 患者安全的防范措施（5）（6）（7）	增加：（5）总结经验教训…（6）加强团队合作：…（7）促进医患有效沟通…

第七章 心血管系统	2019 年	2020 年
218 页	2. 诱因	新增：（6）如水、钠摄入过多，风湿活动等
	收缩性心力衰竭和舒张性心力衰竭。	改为：射血分数降低的心力衰竭和射血分数保留的心力衰竭
219 页	3. 急性肺栓塞。4. 高血压危象。	高血压急症。
	（一）急性左心衰竭的病因	增加：6. 其他 如围生期心肌病、应激性心肌病等
220 页	2. 药物治疗“以葡萄糖水稀释后缓慢静脉推注”	改为：静脉入壶滴入或以葡萄糖水稀释后缓慢静脉推注
	（3）利尿药“效果不好时与氢氯噻嗪 25-50mg bid 或螺内酯 20~40mg/d 联合应用。”	改为：效果不好时用托拉塞米或布美他尼静脉推注
	也可每 10~15 分钟喷雾一次	删除



	(400ug), 或舌下口服 0.3~0.6mg/次	
221 页	(五) 并发症 “4. 血栓栓塞。可导致肺栓塞。”	改为: 4. 血栓栓塞
222 页	1) 利尿剂 “螺内酯/依普利酮, 起始剂 25~50mg, 常用剂量 100~200mg/d”	改为: 螺内酯, 起始剂量 20~40mg, 常用剂量 40~60mg/d
223 页	“tid bid qd” 依伐布雷定	改为: “t. i. d. b. i. d. q. d.” 伊伐布雷定
224 页	房颤的发生	改为: 心房颤动(房颤)的发生
	(2) 复律 “则可在复律前几天开始用抗心律失常药物”	改为: 则可在充分抗凝或除外心脏血栓的情况下于复律前几天开始用抗心律失常药物
229 页	(3) 预防体循环栓塞“新型维生素 K 抑制剂”	改为: 新型抗凝药
	如条件允许……直视手术。	删除
230 页	“由于左心室功能异常……所以” “目前最权威的大型试验……研究完善”	删除
231 页	由于无症状的患者……内科治疗。	删除
	经导管主动脉瓣移植术	改为: 经导管主动脉瓣置换术
235 页	表 7-10 IE Duke 诊断标准(修订版)	内容有变动
237 页	“以上标准适用于男性、女性, 任何年龄的成人” “如不及时有效降压治疗, 预后很差, 常死于肾功能衰竭、脑卒中或心力衰竭” “高血压的诊断必须是在未用降压药物情况下 2 次以上非同日多次血压测定所得的平均值为依据。”	改为: “以上标准适用于男性、女性成人” “如不及时有效降压治疗, 预后很差, 常死于肾衰竭、脑卒中或心力衰竭” “高血压的诊断必须是在未用降压药物情况下非同 3 次血压测定所得为依据。”
238 页	心电图:Sokolow-Lyon>38mm 或 Comel	改为: 心电图: Sokolow-Lyon $S_{v1} + R_{v5} > 38 \text{ mm}$ 或 Comell $R_{av1} + S_{v3}$
239 页	降压治疗目的与靶血压	改为: 降压治疗目的与目标值
	舒张压降得过低可能抵消收缩压下降得到的益处。	删除



	表 7-17	增加：硝苯地平缓释剂 10~20mg 2 次” 一行
242 页	表 7-19 “糖尿病”	改为：糖尿病和糖耐量异常
	发作时没有任何心率加快、心肌收缩力增强诱因的心绞痛属于自发性心绞痛。休息状态下发生的心绞痛称为静息心绞痛，卧位时发生的心绞痛称为卧位心绞痛。	改为：发作时没有任何体力活动、脑力活动、情绪变化等诱因的休息状态下发生的心绞痛属于自发性心绞痛。
243 页	（三）心电图“心绞痛发作时典型心电图变化是呈节段性分布的 ST 段水平或下斜型压低”	改为：绞痛发作时典型心电图变化是呈节段性分布的 ST 段水平或下斜型压低或抬高
	（5）控制血糖 “糖化血红蛋白不超过 7.5%。”	改为：“糖化血红蛋白不超过 7.0%。”
245 页	“缺血样胸痛”	改为：“缺血性胸痛”
	“就可以建立急性心肌梗死的工作诊断并给予相应处理”	改为：“就可以建立急性心肌梗死的诊断并给予相应处理”
246 页	氯吡格雷 300mg 口服	改为：替格瑞洛 180mg, 维持量 90mg b. i. d . 或氯吡格雷 300mg 口服
247 页	（1）溶栓治疗 “三周内”	改为：2-4 周
	（2）介入治疗 “对大面积前壁心肌梗死且估计介入时间延宕在 2 小时以上者”	改为：对估计介入时间延宕在 2 小时以上者
	原则上急诊 PCI 时只处理梗死相关血管。	删除
	心肌损伤标记物	改为：心肌损伤标志物
	4. 实验室检查	增加：但不能作为确诊依据
250 页	表 7-23、7-24	删除“病史、起病、发热、胸痛” “部位”变为“胸痛部位”
251 页	钠和水分	改为：钠和水
253 页	可用抗生素及局部热敷治疗	改为：伴有感染者可用抗生素治疗
	4. 并发症及处理	增加：可局部热敷治疗
第八章 消化系统	2019 年	2020 年



255 页	其他还包括胸骨……食管远段。	改为：其他非典型症状……食管远段。
	根据典型的烧心……症状的存在。	改为：根据典型的烧心……初步诊断。
	并发	改为：防治并发症
	抑制剂疗程 8-12 周	改为：抑制剂疗程 8 周
	以及确证由反流引起的	改为：以及持续存在反流引起的
	狭窄者可行内镜下扩张	改为：食管狭窄者可行内镜下扩张治疗
256 页	(2)胸上段 “自胸廓上口至气管分叉平面”。	改为：自胸廓入口至气管分叉平面。
	采用国际抗癌联盟……远处转移。	改为：采用食管癌 TNM 分期。
257 页	应该选择纤维食管镜检查	改为：应该选择上消化道内镜检查
	2. 贲门失弛缓症（贲门痉挛）	改为：2. 贲门失弛缓症
258 页	任何原因引起的胃黏膜炎症统称胃炎，常伴有上皮损伤和细胞再生。	改为：胃炎是胃黏膜对胃内各种刺激因素的炎症反应，显微镜下表现为组织学炎症。
259 页	静止期可见瘢痕形成和胃变形……“消化道大出血	改为：恢复期可见瘢痕形成和胃变形……消化道大出血。
	慢性萎缩性胃炎是指胃黏膜已发生了萎缩性改变的慢性胃炎，常伴有肠上皮化生。慢性萎缩性胃炎又可分为多灶萎缩性胃炎和自身免疫性胃炎两大类。	删除
260 页	胃镜及活组织检查 胃镜检查并同时活检做组织病理学检查是最可靠的诊断方法。	改为：胃镜及黏膜活组织检查胃镜及黏膜活检是最可靠的诊断方法。
	将胃黏膜活检组织浸……胃黏膜组织染色结合，可提高诊断准确率。	改为：阳性为现症感染。
	怀疑自身免疫性胃炎者应检测壁细胞抗体及血清促胃液素等。	改为：疑诊自身免疫性胃炎者应检测血清抗壁细胞抗体及促胃液素等。
261 页	3. 发作时上腹痛呈节律性……服用抗酸药后缓解。	改为：3. 与进展相关的节律性上……可在服用抗酸药后缓解。
262 页	(七) 并发症	变动：溃疡穿孔临床上可分为急性穿孔、慢性穿孔及形成瘘管三种类型，
		癌变 (<1%) 少数 GU 可发生癌变
		变：手术治疗目前外科手术主要适



		用于发生并发症的患者，如急性胃十二指肠溃疡穿孔，以穿孔缝合术为主，术后仍需正规的抗溃疡药物治疗。部分患者可以应用胃大部切除术治疗，但迷走神经切断术已很少应用。
	3. 术后并发症	变：穿孔缝合术主要适用于胃、十二指肠溃疡急性穿孔。注意事项：①在溃疡穿孔处一侧沿胃或十二指肠纵轴进针，贯穿全层，从穿孔处另一侧出针；②防止缝到对面胃壁；③穿孔处胃壁水肿明显，打结时要松紧适度，以免缝线切割组织，缝合结扎后可将大网膜游离部分覆盖于修补部位，并再次结扎缝线；④对怀疑恶变者，应在穿孔处取组织做病理检查。
263 页		变：术后出血：包括胃肠道腔内出血和腹腔内出血。前者可先通过内镜下处理，如无缓解，应再次手术。出血若发生于术后 24 小时内，多系术中止血不确切；若发生于术后 4~6 天，多由于吻合口黏膜坏死而出血；若发生于术后 10~20 天，多由缝线处感染、腐蚀血管所致。
	胃溃疡外科治疗的适应证 十二指肠溃疡外科治疗的适应证	删除
280 页	第十六节 胰腺癌	内容变动大
	②动力性肠梗阻：主要是肠麻痹而无器质性肠狭窄，十分多见。其次是肠痉挛，为阵发性。	改为：②动力性肠梗阻：指肠麻痹而无器质性肠狭窄。
281 页	1. 临床表现（2）体检“逆蠕动波”	删除
	实验室检查：包括血、尿常规和血气分析。单纯性肠梗阻早期，血液、水和电解质变化不明显……呕吐物和粪便做潜血试验，阳性者考虑肠管有血运障碍。	改为：实验室检查：包括血、尿常规、血生化和血气分析。单纯性肠梗阻早期，水和电解质变化不明显……呕吐物和粪便做隐血试验，阳性者考虑肠管有血运障碍。
283 页	③短路手术：	改为：③肠道短路手术：
	1. 阑尾解剖 “通常为覆膜所包，其	删除



	远端游离于右下腹腔。”	
	2. 体表投影：最常见的阑尾位于盲肠内侧，为回肠末端所盖，约占据 2/3。	改为：最常见的阑尾位于盲肠内侧，约占据 2/3。
	(4) 阑尾周围脓肿：“大网膜可移至右下腹”	删除
284 页	(2) 腹膜刺激征：“压痛”	删除
	3. 阑尾周围脓肿 “不要强求做阑尾切除手术，”	改为：不要强求手术治疗
285 页	例如水中致癌化学物质（包括江湖和地下水），种植农作物使用大量不稀释的各种农药。	改为：例如水中致癌化学物质（包括江湖和地下水）、各种农药。
	③大便隐血试验阳性者	改为：③粪隐血试验阳性者
	2. 术前准备 “可术前 12-24 小时服用聚乙二醇”	改为：可术前服用聚乙二醇
287 页	多见于广泛性结肠炎及全结肠炎、幼年起病而病程漫长者。	改为：多见于广泛性结肠炎及全结肠炎、病程漫长者。
288 页	(1) 氨基水杨酸制剂 “用药方法 4g/d，分 4 次口服。”	改为：用药方法 3-4g/d，分 1-4 次口服。
295 页	今年发明了胶囊内镜，患者在吞服胶囊内镜后，内镜在胃肠道拍摄的图像通过无线电发送至体外接收器进行图像分析，常用于小肠疾病的诊断。	改为：胶囊内在胃肠道拍摄的图像通过无线电发送至体外接收器进行图像分析，常用于小肠疾病的诊断。
	多次胃镜及结肠镜检查均未能发现出血病变，多数为小肠出血。在出血停止期，应对小肠做重点检查，可先行小肠钡剂造影检查，述可选择胶囊内镜或（及）小肠镜检查；在出血活动期，应及时做 mTc 标记红细胞静脉注射腹部核素扫描或（及）腹腔动脉造影，以期发现出血部位及病变；出血不止危及生命者手术探查，探查时可辅以内镜中镜检查。	改为：多次胃镜及结肠镜检查均未能发现出血病变，多数为小肠出血，可选择胶囊内镜或/及小肠镜检查。在出血活动期，应及时做放射性核素扫描或/及腹腔动脉造影，以期发现出血部位及病变。出血不止危及生命者可手术探查，探查时可辅以内镜中镜检查。
第九章 泌尿系统	2019 年	2020 年
308 页	3. 影像学检查：影像学检查包括泌尿系 B 超、X 线腹平片、静脉肾盂造影、排尿期膀胱输尿管反流造影、排泄性	改为：影像学检查包括泌尿系超声、泌尿系平片（KUB）、静脉尿路造影（IVU）、泌尿系 CT 三维重建（CTU）等



	屁路造影等	
	1. 尿标本的收集：清晨清洁（不可只用杀菌消毒液冲洗外阴）中段尿标本，或经耻骨上膀胱穿刺取尿。	改为：新鲜清洁中段尿标本，或经耻骨上膀胱穿刺取尿。收集完后应及时送检。
309 页	以尿路刺激症状为主。患者有尿急、尿频、排尿时烧灼样痛、排尿困难，可有排尿时和排尿后 耻骨上疼痛。	内容有变动
	三、急性膀胱炎	增加：3. 7 日治疗…
310 页	第八节 肾结核	开头增加一句话
	3. 腰痛…	改为：3. 腰痛和肿块（内容有变动）
311 页	1. 药物治疗	内容有变动
312 页	（四）诊断	增加：任何腰腹部、背部、下胸部外伤或受对冲力损伤的患者……有时可触及伤侧腰部包块。
	（四）诊断 4. 影像学检查	内容有变动
	1. 紧急处理	增加：同时明确有无合并其他器官损伤，做好手术探查的准备。
	2. 非手术治疗	增加：病情稳定、血尿消失后才可离床活动
313 页	第十一节 尿石症	改为：第十一节 尿石症 尿路结石又称为尿石症
314 页	尿石症患者均应做 B 超检查	删除
315 页	2. 体外冲击波碎石（ESWL）	内容有变动
	（二）临床表现 “男：女为 2：1。”	改为：男：女为 3：2
	（二）临床表现	增加：肉眼血尿、腰痛和腰部肿块被称为肾癌的“三联征”。
	（三）诊断 “典型三大症状血尿…”	增加：其中任何一项或两项症状
316 页	2. 影像学检查 （四）治疗	内容有变动
	第十四节 （一）（二）（三）	内容有变动
317 页		增加：膀胱肿瘤复发率较高，可达 80%。患者术后需要密切随访。
	尿流率检查	增加：膀胱肿瘤复发率较高，可达 80%。患者术后需要密切随访。
318 页	（2）手术方法（3）其他方法	内容有变动
320 页	（1）水钠代谢紊乱…	内容有变动



321 页	但如患者血肌酐增高达 354 $\mu\text{mol/L}$ 时, 或孤立肾、双肾动脉狭窄或老年人	改为: 但如患者血肌酐增高, >256 $\mu\text{mol/L}$ 时, 或孤立肾、双肾动脉狭窄或老年人
	(3) 维持水、电解质平衡, 纠正酸中毒: 在无水、钠潴留及高血压的患者, 水摄入量不必严格控制, 每天盐摄入量 3g 左右即可。	改为: (3) 维持水、电解质平衡, 纠正酸中毒: 在无水、钠潴留及高血压的患者, 每天盐摄入量不超过 6-8g。如有明显水肿、高血压, 盐摄入量为 5-6g/d。

第十章 女性生殖系统	2019 年	2020 年
325 页	内径最细 3mm 最粗 8mm	改为: 内径最细 3-4mm, 最粗 7-8mm
329 页	整个过程约需 24 小时, 受精发生在排卵后 12 小时内	改为: 受精多数在排卵后数小时发生, 一般不超过 24 小时。
332 页	妊娠 10 周	改为: 妊娠 6-7 周
333 页	有时可达 $15 \times 10^9/\text{L}$	改为: 有时可达 $25 \times 10^9/\text{L}$
334 页	2. 胎动 “每小时 3-5 次”	改为: ≥ 10 次/2h
	1. 超声检查 “在妊娠 18-24 周”	改为: 在妊娠 20-24 周
337 页	4. 妊娠晚期监护 “胎动计数 ≥ 6 次/2h 为正常, < 6 次/2h”	改为: 胎动计数 ≥ 6 次/2h, < 10 次/2h
342 页	(三) 总产程及产程分期	内容有变动
	1) 宫口扩张曲线: “潜伏期宫口扩张 3cm; 活跃期宫口扩张 3-10cm 至宫口开全”	改为: 潜伏期宫口扩张 4-6cm; 活跃期宫口扩张 4-6cm 至宫口开全
343 页	肛门检查	删除
	(1) 密切监测胎心 “5-10 分钟听一次胎心”	改为: 5 分钟听一次胎心
344 页	接产准备: 宫口扩张 4cm	改为: 6cm 以上
	2) 处理脐带: 用 75%乙醇消毒脐带根部, 5%聚维酮碘液消毒脐带断面, 待脐带断面干后, 以无菌纱布覆盖, 再用脐带布包扎	改为: 脐带断面干后, 以无菌纱布覆盖, 再用脐带布包扎
346 页	第八节 病理妊娠	增加: 胚胎或胎儿尚未具有生存能力而终止妊娠者, 成为流产。
347 页	1. 胚胎因素: 染色体异常是早期流产最常见的原因	改为: 胚胎或胎儿染色体异常是早期流产最常见的原因



348 页	(1) B 型超声检查	增加：可明确妊娠囊的位置、形态以及有无心搏动，确定妊娠部位和胚胎是否存活。 增加：妊娠 8 周前经阴道超声检查更准确
349 页	6. 复发性流产：14-18 周	改为：12-14 周
350 页	4. 促胎肺成熟治疗：妊娠<34 周	改为：妊娠<35 周
	1. 准确核实孕周	增加：周期 28-30 日，以末次月经推算，
351 页	2. 判断胎儿安危状况	删除第（4）点
354 页	五、妊娠期高血压疾病	内容有大变动
358 页	1. 期待疗法：妊娠<34 周	改为：适用于妊娠<36 周
	(2) 药物治疗：胎龄<34 周	改为：胎龄<35 周
	3. 终止妊娠指征 (1) 指征	内容有变动
361 页	经羊膜腔注入依沙丫啶	删除
362 页	胎动减少或消失：6 次/2h	改为：胎动减少或消失：10 次/2h
	十、胎膜早破（二）	增加：6. 创伤
365 页	一、妊娠合并心脏病（二）常见并发症	增加：5. 恶性心律失常
368 页	(3) 产程曲线异常：宫缩乏力导致产程曲线异常…	潜伏期、活跃期、第二产程的数值均有变动
372 页	3. 处理（1）妊娠期处理“32~34 周”	改为：36~37 周
375 页	三、羊水栓塞	内容有大变动
379 页	表 10-12 常见阴道炎比较 “脓性，泡沫状”	改为：稀薄，脓性，泡沫状
383 页	②镜检：包括子宫颈黏液腺癌（内膜型腺癌和肠型腺癌）、子宫内膜样腺癌、透明细胞癌。其他尚有浆液性乳头状腺癌、毛玻璃样细胞癌、腺样囊性癌和中肾癌等。宫颈恶性腺瘤，属高分化子宫颈黏液腺癌，但侵袭性强，预后极差。	改为：②镜检：包括普通型子宫颈腺癌、黏液性腺癌。
384 页		新增表 10-15 子宫颈癌的临床分期（FIGO 2018 年）和相关说明



385 页	阴道镜检查：细胞学检查异常者或临床检查可疑者，应在阴道镜观察下取活检。	改为：阴道镜检查：细胞学检查异常者或临床检查可疑者或 HPV 检测 16/18 型阳性者，应在阴道镜观察下取活检。
	(七) 治疗 “(1) CIN I …… (2) CIN II ~ III ……”	改为：(1) LSIL/CIN I …… (2) LSIL/CIN II ~ III： ……
	2. 宫颈浸润癌	内容变动大
387 页	(4) 其他检查 “CT、MRI 对评估肌层浸润深度、子宫病变范围、有无转移等有益”。	改为： MRI 对评估肌层浸润深度、子宫病变范围有较准确的判断、腹部 CT 可协助判断有无子宫外转移。
	(八) 治疗 2. 放疗 …… 3. 化疗 ……	内容有变动
390 页	3. 恶性肿瘤 (1) 手术治疗	增加：黏液性肿瘤应行阑尾切除术
392 页	3. 手术治疗	3. 手术治疗 指征 ①有变动
400 页	(四) 诊断 2. 枸橼酸氯米芬 (CC) 兴奋试验	改为：抗米勒管 (AMH) 测定
402 页	2. 药物治疗 (3)	内容有变动
	3. 手术治疗 适应症	内容有变动
403 页	子宫脱垂	改为：盆底功能障碍性疾病 (第十八节内容变动较大)
405 页	一、宫内节育器	宫内节育器放置术，放置时间，含孕激素 IUD 的时间变动
407 页	表 10-22	添加相应数字
408 页	五、人工流产术	人工流产术适应证第一条变动

第十一章 血液系统	2019 年	2020 年
414 页	血红蛋白铁约占 67 %，肌红蛋白铁约占 3.5 %，贮存铁约占 29.2 %	删除
415 页	2. 鉴别诊断：(3) 低增生性急性白血病	改为：急性白血病
416 页	(五) 治疗原则 “司坦唑醇(康力龙)2~4mg, 3 次/d 口服	改为：司坦唑醇(康力龙) 2mg, 3 次/d 口服
	M5 (急性单核细胞白血病)	增加：骨髓 NEC 中原单核、幼单核 ≥30%
417 页	4. 白血病细胞表面免疫学标志	BALL 增加：CD10 CD20 TALL 增加：CD2 CD5
	2. 鉴别诊断 “MDS 骨髓中原始细胞占非红	改为：MDS 骨髓中原始细胞占非红系细



	系细胞<30%”	胞<20%
	表 11-2 “AML ₁ -ETO”	改为: RUNX ₁ -RUNX ₁ T ₁
418 页	二、慢性粒细胞白血病	二、慢性髓系白血病
	外周血嗜碱性粒细胞增高>20%，外周血或骨髓细胞中原始细胞≥10%而未达到急变期标准。	删除
	WBC 极度增高时 (>200×10 ⁹ /L) 可发生“白细胞淤滞症”。	改为: WBC 极度增高时 (>100×10 ⁹ /L) 可发生“白细胞淤滞症”。
	(四) 治疗原则	增加: 2. 甲磺酸伊马替尼为… 3. α 干扰素用于… 4. 骨髓移植…
419 页	3. 分布异常	增加: 遗传性良性假性中性粒细胞减少症
	(2)促白细胞生成药物:G-CSF 或 GM-CSF, 剂量 2~5 μg/ (kg·d)	改为: (2) 促白细胞生成药物: G-CSF 或 GM-CSF, 剂量 2~10 μg/ (kg·d)
420 页	血块收缩试验: 血液凝固后 1/2~1 小时血块开始收缩, 于 24 小时回缩完全。	改为: 血块收缩试验: 血液凝固后 2 小时血块开始收缩, 于 18~24 小时回缩完全。
422 页	肾损害多发生于紫癜出现后 1 周, 亦可延迟出现, 多在 3~4 周内恢复	改为: 肾损害多发生于紫癜出现后 2~4 周, 亦可延迟出现, 多在 3~4 周内恢复
	特发性血小板减少性紫癜	改为: 原发性免疫性血小板减少症
423 页	血小板相关补体 (PAC3)	改为: 血小板自身抗体
424 页	静脉注射糖皮质激素: 地塞米松 10~20mg/d	改为: 静脉注射糖皮质激素: 地塞米松 40mg/d, 共 4 天
	以泼尼松效果较好。每天用量初为 1~1.5mg/kg, 一次顿服。待血小板恢复正常或接近正常后逐渐缓慢减量。小剂量 (5~10mg/d) 维持治疗 3~6 个月。少数患者可根据情况选用氢化可的松或甲泼尼龙。	改为: 以泼尼松效果较好。每天用量初为 1mg/kg, 一次顿服。待血小板恢复正常或接近正常后逐渐缓慢减量。小剂量 (5~10mg/d)。少数患者可根据情况选用氢化可的松或甲泼尼龙。
	第九节 输血	内容有大变动
第十二章 代谢、内分泌 系统	2019 年	2020 年
436 页	促甲状腺素释放激素 (TRH) 刺激试验	删除



	及血化甲功正常后	改为：待血生化检查甲状腺功能正常后
437 页	胃管人工服	改为：胃管注入
	（六）放射性 ¹³¹ I 治疗 “不宜采用者包括结节性甲状腺肿甲亢、孕妇、青少年和甲状腺不吸收 ¹³¹ I 者”	改为：不宜采用者包括孕妇和甲状腺不吸收 ¹³¹ I 者
	2. 术前准备 “再服用碘剂（复方碘化钾溶液），时间 2-3 周”	改为：再改服碘剂（复方碘化钾溶液），时间 1-2 周
439 页	（一）病理类型和临床特点 “（两者为分化型癌）、未分化癌和能分泌降钙素。来自滤泡旁细胞的髓样癌。”	改为：和能分泌降钙素、来自滤泡旁细胞的髓样癌（三者分化型癌）、未分化癌。
443 页	3. 诊断 “失液量越大，症状就越明显”	改为：失液量越大，临床表现就越明显
445 页	（四）治疗 1. 降低血钾	内容有变动

第十三章 精神、神经系统	2019 年	2020 年
448 页	（一）临床表现 “这种现象在起病后 1-2 周开始出现，第 3 周最明显”	改为：这种现象在起病后 1 周开始出现，第 2 周最明显
450 页	第五节 急性脊髓炎	改为：第五节 视神经脊髓炎
	本病是脊髓的急性肺特异性炎症	改为：本病是一种独特的中枢神经系统脱髓鞘疾病
	（一）临床表现	增加：单眼或双眼球后疼痛、视物模糊、视力下降、眼球运动如常，眼底检查见视神经炎改变。
	1. 诊断 “结合脑脊液检查的特点”	改为：结合脑脊液和影像学检查以及血清出现抗水通道蛋白 4 的抗体（AQP4-Ig）的特点
	2. 鉴别诊断 “视神经脊髓炎”	删除
	（四）1. 药物治疗	增加：（3）可试用血浆置换或静脉用免疫球蛋白
451 页	（三）诊断	诊断 有删除内容
457 页	1. 全面性发作 “发作持续 30 分钟”	改为：发作持续 50 分钟
459 页	（五）治疗及预防	5. 癫痫的持续状态 有删除内容
477 页	恐惧症	改为：恐惧型焦虑障碍



第十四章 运动系统	2019 年	2020 年
484 页	4. 拆除外固定后…固定后立即进行。	删除
487 页	七、股骨颈骨折 1. 非手术治疗 “6-8 周”	2. 手术治疗内容有增加 改为：10-12 周
489 页	(二) 并发症	新增：6. 脂肪栓塞与静脉栓塞
493 页	(三) 辅助检查及诊断	新增：(2) 细菌学检查…进行药敏实验
495 页	3. 影像学检查	新增：有利于显示骨破坏程度、空洞及死骨

第十五章 风 湿免疫性疾病	2019 年	2020 年
501 页	7. 其他 “回文性风湿病”	改为：周期性风湿病
503 页	2. 药物治疗 “3 天”	改为：3-5 天
506 页	2. 高尿酸血症的降尿酸治疗 (3) 秋水仙碱	增加：有尿酸性结石者不宜采用。包括… 肝功能异常和腹泻。 增加：小剂量秋水仙碱 (1.5mg/d) 有效 且不良反应少。

第十六章 儿科疾病	2019 年	2020 年
所有	小儿	儿童
509 页	(一) 体重、(二) 身高公式	内容大变动
519 页	泌尿系统 “肾小管容积不足”	删除
520 页	6. 血液系统	新增：足月出生是血红蛋白为 170g/L
523 页	新生儿缺氧缺血性脑病是一种由于新生 儿缺氧缺血的各种因素引起的胎儿和新 生儿脑损伤性疾病，围产期窒息多见	改为：新生儿缺氧缺血性脑病 (HIE) 是 由于缺氧缺血引起的胎儿和新生儿脑损 伤性疾病。
524 页	新生儿黄疸	改为：生理性黄疸变化
525 页	克-纳综合征	增加：Crigler-Najjar 综合征
526 页	新生儿败血症 “仅血细胞培养阳性，无临 床症状者则为菌血症”	删除
533 页	儿童结核病 “变态反应”	改为：“超敏反应”
553 页	四、室间隔缺损 “根据缺损位置不同，	改为：根据缺损位置不同，可分为膜周



	可分为膜周部、肌部缺损”	部、肌部型和双动脉下型
558 页	3. 对症治疗 ②呋塞米	增加：“每日 1~2 次”
562 页	表 16-14	内容有变动
563 页	表 16-15	内容有变动

第十七章 传染病、性传播疾病	2019 年	2020 年
574 页	第一节 传染病总论	内容有变动
576 页	一、病毒性肝炎	内容有变动
578 页	二、肾综合征出血热	内容有变动
580 页	1. 喹诺酮类 “环丙沙星每次 0.2g,”	改为：环丙沙星每次 0.4g,
	四、流行性脑脊髓膜炎	内容有变动
581 页	1. 寒战期 “寒战持续 10 分钟到 2 小时”	改为：寒战持续 10 分钟到 1 小时 2
582 页	2. 控制复发和传播的药物 “每日 1 次或 3 次服用”	改为：每日 1 次
583 页	1. 急性期 “抗 HIV 要到 5 周左右”	改为：抗 HIV 要到 6 周左右
586 页	第三节 性传播疾病	内容有变动

第十八章 其他	2019 年	2020 年
597 页	二、全身化脓性感染	内容有变动
598 页	(三) 预防 2. 自动免疫	内容有变动
599 页	第四节 创伤	整段改写
603 页	第五节 乳房疾病	整段改写
608 页	二、急性有机磷杀虫中毒	整段改写
611 页	(六) 预防	增加：注意开窗通风，提倡安装 CO 报警器

