

2021 年护士执业资格考试教材变化

2021 年护士执业资格考试教材内容与去年相比变化较多，主要集中在内容更改、数值更改、内容增加上。具体变动参考下面表格。

备注：黄色为内容更改 绿色为内容增加 红色为内容删除

页码	章节	2020 年教材	2021 年教材
9	第一章 第一节	(1) 主观资料:即病人的主诉,包括病人所感觉的、所经历的以及看到的、听到的、想到的内容的描述,是通过与病人及有关人员交谈获得的资料,也包括亲属的代诉,如头晕、麻木、乏力、瘙痒、恶心疼痛等。	(1) 主观资料:即病人的主诉,包括病人所感觉的、所经历的以及看到的、听到的、想到的内容的描述,也包括亲属的代诉,如头晕、麻木、乏力、瘙痒、恶心疼痛等。
15	第二节	5. 噪声 长期处于声音强度超过 40dB 的环境中	5. 噪声 长期处于高声音强度的环境中
17	第三节	(1) 一级医院:是指直接向一定人口的社区提供医疗卫生服务的基层医院。如农村乡、镇卫生院,城市街道卫生院等。	(1) 一级医院:是指直接向一定人口的社区提供医疗卫生服务的基层医院。如农村乡、镇卫生院,社区卫生服务中心,城市街道卫生院等。
44 45	第七节	压疮分期:1. 淤血红润期 2. 炎性浸润期 3. 溃疡期	压疮分期:1. 淤血红润期(I 期) 2. 炎性浸润期(II 期) 3. 浅度溃疡期(III 期) 4. 坏死溃疡期(IV 期)
49	第八节	(2) 消毒液:常用的有 70%乙醇	(2) 消毒液:常用的有 75%乙醇
55	第九节	1. 胆囊 B 超饮食 2) 检查前 3 日晚餐进无脂肪……	1. 胆囊 B 检查饮食 2) 检查前 1 日晚餐进无脂肪……
68	第十一节	4. 护理措施 2) 每日定时更换集尿袋,及时排空,并记录尿量 3) 一般导尿管每周更换一次,硅胶导管可酌情适当延长更换时间	4. 护理措施 2) 集尿袋根据材质不同,适时更换。 3) 定期更换导尿管,尿管的更换频率通常根据导尿管的材质决定,一般 1~4 周更换一次。
110 111	第十五节	11) 记录。 7) 记录。	11) 洗手,记录。 7) 洗手,记录。
118	第十七节	3. 脑死亡的判断标准 ①不可逆的深度昏迷。②自发呼吸停止。③脑干反射消失。④脑电波平直。	3. 脑死亡的判断标准①无感受性和反应性。②无运动、无呼吸。③无反射。④脑电波平坦。
125	第十九节	弛张热 24 小时内波动范围超过 2℃	弛张热 24 小时内波动范围超过 1℃
130		手足搐搦症。	手足徐动症。



135			
138	第二章 第二节	心力衰竭的临床类型按其发展速度可分为急性和慢性两种，以慢性居多；按其发生的部位可分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭； 按有无舒缩功能障碍又可分为收缩性和舒张性心力衰竭。	心力衰竭的临床类型按其发展速度可分为急性和慢性两种，以慢性居多；按其发生的部位可分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭。
152	第五节	(4) 视网膜改变：视网膜小动脉早期发生痉挛，随发展出现硬化、视网膜动脉狭窄、渗出、出血， 视乳头水肿。	(4) 视网膜改变：视网膜小动脉早期发生痉挛，随发展出现硬化、视网膜动脉狭窄、渗出、出血， 视盘水肿。
153		三. 辅助检查 1. 尿液分析 2. 血生化检查 3. 眼底检查 4. 心电图、超声心电图 5. 必要时进行……	三. 辅助检查 1. 基本项目 2. 推荐项目
172	第十节	8. 潜在并发症：心脏 填塞	8. 潜在并发症：心脏 压塞
219	第三章 第十五节	6. 药物护理遵医嘱迅速给予降氨药物，并注意观察药物的疗效及副反应。静脉滴注精氨酸时速度不宜过快，以免出现流涎、面色潮红与呕吐等不良反应。	6. 药物护理遵医嘱迅速给予降氨药物，并注意观察药物的疗效及副反应。静脉滴注精氨酸时速度不宜过快，以免出现流涎、面色潮红与呕吐等不良反应。 精氨酸从血管溢出易引起局部组织坏死，输液期间应严密巡视。
245	第四章 第四节	2. 尽量不用退热药，避免大量出汗而影响临床判断。 有低氧血症者，应予以吸氧，如发绀明显且病情不断恶化者，可进行机械通气。	2. 卧床休息，多饮水。 有低氧血症者，应予以吸氧，如发绀明显且病情不断恶化者，可进行机械通气。
253 254	第六节	1. 稳定期 （缓解期） 治疗 2. 急性加重期 （急性发作期） 治疗	1. 稳定期治疗 2. 急性加重期治疗
262	第九节	4. 胸腔闭式引流与护理 (3) 长管应在水面下 3~4cm， 至少 2cm。 (4) 护理要点 5) 拔管前需夹闭引流管 24 小时， 若病情稳定方可拔管。	4. 胸腔闭式引流与护理 (3) 长管应在水面下 3~4cm。 5) 若病情稳定方可拔管。
265	第十节	4. 用药护理 (1) 遵医嘱使用抗生素控制呼吸道感染， 使用期间注意有无变态反应和预防二重感染。	4. 用药护理 (1) 遵医嘱使用抗生素控制呼吸道感染， 观察疗效和不良反应。
269	第五章 第一节		目前，我国共有 40 种法定传染病，其中甲类 2 种，乙类 27 种、丙类 11 种。2020 年 1 月 20 日，经国务院批准，国家卫生健康委发布公告将新型冠状病毒肺炎纳入乙类传染病，并采取甲类传



			染病的预防控制措施。			
288	第十二节	2000 年统计结果显示,全国有近半的人口,曾受结核分枝杆菌感染,活动性肺结核病人约 500 万,每年因结核病死亡的人数约 13 万,是全国十大疾病死亡病因之一。为此,结核病的防治仍然是一个严重的、需要高度重视的公共卫生及社会问题。	2021 年全国第五次结核病流行病学现场调查结果显示,15 岁及以上人群肺结核的患病率为 459/10 万。已经发现的病人规则服药率仅为 59%,公众结核病防治知识知晓率仅为 57%。为此,结核病的防治仍然是一个严重的、需要高度重视的公共卫生及社会问题。			
297	第七章 第一节	(四) 妇女一生各阶段的生理特点 1. 新生儿期 2. 儿童期 3. 青春期 4. 性成熟期 5. 围绝经期 6. 老年期	(四) 妇女一生各阶段的生理特点 1. 新生儿期 2. 儿童期 3. 青春期 4. 性成熟期 5. 绝经过渡期 6. 绝经后期			
316	第八节	妊娠期高血压疾病的分类与临床表现	变化较大			
321	第十节	I 度:多见于分娩期……即可确诊。 II 度:多见于由血管病变的孕妇……胎儿存活。 III 度:胎盘剥离面超过胎盘面积 1/2……胎心异常或消失。	分级 标准			
			0 级 分娩后回顾性产后诊断			
			I 级 外出血,子宫软,无胎儿窘迫			
			II 级 胎儿宫内窘迫或胎死宫内			
			III 级 产妇出现休克症状,伴或不伴弥散性血管内凝血			
322	第十一节	按胎盘边缘与子宫颈内口的关系前置胎盘可分为 3 种类型: 1. 完全性前置胎盘 子宫颈内口全部为胎盘组织所覆盖,又称中央型前置胎盘。初次出血早,反复出血次数频繁,量较多。 2. 部分性前置胎盘 子宫颈内口部分为胎盘组织覆盖。出血情况介于完全性前置胎盘和边缘性前置胎盘之间。 3. 边缘性前置胎盘 胎盘附着于子宫下段,边缘不超越子宫颈内口。初次出血发生较晚,多于妊娠 37~40 周或临产后,量较少。	按胎盘边缘与子宫颈内口的关系前置胎盘可分为 4 种类型: 1. 完全性(中央型)前置胎盘 胎盘组织完覆盖子宫颈内口。 2. 部分性前置胎盘 胎盘组织部分覆盖子宫颈内口。 3. 边缘性前置胎盘 胎盘附着于子宫下段,边缘不超越子宫颈内口。 4. 低置胎盘 胎盘附着于子宫下段,边缘距宫颈内口 < 2cm			
			330	第十六节	妊娠期间的糖尿病有两种情况,一种为原有糖尿病(DM)的基础上合并妊娠,又称糖尿病合并妊娠;	妊娠期间的糖尿病有 2 种情况,一种为孕前糖尿病(PGDM)的基础上合并妊娠,又称糖尿病合并妊娠;
			337	第二十节	产后出血是指胎儿娩出后 24 小时内出血量超过 500ml,剖宫产者超过 1000ml。	产后出血是指胎儿娩出后 24 小时内出血量 ≥ 500ml,剖宫产者 ≥ 1000ml。
339	第二十一节	羊水栓塞是指在分娩过程中羊水进入母体血循环后引起的肺栓塞、休克、弥散性血管内凝血(DIC)、肾衰竭或猝死的严重分娩并发症。	羊水栓塞是由于羊水进入母体血液循环,而引起肺动脉高压、低氧血症、循环衰竭、弥散性血管内凝血(DIC)以及多器官功能衰竭等一系列病理生理变			



			化的过程。
343	第二十五节		剖宫产妇女的护理
361	第九章 第二节	(一)病因 本症是由β溶血性链球菌A组感染引起的一种免疫复合物性肾小球肾炎。	(一)病因 本症是由A组乙型溶血性链球菌感染引起的一种免疫复合物性肾小球肾炎。
378	第八节	(一)致病菌以大肠埃希菌最为多见,其次为副大肠杆菌、变形杆菌、葡萄球菌、铜绿假单胞菌、产碱杆菌、粪链球菌等,偶见厌氧菌真菌原虫及病毒等。	(一)致病菌以大肠埃希菌最为多见,其次为肺炎克雷伯菌、变形杆菌、葡萄球菌、铜绿假单胞菌、产碱杆菌、粪链球菌等,偶见厌氧菌真菌原虫及病毒等。
379		1.尿常规 尿蛋白少量,尿沉渣白细胞、红细胞增多,其中以白细胞最常见>5个/HP。若见白细胞(或脓细胞)管型,对肾盂肾炎有诊断价值。	1.尿常规 尿白细胞增多,亚硝酸盐常阳性,尿蛋白少量,尿沉渣白细胞、红细胞增多,其中以白细胞最常见>5个/HP。若见白细胞(或脓细胞)管型,对肾盂肾炎有诊断价值。
380	第九节	二、临床表现 1.尿频 是前列腺增生病人最初出现的症状。早期仅表现为夜尿次数明显增多,随梗阻加重,白天也可出现尿频。	二、临床表现 1.尿频 是前列腺增生病人最初出现的症状。早期排尿次数增加,随梗阻加重,夜尿次数逐渐增多
382		4.冲洗液温度控制在25~30℃时,可有效预防膀胱痉挛的发生。	4.冲洗液温度控制在30℃时,可有效预防膀胱痉挛的发生。
385	第十一节	一、滴虫阴道炎 2.疾病护理 (5)因甲硝唑可透过胎盘到达胎儿体内,故孕20周前禁用此药。 (6)哺乳期全身用药,因甲硝唑可通过乳汁排泄,服药期间及服药后6小时内不宜哺乳。	一、滴虫阴道炎 2.疾病护理 (5)哺乳期全身用药,因甲硝唑可通过乳汁排泄,服药期间及服药后12~24小时内不宜哺乳,服用替硝唑期间及服药后72小时内不宜哺乳。
386		二、外阴阴道假丝酵母菌 4.性伴侣的治疗 对于难治性外阴阴道假丝酵母菌病、复发性外阴阴道假丝酵母菌病病人或性伴侣有真菌性龟头炎者应进行检查及治疗。	二、外阴阴道假丝酵母菌 4.性伴侣的治疗 无需对性伴侣行常规治疗。性伴侣有真菌性龟头炎者应进行检查及治疗。
387		(三)辅助检查 1.氨试验 (六)护理措施 1.一般护理 (4)告知病人口服24小时禁酒 2.疾病护理	(三)辅助检查 1.胺试验 (六)护理措施 1.一般护理 (4)告知病人口服12~24小时禁酒 2.疾病护理



		<p>(5)因甲硝唑可透过胎盘到达胎儿体内，故孕 20 周前禁用此药。</p> <p>(6)哺乳期全身用药，因甲硝唑可通过乳汁排泄，服药期间及服药后 6 小时内不宜哺乳。</p> <p>四、萎缩性阴道炎</p> <p>(四)治疗原则 增加阴道抵抗力，抑制细菌的生长繁殖。</p> <p>1. 增加阴道酸 1%乳酸或 0.1%~0.5%醋酸液冲洗阴道每日 1 次。</p> <p>2. 局部用药 甲硝唑 200mg 阴道内放药，共用 7~10 天。</p> <p>3. 雌激素替代疗法 针对病因，可局部或全身给药，补充雌激素，乳腺癌及子宫内膜癌者禁用。</p>	<p>(5)哺乳期全身用药，因甲硝唑可通过乳汁排泄，服药期间及服药后 12~24 小时内不宜哺乳，服用替硝唑期间及服药后 72 小时内不宜哺乳。</p> <p>四、萎缩性阴道炎</p> <p>(四)治疗原则 增加阴道抵抗力，抑制细菌的生长繁殖。</p> <p>1. 补充雌激素 可局部涂抹雌三醇软膏，每日 1~2 次，连用 14 日，也可口服替勃龙 2.5mg，每日 1 次。补充雌激素时，乳腺癌及子宫内膜癌者慎用。</p> <p>2. 抑制细菌生长 阴道局部应用抗生素，如诺氟沙星制剂 100mg，放于阴道深部，每日 1 次，7~10 日为 1 个疗程。</p> <p>3. 增加阴道酸度 1%乳酸或 0.5%醋酸液冲洗阴道每日 1 次。</p>
388		<p>(三)辅助检查</p> <p>1. 阴道分泌物检查找滴虫或白假丝酵母菌。</p> <p>2. 阴道分泌物涂片染色做病原学检查。</p> <p>3. 阴道分泌物做细菌培养。</p>	<p>(三) 辅助检查</p> <p>1. 阴道分泌物涂片染色做病原学检查，必要时做细菌及真菌培养。</p> <p>2. 必要时做肛诊排除阴道异物及肿瘤。</p>
389	第十二节	<p>(三)辅助检查</p> <p>3. 培养法 阳性率高，同时可做药敏试验。</p>	<p>(三)辅助检查</p> <p>3. 细菌培养法 阳性率高，同时可做药敏试验。为诊断淋病的“金标准”方法。</p>
397	第十六节	<p>一、病因</p> <p>2. 淋巴及静脉播散学说</p>	
399	第十七节	<p>四、护理问题</p> <p>4. 排尿型态改变</p> <p>(1)尿潴留 与膀胱膨大有关。</p> <p>(2)压力性尿失禁 与膀胱尿道膨出，泌尿系感染有关。</p>	<p>四、护理问题</p> <p>4. 排尿型态改变</p> <p>(1)尿潴留 与膀胱脱出，盆底组织松弛有关。</p> <p>(2)压力性尿失禁 与盆底组织松弛有关。</p>
400		<p>六、健康教育</p> <p>2. 预防指导</p> <p>(2)医护人员提高助产技术</p>	
402	第十八节	<p>七、健康教育</p> <p>3. 纠正乳头内陷</p>	
408	第十章 第二节	<p>一、发病相关因素</p> <p>遗传和环境共同作用导致了精神分裂症的发生</p>	
411		<p>2. 电抽搐治疗</p>	<p>2. 电休克治疗</p>
448	第十一章	<p>四、治疗原则</p>	<p>四、治疗原则</p>



	第五节	2. 纠正缺氧 ……呼吸停止时应及时进行人工呼吸，或使用呼吸机。 对危重病人可考虑换血疗法或血浆置换。	2. 纠正缺氧 ……呼吸停止时应及时进行人工呼吸，或使用呼吸机。
450	第六节	(3) 中枢神经系统症状: 早期可有头晕、头痛、乏力，逐渐出现烦躁不安、谵妄、抽搐及昏迷。严重时可能发生呼吸中枢衰竭或脑水肿而死亡。	(3) 中枢神经系统症状: 早期可有头晕、头痛、乏力，逐渐出现烦躁不安、谵妄、抽搐及昏迷。严重时可能发生呼吸中枢衰竭或脑水肿而死亡。因洗胃及皮肤去除毒物不彻底或过早停药，可以引发病情反复，甚至死亡。
451	第七节	4. 指导病人……静脉输液时，注意速度不宜过快，以免引起急性肺水肿加重病情。密切观察病情变化，监测生命体征的变化，及时发现感染性休克征。	4. 指导病人……静脉输液时，注意速度不宜过快，以免引起急性肺水肿加重病情。
454	第八节	二、临床表现 酒醉醒后可有头痛……甚至出现肾衰竭。	六、治疗原则 (一) 现场急救 在现场急救时不仅要处理骨折，更要注意全身情况的处理。骨折急救的目的是用最简单而有效的方法抢救生命、保护患肢并迅速转运，以便尽快妥善处理。
456		六、护理措施 1. 催吐 直接刺激病人咽部进行催吐，使胃内容物呕出，减少乙醇的吸收。已有呕吐者可不用。	
467	第十五节		
488	第十二章 第五节	7~16 岁学龄儿童发病较多见	5~15 岁学龄儿童发病较多见
489		二、临床表现 (一) 前驱期症状 发病前 2~5 周，常有咽喉炎或扁桃体炎 单纯关节炎疗程为 6~8 周，心脏炎的疗程最短。	二、临床表现 (一) 前驱期症状 发病前 1~6 周，常有咽喉炎或扁桃体炎 单纯关节炎疗程为 6~8 周，心脏炎的疗程最少治疗 12 周。
490	第六节	发病年龄在 20~45 岁，女性多见……70% 的病人的病人血清中出现类风湿因子	发病年龄在 20~50 岁，女性多见……75%~80% 的病人的病人血清中出现类风湿因子
494	第七节	四、治疗原则 1. 糖皮质激素 每日 1mg/kg……病情稳定 4~6 周后缓慢逐渐减量	四、治疗原则 1. 糖皮质激素 每日 0.5~1mg/kg……病情稳定 2 周或 6 周后缓慢逐渐减量
500	第十三章 第二节		以 60~64 岁年龄组发病率最高
501		3. 内镜检查 食管纤维内镜能在直视下观察病变形态，并可钳取活组	3. 内镜及超声内镜检查 食管纤维内镜能在直视下观察病变形态，并可钳取活



		组织作病理学检查。是诊断食管癌比较可靠的方法。	组织作病理学检查。是诊断食管癌比较可靠的方法。 超声内镜检查用于判断肿瘤侵犯程度、食管周围组织及结构有无受累及局部淋巴结转移情况。
505	第三节	4) 止血和输血 出血量 500ml/h	4) 止血和输血 出血量 >500ml/h
508	第五节	一、病因 胰腺癌是恶性度很高的消化系统肿瘤，在我国发病率有上升的趋势，40岁以上好发，男性多于女性。 90%的病人在诊断后1年内死亡。	一、病因 胰腺癌是恶性度很高的消化系统肿瘤，在我国发病率有上升的趋势，40岁以上好发，男性多于女性。
515	第七节	一、病因 肾细胞癌的病因不清，是最常见的肾脏恶性肿瘤， 发生于肾小管上皮细胞。多累及一侧肾脏，淋巴转移的首站为肾蒂淋巴结。 目前认为与环境接触、职业暴露、染色体畸形、抑癌细胞基因缺失等有关。 三、辅助检查 3. CT、MRI、肾动脉造影有助于早期诊断和鉴别肾实质内肿瘤的性质、肾囊肿等。	一、病因 肾细胞癌的病因不清，是最常见的肾脏恶性肿瘤。目前认为与环境接触、职业暴露、染色体畸形、抑癌细胞基因缺失等有关。 3. CT、MRI、肾动脉造影有助于早期诊断和鉴别肾实质内肿瘤的性质、 肾囊肿及肾周围组织情况 等。
517	第八节	三、辅助检查 3. 内镜检查 膀胱镜检查是最重要的检查手段，能直接观察肿瘤位置、大小、数目、形态、浸润范围等，并可取活组织检查。	三、辅助检查 3. 内镜检查 膀胱镜检查是最重要的检查手段，能直接观察肿瘤位置、大小、数目、形态、浸润范围等，并可取活组织检查， 是膀胱肿瘤诊断的金标准。
528	第十三节	(六) 护理措施 2. 严密观察病情 严密观察病人腹痛及阴道流血情况，保留会阴垫。流血过多时，要注意观察病人的面色、皮肤情况，倾听病人的主诉，密切观察病人的生命体征变化并做好护理记录。 4. 预防感染 每日冲洗会阴 1次	(六) 护理措施 2. 严密观察病情 严密观察病人腹痛及阴道流血情况，保留会阴垫， 准确记录出血量、性质 。流血过多时，要注意观察病人的面色、皮肤情况，倾听病人的主诉，密切观察病人的生命体征变化并做好护理记录。 4. 预防感染 每日冲洗会阴 2次
532	第十四节	4. 化疗不良反应的护理 (1) 局部反应: 某些化疗药多次静脉注射可引起静脉炎，发生静脉炎的局部血管禁止静脉注射，患处勿受压，尽量避免患侧卧位，抬高患肢，使用多磺酸黏多糖乳膏等药物外敷。当一些发泡性化疗药物外渗时，应进行紧急处理: 立即停止药物注入; 使用利多卡因局部封闭，	4. 化疗不良反应的护理 (1) 局部反应: 合理使用静脉，应首选中心静脉置管。如果使用外周静脉，某些化疗药多次静脉注射可引起静脉炎，发生静脉炎的局部血管禁止静脉注射，患处勿受压，尽量避免患侧卧位，抬高患肢，使用多磺酸黏多糖乳膏等药物外敷。当一些发泡性化疗药物外渗时，应进行紧急处理: ①立即停止药物注入;



		或冷敷。	②尽量回抽渗入皮下的药液；③评估外渗部位；④局部给予解毒剂；⑤使用利多卡固局部封团，或冷敷；⑨局部涂抹外用药。
535	第十五节		四、护理问题 4. 恐惧 与担心肢体功能丧失及预后不良有关
543		4. 大细胞癌 较少见，多为中心型。	4. 大细胞癌 较少见。
545	第十九节	(7) 避免采用垂头仰卧式，以防因横膈上升而妨碍通气。若有休克现象，可抬高下肢或穿弹性袜，以促进下肢静脉血液回流。	(7) 避免采用头低足高仰卧位，以防因横膈上升而妨碍通气。
560	第十四章 第八节	抗凝治疗：原则上使用肝素抗凝。急性期，通常给肝素钠每日 80~240mg，量每 6 小时不超过 40mg，静脉滴注，根据病情连用 3~5 日。目前临床趋向使用低分子肝素治疗，一般首次静滴 25mg，以后按每 4~6 小时给予 6mg，使用 3~5 日。一旦病因消除，DIC 被控制，应及早停用肝素治疗。	抗凝治疗：原则上使用肝素抗凝。急性期，通常给肝素钠每日 10000~30000U/d 量每 6 小时不超过 5000U，静脉滴注，根据病情连用 3~5 日。目前临床趋向使用低分子肝素治疗，常用剂量为 75~150IU/(kg·d)，使用 3~5 日。一旦病因消除，DIC 被控制，应及早停用肝素治疗。
562	第十五章 第一节	降钙素及 1, 2-二羟维生素 D ₃	降钙素及 1, 25-二羟维生素 D ₃
569	第四节	三、辅助检查 1. 一般检查 ①…… 2. 甲状腺功能检查 ①……	三、辅助检查 1. 一般检查 血常规及生化检查①…… 2. 甲状腺功能检查 TT ₄ 、FT ₄ 降低是诊断本病的必备指标①……
573	第六节	3. 糖耐量实验 于 3~5 分钟服完，在口服前(0 分钟)和服后 60、120 和 180 分钟，分别采血测定血糖和胰岛素浓度。	3. 糖耐量实验 于 3~5 分钟服完，在口服前(0 分钟)和服后 30、60、120 和 180 分钟，分别采血测定血糖和胰岛素浓度。
586	第十一节		血脂异常和脂蛋白异常血症病人的护理
589	第十六章 第一节	脊髓位于椎管内，下端在成人平第 1 腰椎，新生儿约平第 3 腰椎下缘。	脊髓位于椎管内，由含有神经细胞的灰质和含上、下行传导来的白质组成。下端在成人平第 1 腰椎，新生儿约平第 3 腰椎下缘。
599	第八节	主要发生于中老年人，女性多于男性，疼痛大多为单侧。以面部三叉神经一支或几支分布，骤然发生的闪电式剧烈面部疼痛为特征，患者常描述成撕裂样、触电样、闪电样、针刺样、刀割样或烧灼样剧痛。疼	主要发生于中老年人，女性多于男性，疼痛常局限于三叉神经 2 或 3 支分布区，以上颌支、下颌支多见，发作时以面颊上下颌及舌部明显的、骤然发生的闪电式剧烈面部疼痛为特征，患者常描述成撕裂样、触电样、闪电样、针刺样、



		痛以面颊、上颌、下颌或舌部最为明显。在口角、鼻翼、颊部、舌等处稍加触动即可诱发，故称“扳机点”。 三叉神经痛的发作常无征兆，疼痛历时数秒至数分钟。突发突止，间歇期正常。重者发作时在床上翻滚，并有自杀念头。	刀割样或烧灼样剧痛。持续数秒或1~2分钟，突发突止，间歇期完全正常。在口角、鼻翼、颊部、舌等处稍加触动即可诱发，故称“扳机点”。 重者发作时在床上翻滚，并有自杀念头。
602	第八节		一、病因 4. 多因素交互作用 二、临床表现 4. 姿势步态障碍 早期走路时患侧上肢摆臂幅度小，下肢拖曳。随着病情进展，行走中全身僵硬，称为冻结现象。
626	第十七章 第四节	(3) 学龄期儿童应特别注意……读书时书本和眼睛应保持1尺左右的距离	(3) 学龄期儿童应特别注意……读书时书本和眼睛应保持33cm(1尺)左右的距离
628	第五节	(2) 全身反应 37.5~38.5℃为中等反应	(2) 全身反应 37.6~38.5℃为中等反应
636	第十八章	(4) 肺的主要生理功能:主气; 司呼吸; 主宣发肃降; 通调水道; 主皮毛。开窍于鼻。肺与大肠相表里。	(4) 肺的主要生理功能:主气; 司呼吸; 主宣发肃降; 通调水道; 主皮毛。开窍于鼻, 其华在毛。肺与大肠相表里。
638		9. 活邪的性质及致病特点 (1) 火为阳邪, 其性延上	9. 活邪的性质及致病特点 (1) 火为阳邪, 其性炎上
644	第十九章 第二节	目前, 传染病防治法列人的法定传染病共39种, 其中甲类2种, 乙类26种, 丙类11种……采取的甲类传染病预防控制措施。新的防治法突出了对传染病的预防和预警, 完善了传染病的……”	目前, 传染病防治法列人的法定传染病共40种, 其中甲类2种, 乙类27种, 丙类11种……采取的甲类传染病预防控制措施。国家卫生健康委在2020年1月20日发布2020年第1号公告: 将新型冠状病毒感染的肺炎纳入规定管理的乙类传染病, 并采取甲类传染病的预防、控制措施。新的防治法突出了对传染病的预防和预警, 完善了传染病的……”

