

2022年《乡村全科助理医师》变动

出版说明变动

原“四是依据最新修订的法律法规和部门规章，增加和修订了卫生法规的内容：①增加了《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗纠纷预防和处理条例》的相关内容；②根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国疫苗管理法》对《中华人民共和国侵权责任法》的医疗损害责任及《疫苗流通和预防接种管理条例》的相关内容进行了修订；③对《医疗事故处理条例》《中华人民共和国职业病防治法》的相关内容作了调整。”

修改为“四是依据最新修订的法律法规和部门规章，增加和修订了相关章节内容。”

前言变动

把两处《中华人民共和国执业医师法》修改为《中华人民共和国医师法》

第一部分 医学人文

第一章 医学心理

第一节 概述

一、医学心理学的概念

“新冠肺炎”改为了“新型冠状病毒肺炎”

第二节 心理健康的概念与标准 节名修改为“心理健康”

第三节 心理应激的应对 节名修改为“心理应激”

第五节 心理干预的基本方法 节名修改为“心理干预”

第三章 卫生法规

第七节 医师法

整节大变

第十八节 人口与计划生育法

一、概述

新增“2021年8月20日第十三届全国人大常委会第三十次会议”

“《人口与计划生育法》由附则 7 章，共 47 条”改为“《人口与计划生育法》由附则 7 章，共 48 条”

二、医疗保健机构计划生育技术服务

原“计划生育技术服务机构和从事计划生育技术服务的医疗、保健机构应当在各自的职责范围内，针对育龄人群开展人口与计划生育基础知识宣传教育，对已婚育龄妇女开展孕情检查、随访服务工作，承担计划生育、生殖保健的咨询、指导和技术服务”修改为“各级人民政府应当采取措施，保障公民享有计划生育服务，提高公民的生殖健康水平。医疗卫生机构应当育龄人群开展优生优育知识宣传教育，对育龄妇女开展围孕期、孕产期保健服务，承担计划生育、优生优育、生殖保健咨询、指导和技术服务，规范开展不孕不育诊疗”

删除了“对已生育子女的夫妻，提倡选择长效避孕措施”

第二部分 公共卫生

第二章 卫生统计学和流行病学基础知识

卫生统计学概述

二、疾病流行强度

1. 计数资料中，“新冠肺炎”改为“新型冠状病毒肺炎”。

第三章 健康教育与健康促进

第一节 概述

一、健康教育与健康促进的定义

3. 健康教育与健康促进的区别与联系，（1）点中，删除一句内容“因此，从原则....愿望的人群”。

三、健康相关行为

2. 促进健康行为分类，（3）点增加“当发生疫情时，接种疫苗也属于一种预警行为。”，（4）点“预防接种”删除，后面增加“以及完成国家免疫规划疫苗预防接种”。

最后增加一段“需要强调的是，很多行为并不能绝对地归属于某一个类别，需结

合具体情境综合判断。”

第二节 健康教育内容

二、特殊人群的健康教育

“2. 0-6岁儿童健康教育”，此部分大变，增添很多内容。

三、重点疾病的健康教育

(三) 艾滋病的健康教育内容

3. 艾滋病的预防，删除：“在难以做到禁欲、忠诚的情况下。”

四、控烟健康教育

(一) 宣传控烟健康教育核心信息

2. 吸烟的危害，变说法并增加内容，“烟草燃烧产生的有害物质中最主要、危害最大的3种化学物质是烟焦油、尼古丁和一氧化碳。烟焦油中含有强致癌物质苯并芘，焦油吸入肺沉积于肺泡表面，是导致肺癌和多种肺部炎症的主凶。尼古丁是引发心脑血管疾病的重要致病毒物。一氧化碳削弱红细胞的携氧能力。”

第三节 预防接种

一、国家免疫规划、免疫程序

两个表格合并，内容有所变化，乙肝疫苗剂量增添“或20ug”。表格下方增加“注：主要指结核性脑膜炎、粟粒型肺结核等。”

“二、国家免疫规划疫苗儿童免疫程序说明”此大点所有内容，后面序号依次改变。

五、预防接种服务

(四) 疫苗接种

3. 皮内注射，删除“角”

第五章 居民健康管理

第二节 0~6岁儿童健康管理

二、儿童生长发育指标及评价

(一) 儿童体格生长常用发育指标

2. 身高“身长(cm)=年龄(岁)×7+77”，原2021教材为“身长(cm)=年龄(岁)×6+77”

(二) 体格生长发育评价

1.评价指标：为 2022 新增加内容；

2.评价方法：原 2021 教材描述简单，为一两句话，新版 2022 教材描述详细；

3.评价内容

(1) 生长水平：为新添加内容；

(2) 匀称度：与 2021 版教材描述不一致，旧版教材描述：“匀称程度：对体格生长指标之间关系的评价，反应体型和身材匀称度，表格为新添加内容；

(3) 生长速度：第一段话内容与 2021 年教材描述不一致，意思相近；

“儿童生长监测图——增长过速——分泌代谢疾病的发生”为 2022 新添加内容。

(三) 儿童神经心理发育与评价，第一行“性格和意志”原 2021 教材为“判断和意志性格”

四、新生儿家庭防视：开头删除“新生儿保健重点是预防出生是缺氧、窒息、预防降低体温和感染的发生”。

五、婴幼儿健康管理：

开头删除“服务内容包括……分别进行 1 次听力筛查”。

(一) 健康检查内容，删除“4. 心理行为发育监测”。

(二) 健康评价 1. 体格生长评价，增加加“根据国家卫生……儿童体格发育情况”；删除“评价方法和评价内容”

(三) 指导

(2) 辅食添加：2022 教材与 2021 版教材描述不一致

6. 口腔保健：此内容 2022 新添加

六、学龄前儿童健康管理：

第一段删除“每次服务内容……口腔保健等健康指导”。

(二) 体格检查

1. 体格测量及评估，2022 新添加内容“以体重……和匀称度”

5. 疾病预防 (2) 近视，删除内容“学龄前儿童过早……眼病发生的风险”；2)，

3) “儿童”在 2021 教材中为“孩子”。

八、常见儿童伤害的预防

(二) 中毒

2022 年教材描述为“大多数”，2021 教材描述“我国近九成”

（五）意外窒息

第一段 2022 教材描述“意外窒息……次年 2 月”与 2021 教材描述不一致。

十、工作指标

标题“工作指标”改为“考核指标”。

第四节 老年人健康管理

一、服务对象：

删除 2021 内容“包括居住半年以上的户籍及非户籍居民”；

增加标题“二、服务内容”；

1. 生活方式的评估

（2）评估内容

1) 饮食行为评估：增加内容“脂肪、蛋白质、碳水化合物”

第六节 2 型糖尿病健康管理

二、筛查

1. 各项指标增加了数值。变化内容为：“有高密度脂蛋白胆固醇降低（HDL-C \leq 0.91mmol/L）和/或高甘油三酯血症[甘油三酯（TG） \geq 2.22mmol/L]或正在接受调脂治疗者；有高血压（收缩压 \geq 140mmHg 和/或舒张压 \geq 90mmHg）或正在接受降压治疗者；有心脑血管病变者；”

第六章 卫生监督协管

第一节 基本知识

二、食物中毒的发病特点及预防控制措施

（三）食物中毒技术处理总则

3. 对中毒场所采取消毒处理，“0.2%~0.5%”变为了“200~500mg/L”。

第二节 服务内容和要求

二、服务内容

卫生计生监督执法机构后增加“（卫生健康综合行政执法机构）”。

第三部分 全科医疗

第一章 全科医学基本知识

第一节 全科医疗

一、全科医学和全科医疗的概念

原“1997年1月，中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》明确指出”修改为“1997年1月，《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》明确指出”

第二章 常见症状

第五节 结膜充血

二、临床特点及意义

2. 结膜下出血

新增“患者主诉“眼红”。”、“因此该“眼红”不是结膜充血，”
“3. 角膜炎”内容顺序调整。

第十节 咽痛

四、诊断思路

1. 病史采集

(1) 现病史

1) 针对咽痛本身的问诊

新增“④加重或缓解因素。”

2. 体格检查

(1) 耳鼻喉科检查

原“检查颌下及颈部有无淋巴结肿大”修改为“检查下颌下及颈部有无淋巴结肿大”

第十二节 咳嗽与咳痰

四、处理

新增“经验性治疗”

第十三节 咯血

一、概述

原“大咯血（24小时内咯血量超过500ml，或一次咯血100~500ml）。”修改

为“大咯血（24小时内咯血量超过500ml，或一次咯血量达300ml以上，或不论咯血量多少，只要出现窒息）。”

二、常见病因和临床特点

1. 咯血的病因及其临床特点

原“3）慢性支气管炎：既往 COPD 或吸烟史。”修改为“3）慢性阻塞性肺疾病（COPD）：既往有慢性支气管炎或吸烟史。”

第十四节 呼吸困难

二、常见病因和临床特点

（一）肺源性呼吸困难

1. 吸气性呼吸困难

原“主要见于大气道狭窄”修改为“主要见于大气道狭窄或梗阻”

第十五节 胸痛

二、常见病因与临床特点

（一）心脏血管疾病

3. 心包炎

原“体检可听到心包摩擦音或心音遥远”修改为“体检可听到心包摩擦音”

第十八节 黄疸

二、常见病因

3. 胆汁淤积性黄疸

原“可由胆道炎症”修改为“可由肝、胆、胰腺等炎症”。

第二十八节 头痛

一、概述

原“头痛指各种原因引起的外眦、外耳道与枕外隆凸连线以上部位的疼痛。而面痛指上述连线以下到下颌部的疼痛。”修改为“头痛指各种原因引起的眉弓、耳郭上缘与枕外隆凸连线以上部位的疼痛。而颅面痛指上述连线以下到下颌部的疼

痛。”

四、处理原则

原“以及眼、耳、鼻和牙齿疾病所致的头痛，则处理原发病。”修改为“以及眼、耳、鼻和牙齿疾病所致的头痛，则积极处理原发病。”

第二十九节 抽搐

二、常见病因

1. 脑部疾病

原“血管疾病：如脑出血、蛛网膜下腔出血、高血压脑病、脑栓塞、脑血栓形成、脑缺氧等。”删除“脑缺氧”。

三、临床特点及意义

1. 分类

原“（1）全身性抽搐：以全身骨骼肌痉挛为主要表现。”修改为“（1）全身性抽搐：以全身骨骼肌痉挛为主要表现，多伴有意识丧失。”

第三十节 眩晕

三、临床特点

1. 前庭周围性眩晕

增加“晕动病多于乘交通工具时出现，具有运动停止眩晕亦停止的特点。”

第三十三节 失眠

四、处理原则

1. 积极寻找病因，针对病因进行相应的治疗

（1）原“尽量避免白天打盹；避免傍晚以后喝酒、咖啡、茶及抽烟；每天规律的运动有助于睡眠，但要避免傍晚以后激烈运动；避免睡前长时间使用电脑。”修改为“尽量避免白天打盹；避免傍晚以后喝酒、咖啡、茶及抽烟；每天规律的运动有助于睡眠，但要避免傍晚以后激烈运动；避免睡前长时间使用电脑或手机。”

2. 镇静催眠药物治疗

(1) 应用原则：原“①催眠药物易产生耐药性和依赖性，因此要尽量少用、慎用（减少不良反应）、间歇使用（避免成瘾）、连续使用苯二氮草类药物原则上不宜超过 8 周，如需较长时间服用，可与其他药物交替使用。②根据失眠的特点选用催眠药物，对不易入睡者应选用起效快、作用时间较短的药物，对入睡不难而夜间易醒或睡眠不深者，则选用起效慢、作用维持时间长的药物。”修改为“由于睡眠药物多数长期服用会有药物依赖及停药反弹，原则上应使用最低有效剂量、间断给药（每周 3~5 次）、短期用药（常规用药不超过 3~4 周）、缓慢减药和逐渐停药（每天减掉原药的 25%）。”

(2) 常用催眠药物：原“催眠药物的种类很多，但比较常用的是苯二氮草类，其疗效较好，不良反应较轻，常作为首选，如三唑仑（三唑安定）和艾司唑仑（舒乐安定）等常用于入睡困难者；还有一些其他催眠药物如佐匹克隆和水合氯醛等可用于延长睡眠时间、减少夜间觉醒和早醒次数。巴比妥类服后都有宿醉未醒、晨起头昏等不良反应，已较少使用。”修改为“苯二氮草类药物是目前使用最广泛的催眠药，此类药物可缩短入睡时间、减少觉醒时间和次数、增加总睡眠时间，是安全性、耐受性较好的催眠药。缺点是比较容易形成药物依赖、停药反跳和记忆力下降等，但一般短期使用不会出现药物依赖。此类药根据半衰期长短分为 3 类。①短效类（半衰期 < 6 小时）：常用药如三唑仑、咪达唑仑等，主要用于入睡困难和醒后难以入睡者；②中效类（半衰期 6~24 小时）：常用药如劳拉西泮、艾司唑仑、阿普唑仑等，主要用于睡眠浅、易醒和晨起需要保持头脑清醒者；③长效类（半衰期 > 24 小时）：常用药如地西泮、氯硝西泮、氟硝西泮等，主要用于早醒者。长效类起效慢，有抑制呼吸和次日头昏、无力等不良反应。新型非苯二氮草类催眠药包括唑吡坦、佐匹克隆和扎来普隆等。具有起效快、半衰期短、一般不产生日间困倦等特点，长期使用无显著药物不良反应。”

第三章 常见病与多发病

第二单元 心血管系统

第二节 心律失常

(二) 心动过速

1. 阵发性室上性心动过速

(3) 处理 1)：发作时的终止中无效者 20~40 分钟修改为 20 分钟；35~70 分钟修改为 35 分钟，2~4 小时改为 2 小时，0.2~0.4 mg 改为 0.2mg

第三节 原发性高血压

3. 高血压分级表格中标注：

原“引自《中国高血压基层管理指南（2014 年修订版）》”修改为：“引自《高血压基层诊疗指南（2019 年修订版）》。表格内容无实质性变化。”

4. 高血压的危险评估中表 3-3-6 高血压心血管危险分层标准中多一列：

正常高值表下加备注：注：CKD，慢性肾脏疾病

四、治疗原则与评估

4. 治疗高血压的常用药

表 3-3-7 中 CCB 对应心肌梗死后项目中原：- 改为 -***

表下注解加：***可用长效 CCB，△氨氯地平、非洛地平可用

第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病

三、诊断

(二) 鉴别诊断

1. 心绞痛的鉴别

(1) 急性心肌梗死：原“3 倍以上”修改为“（大于高限 2 倍并符合急性心肌梗死的动态变化）”

第三单元 消化系统

第六节 急性阑尾炎

附[妊娠期急性阑尾炎]

增加“治疗原则：尽早手术切除阑尾。妊娠后期的腹腔感染难以控制，更应早期手术”

第八节 急性胆囊炎

五、转诊

原“基层医院的医生应认真履行转诊和请会诊的义务”修改为“须及时转诊至上级医院”

第九节 急性胰腺炎

一、概述

增加“3. 代谢性疾病 高脂血症性胰腺炎和高钙血症，发病与刺激胰液分泌增加、胰液引流不畅、损伤胰腺组织细胞有关。”

删除“6. 代谢障碍 如高钙血症、家族性血脂异常，发病与刺激胰液分泌增加、胰液引流不畅、损伤胰腺组织细胞有关。”

三、诊断（鉴别诊断）

2. 原“48小时达高峰，持续3~5天”修改为“24小时达高峰，持续4~5天”

第六单元 精神、神经系统

第一节 脑血管疾病

原“脑血管疾病是由于各种原因引起的脑血管阻塞或破裂后导致脑组织缺血、缺氧、水肿或受压引起神经细胞损伤和坏死，出现一系列临床症状的一组疾病。”
修改为“脑血管疾病是由于各种原因引起的脑血管阻塞、破裂或血液成分异常导致脑组织缺血、缺氧、水肿或受压引起神经细胞损伤和坏死，出现一系列临床症状的一组疾病。”

新增“脑卒中是急性脑血管疾病，分为出血性卒中和缺血性卒中。”

短暂性脑缺血发作

二、临床表现

3.局灶性神经功能缺失症状

原“常有单肢或偏侧肢体偏瘫、偏身麻木，感觉减退，视力障碍”修改为“常有病变对侧发作性的肢体单瘫、偏瘫、偏身麻木，感觉减退，一过性视力障碍”

原“三、诊断（鉴别诊断）”修改为“诊断与鉴别诊断”

四、治疗原则

删除“约 1/3 的 TIA 病人最终会发生脑梗死，”

4.抗凝治疗

增加“利伐沙班”

原“6. 脑 CT 检查发现有微小脑梗死病灶者按脑梗死治疗”修改为“6. 手术和介入治疗 包括颈动脉内膜切除术和动脉血管成形术。”

蛛网膜下腔出血

大变

第三节 精神分裂症

新增“三、诊断与鉴别诊断”和“四、治疗与康复”

第八单元 小儿疾病

第二节 小儿腹泻

三、诊断

新增“近年来发现此类腹泻可能为乳糖不耐受的一种特殊类型，或与食物过敏相关，添加辅食后，大便即逐渐转为正常。”

第三节 小儿急性肾小球肾炎

三、治疗原则与转诊

新增：2. 饮食 低盐饮食 [$<1\text{g/d}$ ，或 $<60\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$]，严重水肿或高血压者需

无盐饮食，水分一般不限。有明显氮质血症时限蛋白并给优质动物蛋白 0.5g/(kg·d)。

第四节 营养性维生素 D 缺乏性佝偻病

三、诊断

(二) 鉴别诊断

新增“2. 脑积水生后数月起病者，头围与前囟进行性增大。因颅内压增高，可见前囟饱满紧张、骨缝分离，颅骨叩诊有破壶声，严重时两眼向下呈落日状。头颅 B 超、CT 检查可明确诊断。”

新增：3. 低血磷抗维生素 D 佝偻病 多为性连锁遗传。2~3 岁后仍有活动性佝偻病表现，血钙多正常，血磷明显降低，尿磷增加。用一般治疗剂量维生素 D 无效。

第七节 常见发疹性疾病

二、常见发疹性疾病

(一) 麻疹

3. 治疗原则与转移

新增：(2) 对症治疗：高热时酌情使用退热剂，尽量物理降温，切忌退热过猛。剧烈咳嗽时给予镇咳药或雾化吸入。应给予维生素 A 治疗。

第十单元 五官、皮肤及其他

第一节 结膜炎

五、4 种常见结膜炎临床特点

表格中病毒性结膜炎的临床表现，原“发病前有急性上呼吸道感染。”此句删除

第二节 中耳炎

五、4 种常见中耳炎的临床特点

表格中慢性化脓性中耳炎的病因，原“中耳系统通风引流通道阻塞”此句删除。

第五节 过敏性皮肤病

湿疹

三、诊断

接触性皮炎前增加“急性”两个字。

第五章 急诊与急救

第十三节 蜂蛰伤

三、转诊注意事项

原“和呼吸循环衰竭的检测及对症处理。”修改为“和呼吸、循环衰竭的检测及对症处理”

第六章 基本技能

第一节 病史采集

现病史 一般情况

原“已经有关于饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况”修改为“已经有关于精神、饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况”

第二节 体格检查

一、一般检查

(三) 淋巴结

原“1. 颌下淋巴结”修改为“1. 下颌下淋巴结”

第七章 中医辨证施治和适宜技术应用

第三节 艾灸操作

一、隔姜灸

1. 器材准备

增加“灭火工具”

2. 操作步骤

(1) 制备姜片 原“厚度约 0.3cm 左右”修改为“厚度为 0.2~0.3cm”。

二、隔盐灸

1. 器材准备

增加“灭火工具”

三、温和灸

1. 器材准备

增加“灭火工具”

2. 操作步骤

(4) 把握灸量 原“一般每穴灸 0~15 分钟”修改为“一般每穴灸 5~10 分钟或 0~15 分钟”

四、雀啄灸

1. 器材准备

增加“灭火工具”

第五节 拔罐操作

一、留罐法

1. 器材准备

增加“灭火工具”

2. 操作步骤

新增“（8）局部出现小水疱，可不处理，任其自然吸收；水疱较大，可在局部严格消毒后，用消毒的三棱针或毫针刺破水疱，放出水液，涂以烫伤油，并以纱布包敷。”

二、走罐法

1. 器材准备

增加“灭火工具”

三、闪罐法

1. 器材准备

增加“灭火工具”



正保医学教育网
www.med66.com