

2023 年外科主治医师教材变动汇总

第三篇 骨外科学

第一章 运动系统理学检查法

二、检查的内容和方法

4. 量诊

(5) 腱反射检查 (2023 年变化与新增)

2022 年: 腱反射检查: 常用的有膝反射 ($L_{2\sim4}$)、踝反射 ($L_5\sim S_1$)、肱二头肌反射 ($C_{6\sim7}$)、肱桡肌反射 ($C_7\sim T_1$)。深反射有腹壁反射: 上方 ($T_{8\sim9}$), 下方 ($T_{10\sim12}$)。同侧的锥体束有病损, 脊髓或外周神经病损阻断反射弧者, 腱反射均呈阴性。此外, 尚有一些异常反射, 如 Babinski 征。

2023 年: 腱反射检查: 常用的有膝反射 ($L_{2\sim4}$)、踝反射 ($L_5\sim S_1$)、**肱三头肌反射 ($C_{6\sim7}$)、桡反射 ($C_{5\sim6}$)**。同侧的锥体束有病损, 脊髓或外周神经病损阻断反射弧者, 腱反射均呈阴性。

浅反射有腹壁反射: 上方 ($T_{7\sim8}$), 中部 ($T_{9\sim10}$), 下方 ($T_{11\sim12}$); 提睾反射 ($L_{1\sim2}$); 跖反射 ($S_{1\sim2}$); 肛门反射 ($S_{4\sim5}$); 球海绵体反射。

此外, 尚有一些异常反射, **即病理反射**。常见的有 Hoffmann 征、Babinski 征、Chaddock 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Rossolimo 征。

三、各关节检查法

(十一) 下肢神经检查法

4. 下肢的腱反射 (2023 年变化)

2022 年: (1) 膝反射: 患者仰卧位, 放松股四头肌, 扶住膝关节, 用叩诊锤轻叩髌韧带, 小腿可发生跳动; 也可使膝屈曲于桌端, 用手扶住踝部, 轻叩髌韧带, 小腿可发生跳动。比较两侧膝关节的跳动程度。

2023 年: (1) 膝反射: 患者仰卧位, 放松股四头肌, 扶住膝关节, 用叩诊锤轻叩髌韧带; **也可使患者坐立, 双膝屈曲, 轻叩髌韧带, 可见股四头肌收缩并有小腿上弹。**

第二章 骨折的概论

六、开放性骨折 (包括关节损伤) 的处理原则 (2023 年大变)

2022 年: 开放性骨折即骨折部位皮肤和黏膜破裂, 骨折与外界相通。其最大危

险是由于创口被污染、大量细菌侵入，并在局部迅速繁殖，导致骨感染，可分为3度：

第1度：皮肤由骨折端自内向外刺破，软组织损伤轻。

第2度：皮肤割裂或压碎，皮下组织与肌组织中度损伤。

第3度：广泛的皮肤、皮下组织与肌肉严重损伤，常合并血管、神经损伤。

2023年：开放性骨折即骨折部位皮肤和黏膜破裂，骨折与外界相通。其最大危险是由于创口被污染、大量细菌侵入，并在局部迅速繁殖，导致骨感染，可分为3型（Gustilo-Anderson分型）：

I型：伤口长度小于1cm，一般为比较干净的穿刺伤，骨尖自皮肤内穿出，软组织损伤轻微，无碾挫伤，骨折较简单，为横断或短斜形，无粉碎。

II型：伤口超过1cm，软组织损伤较广泛，但无撕脱伤，亦无形成组织瓣，软组织有轻度或中度碾挫伤，伤口有中度污染，中等程度粉碎性骨折。

III：软组织损伤广泛，包括肌肉、皮肤、血管、神经，有严重污染。

IIIA型：尽管有广泛的撕脱伤及组织瓣形成，或为高能量损伤，不管伤口大小，骨折处有适当的软组织覆盖。

IIIB型：广泛的软组织损伤和丢失，伴有骨膜剥脱和骨暴露，伴有严重的污染。

IIIC型：伴有需要修复的动脉损伤。

第三章 上肢骨关节损伤

二、肩关节脱位

（二）临床表现

3. X线检查（2023年变化）

2022年：主要了解有无合并骨折（如肱骨大结节骨折）及脱位类型。

2023年：可见孟肱对位不良，另外可以发现有无合并骨折（如肱骨大结节骨折）及明确脱位类型。

三、肱骨外科颈骨折

（二）分类、临床表现及治疗原则

4. 粉碎性骨折（2023年变化与删除）

2022年：①对于严重粉碎性骨折，若患者年龄过大、全身情况很差，可用三角巾悬吊，任其自然愈合。②手术治疗先用松质骨螺钉固定近端骨折块，使外科颈

骨折复位，再用“T”型钢板固定，或用张力带钢丝固定。术中注意修复肩袖，术后4~6周开始肩关节活动。③对青壮年的严重粉碎骨折，估计切开复位难以内固定时，可作尺骨鹰嘴外展位牵引，附以手法复位，小夹板固定。6~8周后去牵引，继续用小夹板固定，并开始肩关节活动。

2023年：删除③内容，并且②内容有变动

第四章手外伤及断肢再植

一、手外伤

3. 一期闭合伤口（2023年新增）

2022年：……缺损等情况可考虑一期闭合伤口。

2023年：……缺损等情况可考虑一期闭合伤口。不具有上述条件，则不必勉强，可二期闭合。

第五章下肢骨关节损伤

二、股骨颈骨折

（二）分类

3. Graden 分型（2023年删除）

2022年：……III型部分移位，少于50%；IV型移位大于50%。

2023年：……III型完全骨折部分移位；IV型完全骨折完全移位。

六、膝关节韧带损伤

（二）影像学与关节镜检查（2023年变化）

2022年：普通X线片只能显示撕脱的骨折块，要显示有无内、外侧副韧带损伤可摄应力位平片，一般认为两侧间隙相差在4mm以下为轻度扭伤，4~12mm为部分断裂，12mm以上为完全性断裂，可能还合并有前交叉韧带损伤。MRI和关节镜检查对诊断交叉韧带损伤十分重要。

2023年：普通X线片显示是否合并撕脱骨折。MRI可清晰显示韧带的扭伤、撕裂，但有一定的假阳性率。关节镜检查对诊断交叉韧带损伤十分重要。

十、踝部骨折

（一）分型（2023年大变）

2022年：1. I型 内翻内收型。……外翻外旋型。

2023年：此部分内容大变。

第九章 运动系统慢性损伤

一、概论

(二) 狭窄性腱鞘炎

2. 腕部桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 (2023 年新增)

2022 年: 腕关节桡侧疼痛, 逐渐加重……

2023 年: 腕部拇长展肌和拇短伸肌腱鞘炎, 又称为桡骨茎突狭窄性腱鞘炎或 de Quervain 病。临床表现为腕关节桡侧疼痛, 逐渐加重……

(六) 肩袖损伤 (2023 年新增)

2022 年: 无 (六) 肩袖损伤整段内容

2023 年: (六) 肩袖损伤整段内容新增。

五、周围神经卡压综合征

(三) 肘尺管综合征 (2023 年新增)

2022 年: 无肘尺管综合征整段内容

2023 年: 肘尺管综合征整段内容新增。

第十章 腰腿痛与颈肩痛

一、腰腿痛

(二) 腰椎间盘突出 (2023 年新增与变化)

2022 年: 腰椎间盘突出症主要是指下腰椎椎间盘的纤维环破裂和髓核组织的突出, 压迫和刺激相应水平的一侧或两侧坐骨神经根所引起的一系列症状和体征。这最多见于 $L_{4\sim3}$, 其次为 $L_3\sim S_1$ 和 $L_{3\sim4}$ 。分 4 型: 膨出型; 突出型; 脱垂游离型; Schmorl 结节及经骨突出型。

2023 年: 椎间盘位于两个椎体之间, 由髓核、纤维环和软骨板三部分构成, 其中髓核为中央部分, 纤维环为周围部分, 包绕髓核, 软骨板为上、下部分, 直接与椎体骨组织相连, 整个腰椎间盘的厚度为 8~10mm。腰椎间盘突出症的病因主要是指由于椎间盘退变、损伤、妊娠、遗传、发育异常等因素所致, 在某些诱发因素如长期伏案工作、重体力劳动、急性外伤等诱因下使椎间隙压力增高; 引起纤维环破裂和髓核组织的突出, 压迫和刺激相应水平的一侧或两侧神经根所引起的一系列症状和体征。这最多见于 $L_{4\sim3}$, 其次为 $L_3\sim S_1$ 和 $L_{3\sim4}$ 。分 4 型: 膨出型; 突出型; 脱垂游离型; Schmorl 结节及经骨突出型。

(二) 腰椎间盘突出

3. 治疗 (2023 年新增)

(2) 手术治疗

2022 年: 2) 适应证: 病史长、症状反复发作、非手术治疗无效者; ……

2023 年: 2) 适应证: 病史长、症状反复发作、**经半年以上**非手术治疗无效者; ……

(三) 根性疼痛和干性疼痛征 (2023 年新增)

2022 年: 无根性疼痛和干性疼痛征整段内容

2023 年: **根性疼痛和干性疼痛征整段内容新增。**

(四) 腰椎椎管狭窄 (2023 年新增)

2022 年: ……③继发性椎管狭窄。

2023 年: ……③继发性椎管狭窄。**继发性椎管狭窄包括退行性、创伤性、医源性和其他原因导致的椎管狭窄。**

1. 临床表现 (2023 年新增)

2022 年: (1) 间歇性跛行: 患者常步行一段距离后产生腰腿痛, 休息一会或下蹲后症状……

2023 年: (1) 间歇性跛行: 患者常步行一段距离后产生腰腿痛、**下肢麻木及小腿乏力感**, 休息一会或下蹲后症状……

(五) 腰椎滑脱症 (2023 年新增)

2022 年: 腰椎滑脱症整段内容

2023 年: **腰椎滑脱症整段内容新增。**

二、颈肩痛 (2023 年变化)

2022 年: 颈椎病的病因主要为颈椎间盘突出, 临床表现以颈肩痛为主, 尚可有关节、眼、耳、食管、心脏、四肢等部位的症状。

2023 年: 颈椎病的病因主要为**颈椎退变、发育性椎管狭窄、慢性劳损等**, 颈椎间盘突出、韧带增厚; 致使颈椎脊髓、神经根、椎动脉受压迫, 从而引起以**颈肩痛为主**, 伴有四肢的疼痛和感觉异常, 尚可有关节、眼、耳、食管、心脏等部位的症状。

(一) 分型及临床表现

5. 混合型 (2023 年新增)

2022 年：临床上同时存在上述两型或两型以上的症状、体征者，可诊断为混合型颈椎病。

2023 年：临床上同时存在上述两型或两型以上的症状、体征者，可诊断为混合型颈椎病。根据患者症状、体征及影像学有相应的颈椎间盘突出、颈脊髓受压，可诊断。

（三）治疗

2. 手术治疗（2023 年大变与新增）

2022 年：（1）手术指征：①脊髓型颈椎间盘突出症；②椎动脉型对非手术疗法无效者；③神经根型，反复发作。

（2）手术入路

1) 前路手术：从颈椎前方进入，切除突出的椎间盘及椎体后方的骨赘，解除对脊髓和神经根的压迫，在上下椎体间植骨，使该段颈椎融合。

2) 后路手术：从颈椎后方进入，主要是通过椎板切除或各种椎管扩大成形术来扩大椎管腔以解除病变对神经的压迫。适用于多节段的颈椎管狭窄的患者。常用的有“单开门”“双开门”椎管扩大成形术。

2023 年：（1）手术指征：保守治疗 3 个月无效，症状反复发作，影响生活和工作；神经根性疼痛剧烈，保守治疗无效；上肢肌肉无力、肌肉萎缩；脊髓型颈椎病。

（2）手术入路

1) 前路手术：主要的适应证受累节段 < 3 个，根性疼痛较明显的患者，手术方法是从颈椎前方进入，切除突出的椎间盘及椎体后方的骨赘，解除对脊髓和神经根的压迫，在上下椎体间植骨，使该段颈椎融合。常见的并发症是喉上神经和喉返神经损伤、血管损伤、食管损伤血肿压迫气管引起窒息、硬脊膜损伤脑脊液漏等。

2) 后路手术：对于狭窄节段 > 3 个，或者后纵韧带骨化难以切除的患者，可选择后路手术，手术方法是从颈椎后方进入，主要是通过椎板切除或各种椎管扩大成形术来扩大椎管腔以解除病变对神经的压迫。适用于多节段的颈椎管狭窄的患者。常用的有“单开门”“双开门”椎管扩大成形术。常见的并发症包括硬脊膜损伤脑脊液漏、门轴断裂、脊髓神经损伤、C₅ 神经根麻痹等。

第十二章 骨与关节结核

一、概论

(一) 临床表现 (2023 年新增)

2022 年: 3. 病变部位疼痛……指认膝关节部位有疼痛。

2023 年: 3. 病变部位疼痛……指认膝关节部位有疼痛记住结核患儿因疼痛可出现拾物试验阳性。

二、脊柱结核

(二) 脊柱结核并发截瘫

2. 治疗 (2023 年新增与删除)

2022 年: 脊柱结核出现神经症状而影像学检查确有脊髓受压者, 原则上都应该接受手术治疗。部分不能耐受手术者可作非手术治疗, 待情况好转时再争取手术。通常主张经前路手术, 彻底去除所有致压物质, 为维持脊柱的稳定性, 可取髂嵴块作一期脊柱植骨融合术。切除病变脊椎的椎板会加重脊柱的不稳定, 使脊髓受压更明显, 因此不主张作椎板切除减压。同样的理由, 椎板减压术亦不适用于迟发性病例。对迟发性病例, 应该经前路切除椎管前方的骨嵴。

2023 年: 脊柱结核出现神经症状而影像学检查确有脊髓受压者, 原则上都应该接受手术治疗。部分不能耐受手术者可作非手术治疗, 待情况好转时争取手术。目前手术方式很多, 手术原则为解除神经压迫、稳定脊柱、清除病灶。通常主张经前路手术, 彻底去除所有致压物质, 为维持脊柱的稳定性, 可取髂嵴块作一期脊柱植骨融合术。对迟发性病例: 应该经前路切除椎管前方的骨嵴。

第十三章非化脓性关节炎

一、骨关节炎

(七) 诊断与鉴别诊断 (2023 年新增)

2022 年: (七) 诊断与鉴别诊断整段内容

2023 年: (七) 诊断与鉴别诊断整段内容新增。

(八) 治疗

3. 手术疗法 (2023 年变化与新增)

2022 年: 因发育或创伤导致的骨干畸形可在关节面破坏前行截骨矫正手术。如膝内外翻畸形可行胫骨上端高位截骨术或股骨髁上截骨矫正术, 髌关节炎晚期可行截骨术等。晚期骨性关节炎或老龄患者可根据情况选择髌、膝关节置换术 (详

见第八章人工关节)。

2023 年：因发育或创伤导致的骨干畸形可在关节面破坏前行截骨矫正手术。如膝内外翻畸形可行胫骨上端高位截骨术或股骨髁上截骨矫正术，如有关节游离体，则可考虑行微创关节镜将游离体取出。髋关节炎晚期可行截骨术等。晚期骨性关节炎或老龄患者可根据情况选择髋、膝关节置换术(详见第八章人工关节)。

二、强直性脊柱炎

(一) 病因与病理 (2023 年新增)

2022 年：基本病理为原发性、慢性、血管翳破坏性炎症，韧带骨化属继发性修复性病变。病变一般自骶髂关节开始，缓慢沿着脊柱向上伸延，影响椎间小关节的滑膜和关节囊，脊椎的周围组织也同样受累，至晚期可使整个脊柱的周围韧带等软组织钙化、骨化。这种自下而上类型，称 Marie-Strumpel 病，它也可同时向下蔓延，波及两髋关节，但很少波及膝关节和上肢关节。

2023 年：强直性脊柱炎具体原因目前仍不详，但与遗传因素有关，特别是具有 HLA-B27 基因的人罹患强直性脊柱炎的风险大大增加。然而，具有该基因的人中也只有一部分人会患上这种疾病。强直性脊柱炎的基本病理为原发性、慢性、血管器破坏性炎症，韧带骨化属继发性修复性病变。病变一般自骶髂关节开始，缓慢沿着脊柱向上伸延，影响椎间小关节的滑膜和关节囊，脊椎的周围组织也同样受累，至晚期可使整个脊柱的周围韧带等软组织钙化、骨化。这种自下而上类型，称 Marie-Strumpel 病，它也可同时向下蔓延，波及两髋关节，但很少波及膝关节和上肢关节。

(五) 诊断与鉴别诊断 (2023 年新增)

2022 年：(五) 诊断与鉴别诊断整段内容

2023 年：(五) 诊断与鉴别诊断整段内容新增。

三、类风湿关节炎

2022 年：(一) 病因 (2023 年新增与大变)

病因不清，可能与下列因素有关：①自身免疫反应所致，与人类白细胞相关抗原 HLA-DR4 有关；②感染。

2023 年：类风湿性关节炎(RA)是一种慢性全身性炎症性疾病，主要影响滑膜关节的内层，滑膜血管翳是类风湿性关节炎病变过程中一个特征性的病理产物。

(一) 病因与病理

病因不清,可能与下列因素有关:①自身免疫反应所致,与人类白细胞相关抗原HLA-DR4有关;②感染。

(五) 诊断与鉴别诊断 (2023年新增鉴别诊断)

2022年:只有诊断相关内容

2023年:新增鉴别诊断相关内容。

(六) 治疗

2. 手术治疗 (2023年新增)

2022年:早期可作受累关节滑膜切除术;后期可作关节成形术或关节置换术。手的尺偏畸形可作掌指关节成形术或用硅酮橡胶作人工手指关节置换术。

2023年:早期可作受累关节滑膜切除术。RA关节滑膜切除术的指征:严格的药物保守治疗效果不佳;反复发作且症状较重;累及关节影像学进展显著。后期可作关节成形术或关节置换术。手的尺偏畸形可作掌指关节成形术或用硅酮橡胶作人工手指关节置换术。

四、大骨节病、五、Charcot关节炎、六、血友病性关节炎、七、松毛虫性骨关节病 (2023年新增)

2022年:大骨节病、五、Charcot关节炎、六、血友病性关节炎、七、松毛虫性骨关节病整段内容

2023年:大骨节病、五、Charcot关节炎、六、血友病性关节炎、七、松毛虫性骨关节病整段内容新增。

第十四章 运动系统畸形

六、脊柱侧凸 (2023年大变)

2022年:……

2023年:相关内容大变

第十五章 骨肿瘤

一、概述

(二) 分类 (2023年大变)

2022年:表3-15-1WHO骨肿瘤的分类(2013)

2023年:表3-15-1WHO骨肿瘤的分类(2020)表格内容大变

第四篇 胸心外科学

第一章 胸部损伤

一、肋骨骨折

(五) 治疗

3. 反常呼吸运动的局部处理 (2023 年变化)

2022 年: (2) 牵引固定法: 适用于大范围胸壁软化或包扎固定不能奏效者。消毒胸壁软化区... 目前已很少用。

2023 年: (2) 牵引固定法: 适用于大范围胸壁软化或包扎固定不能奏效者。此法不利于患者活动, 目前已很少用。

2022 年: (3) 内固定法: 适用于错位较大、病情危重的患者。切开胸壁在肋骨两端分别钻孔... 钢针固定。

2023 年: (3) 内固定法: 适用于错位较大、病情危重的患者。切开胸壁或利用胸腔镜切口, 首先将肋骨断端复位, 再利用专门的肋骨内固定材料行骨折内固定。目前, 随着器械的更新和对快速康复要求的提高, 这种治疗方法的应用越来越普及。

三、气胸

2. 开放性气胸

(3) 急救处理 (2023 年变化)

2022 年: 使开放性气胸变为闭合性气胸。用无菌敷料封盖伤口, 再用胶布或绷带包扎, 然后胸穿抽气减压固定。

2023 年: 使开放性气胸变为闭合性气胸。用无菌敷料封盖伤口, 再用胶布或绷带包扎。

七、胸腹联合伤 (2023 年变化)

2022 年: 2. 治疗

2023 年: 2. 治疗 胸腹联合伤是胸外伤中需要紧急手术探查的适应证之一。

八、心脏损伤 (2023 年变化)

2022: 2. 诊断 • 在闭合性胸部损伤患者, 凡出现 Beck 三联征: ①静脉压升高; ②心搏微弱、心音遥远; ③动脉压降低。

2023: 2. 诊断 在闭合性胸部损伤患者, 凡出现 Beck 三联征: ①静脉压升高, 颈静脉怒张; ②心搏微弱、心音遥远; ③动脉压降低。应高度怀疑心脏压塞, 可在剑突下左肋弓旁行心包穿刺, 如抽出不凝血液, 即可确诊。有条件的应优先安排超声心动检查协助诊断。

第三章 肺部疾病

一、肺癌

(三) 肺癌的分期 (2023 年变化)

大变

表 4-3-1 肺癌 TNM 分期标准(第 8 版)

分期	标准
T 分期	
T _x	未发现原发肿瘤, 或通过痰细胞学或支气管灌洗发现瘤细胞, 但影像学及支气管镜无法发现
T ₀	无原发肿瘤的证据
T _{is}	原位癌
T ₁	肿瘤最大径≤3cm, 周围包绕肺组织及脏层胸膜, 支气管镜见肿瘤侵及叶支气管, 未侵及主支气管
T _{1a(m)}	微浸润腺癌
T _{1a}	肿瘤最大径≤1cm
T _{1b}	肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
T _{1c}	肿瘤最大径>2cm, ≤3cm
T ₂	肿瘤最大径>3cm, ≤5cm; 侵犯主支气管(不常见的表浅扩散型肿瘤, 不论体积大小, 侵犯限于支气管壁时, 虽可能侵犯主支气管, 仍为 T ₁), 但未侵及隆突; 侵及脏层胸膜; 有阻塞性肺炎或者部分或全肺不张, 符合以上任何一个条件即归为 T ₂
T _{2a}	肿瘤最大径>3cm, ≤4cm
T _{2b}	肿瘤最大径>4cm, ≤5cm
T ₃	肿瘤最大径>5cm, ≤7cm。直接侵犯以下任何一个器官, 包括: 胸壁(包含肺上沟瘤)、膈神经、心包; 同一肺叶出现孤立性癌结节, 符合以上任何一个条件即归为 T ₃
T ₄	肿瘤最大径>7cm; 无论大小, 侵及以下任何一个器官, 包括: 纵隔、心脏、大血管、隆突、喉返神经、主支气管、食管、椎体、膈肌; 同侧不同肺叶内孤立癌结节
N 分期	
N _x	区域淋巴结无法评估
N ₀	无区域淋巴结转移
N ₁	同侧支气管周围和/或同侧肺门淋巴结以及肺内淋巴结有转移, 包括直接侵犯而累及的
N ₂	同侧纵隔内和/或隆突下淋巴结转移
N ₃	对侧纵隔、对侧肺门、同侧或对侧斜角肌及锁骨上淋巴结转移
M 分期	
M _x	远处转移不能被判定
M ₀	没有远处转移
M ₁	远处转移
M _{1a}	局限于胸腔内, 包括胸膜播散(恶性胸腔积液、心包积液或胸膜结节)以及对侧肺叶出现癌结节(许多肿瘤胸腔积液是由肿瘤引起的, 少数患者胸腔积液多次细胞学检查阴性, 既不是血性也不是渗液, 如果各种因素和临床判断认为渗液和肿瘤无关, 那么不应该把胸腔积液纳入分期因素)
M _{1b}	远处器官单发转移灶为 M _{1b}
M _{1c}	多个或单个器官多处转移为 M _{1c}

育网
com

表 4-3-2 肺癌 TNM 分期(第 8 版)

分期	N ₀	N ₁	N ₂	N ₃	M _{1a}	M _{1b}	M _{2c}
T _{1a}	I A1	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T _{1b}	I A2	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T _{1c}	I A3	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T _{1x}	I B	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T _{2a}	II A	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T _{2b}	II B	III A	III B	III C	IV A	IV A	IV B
T ₃	III A	III A	III B	III C	IV A	IV A	IV B

(五) 诊断与鉴别诊断 (2023 年变化)

1. 诊断

2023 年整体大变

(六) 治疗原则

4. 其他 (2023 年变化)

2022: (1) 免疫治疗: 方法很多, 效果... 增强人体免疫功能。

2023: (1) 免疫治疗: 目前的肺癌免疫治疗主要是指免疫检查点抑制剂治疗。目前应用于临床的主要是 PD-1/PD-L1 抑制剂和 CTLA-4 抑制剂, 是肺癌治疗上的一个重要新进展。

二、支气管扩张

(四) 治疗原则

1. 手术适应证 (2023 年变化)

2022 年: 根据病史、临床表现和支气管镜造影明确诊断的支气管扩张患者, 若一般情况和体质较好, 又无心、肝和肾脏器质性疾病, 可选择手术治疗。

2023 年: 根据病史、临床表现和高分辨 CT 明确诊断的病灶相对局限的支气管扩张患者, 若一般情况和体质较好, 又无心、肝和肾脏器质性疾病, 可选择手术治疗。

3. 手术方式 (2023 年变化)

2022: 单侧一个肺叶支气管扩张病变, 可行肺叶切除术。单侧支气管扩张、病变范围超过一个肺叶, 可考虑作双叶或肺叶加肺段切除术。一侧肺各肺叶... 肺叶切除手术。支气管扩张并发大咯血患者, 经药物治疗仍咯血不止时, 紧急做支气管镜检查, 若能明确出血来自某叶肺者, 可施行急诊肺叶切除术。

2023: 单侧一个肺叶支气管扩张病变, 可行肺叶切除术。单侧支气管扩张、病变范围超过一个肺叶, 可考虑作双叶或肺叶加肺段切除术。支气管扩张并发大咯血患者, 经药物治疗仍咯血不止时, 紧急做支气管镜检查, 若能明确出血来自某叶肺者, 可施行急诊肺叶切除术。

第四章 食管疾病

一、贲门失弛缓症

(四) 治疗

2. 扩张法或手术治疗 (2023 年变化)

2022 年: 病程的中期和晚期, 常需食管下端强力扩张疗法或手术治疗, 以解除食管远端的梗阻。扩张疗法需重复进行, 且有食管穿孔的危险。**扩张疗法须选择性地应用于部分患者, 如儿童、不能负担开胸手术者或患者拒绝手术治疗。**目前治疗贲门失弛缓症较为成功的手术是改良 Heller 手术, 即食管下段贲门肌层切开术。

2023 年: 病程的中期和晚期, 常需食管下端强力扩张疗法或手术治疗, 以解除食管远端的梗阻。扩张疗法需重复进行, 且有食管穿孔的危险。目前治疗贲门失弛缓症较为成功的手术是改良 Heller 手术, 即食管下段贲门肌层切开术。

第五章 纵隔、膈疾病

一、原发性纵隔肿瘤概述

(三) 诊断 (2023 年变化)

2022 年: 5. 纵隔镜检查...6. 7...亦较敏感。

2023 年: **删除这部分**

(五) 常见原发性纵隔肿瘤的特点

2. 畸胎类肿瘤

2022: 皮样囊肿和囊性畸胎瘤内容物会继发感染, 致使内含液体急剧增加, 瘤体扩大, 如穿破至肺或支气管, 患者咳出皮脂腺分泌物或毛发, 具有特征性诊断价值。**X 线检查如见到骨质或牙齿有诊断意义。**治疗宜采用手术切除肿瘤。

2023: 皮样囊肿和囊性畸胎瘤内容物会继发感染, 致使内含液体急剧增加, 瘤体扩大, 如穿破至肺或支气管, 患者咳出皮脂腺分泌物或毛发, 具有特征性诊断价

值。治疗宜采用手术切除肿瘤。

3. 胸腺瘤

2022: 是上前纵隔最多见的纵隔肿瘤。**胸腺瘤按其细胞组织学结构可分为上皮细胞型、淋巴细胞型和混合型。**部分病例细胞组织形态上属于良性,但有恶性行为,手术时可因肿瘤侵蚀心包膜、胸膜或大血管表面,无法做根治切除或切除后又复发,而且对放疗较敏感,有时化学药物治疗也有一定效果。胸腺瘤有 10%~45% 合并重症肌无力。肿瘤切除后部分病例肌无力情况有好转,而另一部分病例则肌无力症状反见加重,后一情况多见于浸润性胸腺瘤的患者。胸腺瘤的治疗应以争取手术治疗为主。对经探查不能切除或切除不够彻底的恶性肿瘤,术后应给予放射或辅助以化学药物治疗。

2023: 是上前纵隔最多见的纵隔肿瘤。部分病例细胞组织形态上属于良性,但有恶性行为,胸腺瘤有 10%~45% 合并重症肌无力。肿瘤切除后部分病例肌无力情况有好转,而另一部分病例则肌无力症状反见加重,后一情况多见于浸润性胸腺瘤的患者。胸腺瘤的治疗应以争取手术治疗为主。对经探查不能切除或切除不够彻底的恶性肿瘤,术后应给予放射或辅助以化学药物治疗。

2023: **删除 6. 淋巴源性肿瘤... 放化疗**

第八章 先天性心脏病的外科治疗

二、肺动脉瓣狭窄

(三) 治疗

2023: **删除 “3. 近年有人... 并发症。”**

六、主动脉瘤破裂

(三) 治疗

2022: 主动脉窦瘤无论破裂与否均应手术切除。急性破裂者需先短期积极治疗心力衰竭,如不能控制,则尽早手术。

在体外循环心脏停搏下切开右心室或右心房, **小的窦瘤作... 室间隔缺损**,需同时处理。如伴有主动脉瓣关闭不全,另经升主动脉切口,进行成形术,必要时施行主动脉瓣替换术。

2023: 主动脉窦瘤无论破裂与否均应手术切除。**对于发生在儿童期未破裂的主动**

脉窦瘤，因为补片可能影响主动脉窦以及瓣环的生长，甚至造成瓣环扭曲变形，所以主张对于此类患者进行密切随访，并选择合适的年龄进行外科手术。急性破裂者需先短期积极治疗心力衰竭，如不能控制，则尽早手术。

在体外循环心脏停搏下切开右心室或右心房，窦瘤多需补片修复，不建议直接缝合，大的窦瘤如合并室间隔缺损，需同时处理。如伴有主动脉瓣关闭不全，另经升主动脉切口，进行成形术，必要时施行主动脉瓣替换术。

第九章 后天性心脏病的外科治疗

四、主动脉瓣狭窄

(一) 病理生理

2022: 正常主动脉瓣瓣口面积为 3cm^2 。当瓣口面积减小到 1cm^2 以下时，左心室排气就遇到阻碍，左心室收缩压升高，甚至可达 40kPa (300mmHg)。中度狭窄压力阶差常为 $4.0\sim 6.7\text{kPa}$ ($30\sim 50\text{mmHg}$)，重度狭窄则可达 $6.7\sim 13.3\text{kPa}$ ($50\sim 100\text{mmHg}$) 或更高。左心室壁逐渐肥厚，终于导致左侧心力衰竭。重度狭窄病例常出现心肌血液供应不足的症状。

2023: 正常主动脉瓣瓣口面积为 $3\sim 4\text{cm}^2$ 。当瓣口面积减小到 1.5cm^2 以下时，左心室排气就遇到阻碍，左心室收缩压升高，甚至可达 4.0kPa (30mmHg)。中度狭窄压力阶差常为 $4.0\sim 6.7\text{kPa}$ ($30\sim 50\text{mmHg}$)，重度狭窄则可达 $6.7\sim 13.3\text{kPa}$ ($50\sim 100\text{mmHg}$) 或更高。左心室壁逐渐肥厚，终于导致左侧心力衰竭。重度狭窄病例常出现心肌血液供应不足的症状。

九、主动脉夹层和夹层主动脉瘤

(一) 主动脉夹层的病理解剖 (2023 年变化)

2022 年: 主动脉夹层是指主动脉腔内的血液从主动脉内膜破口进入主动脉中层，发生与主动脉长轴平行的撕裂，并有血液在裂开段中流动。当病变的主动脉径超过其正常径的 1.5 倍即称为主动脉夹层动脉瘤。

2023 年: 主动脉夹层是指主动脉腔内的血液从主动脉内膜破口进入主动脉中层，发生与主动脉长轴平行的撕裂，并有血液在裂开段中流动。

(四) 辅助检查 (2023 年变化)

2022: 见基本工作常规

2023: 心电图、胸部 X 线、CT、MR 检查、超声心动图等可以确诊。其中 CT 检查

速度快、扫描范围广，诊断夹层敏感度大于 90%，评价主动脉及其分支受累范围和程度方面优于超声心动图，目前最常用。

第七篇 小儿外科学

第三章 小儿普通外科

二、小儿消化道出血

(一) 病因

5. 消化道自身疾病

2022: 3) 小肠疾病:肠套叠、肠重复畸形、梅克尔憩室、血管瘤、黑色素斑点—胃肠道多发性息肉综合征、克罗恩病.、急性出血性坏死性小肠炎、小肠肿瘤及绞窄性肠梗阻等。

2023 更改: 3) 小肠疾病:肠套叠、肠重复畸形、梅克尔憩室、血管瘤、Peutz-Jeghers 综合征、克罗恩病.、急性出血性坏死性小肠炎、小肠肿瘤及绞窄性肠梗阻等。

(四) 治疗

1. 非手术疗法

(2) 快速恢复血容量

2022 年: 3) 止血药的应用: 止血药应用后所起的止血效果不肯定, 应针对不同的原因选择用不同的止血药。

2023 年更改: 3) 止血药的应用:止血效果不肯定, 应针对不同的原因选择用不同的止血药。

(五) 不同年龄消化道出血常见病

3. 儿童消化道出血

(4) 消化道息肉引起的便血

2022 年: 3) 色素沉着-多发性胃肠道息肉病 (Peutz-Jeghers 综合征)

2023 年更改: 3) Peutz-Jeghers 综合征

八、小儿腹股沟斜疝与嵌顿疝

(二) 病理

2022: 子宫嵌闭。。。。嵌闭性疝

2023 更改: 嵌顿疝。。。。。。嵌顿疝

第四章 小儿神经外科

一、脑积水

(六) 治疗

1. 分流术方法:

2022: ④腰穿分流术

2023 更改: ④腰大池分流术

七、颅脑损伤

(四) 继发性颅脑损伤

急性硬脑膜外血肿

2022: (4) 治疗: :少量的硬膜外血肿, 一般均可自行吸收, 超过 20ml 的血肿需开颅清除血肿

2023 新增: (4) 治疗: 少量的硬膜外血肿, 一般均可自行吸收, 超过 20ml 的血肿或血肿厚度大 1cm 需开颅清除血肿。儿童硬膜外血肿治疗及时预后良好, 手术决策需要考虑患儿的临床表现。

第五章 小儿泌尿外科

一、先天性肾盂输尿管连接处梗阻所致肾积水

(一) 病因

2023 年新增加第 7 条: 7. 继发性梗阻严重的膀胱输尿管反流引起输尿管扭曲, 导致肾盂输尿管连接部狭窄。

三、输尿管异位开口

(二) 临床表现

2022: 不间歇滴尿、间歇尿, 却有正常次数的排尿

2023 更改: 即不间歇滴尿和正常次数的排尿

六、原发性膀胱输尿管反流

2022: 而尿路感染患儿中的发生率为 12%以上

2023 年更改: 而发热性尿路感染患儿中的发生率为 30% ~45%

十三、隐睾

(六) 治疗

2022 年: 手术年龄以 2 岁以前为最适宜

2023 年更改: 手术年龄以 6~18 个月为最适宜

十四、睾丸扭转

2022: 睾丸扭转并不少见。由于睾丸对缺血的耐受力差, 许多诊断为睾丸扭转而进行手术时, 睾丸已经坏死。如能在扭转 5 小时以内手术复位, 睾丸获救率约为 83%; 在 10 小时内, 则为 70%; 超过 10 小时仅为 20%

2023 更改: 睾丸扭转并不少见。由于睾丸对缺血的耐受力差, 许多诊断为睾丸扭转而进行手术时, 睾丸已经坏死。睾丸扭转后是否发生缺血坏死与扭转程度密切相关, 扭转 180° , 3~4 天发生坏死; 扭转 360° , 12~24 小时发生坏死; 扭转 720° , 2 小时即坏死。

第六章 小儿骨科

二、小儿矫形外科的治疗原则和方法

(二) 常用的治疗方法

1. 石膏绷带: ⑦

2022: 尤其是 6 小时以内, 一旦发生全部剖开; 若大于 6 小时可发生肌肉缺血性坏死, 如肱骨髁上骨折复位后前臂缺血性挛缩。

2023 改动: 尤其是石膏固定 6 小时以内, 一旦发生感觉异常活动明显受限, 血管搏动减弱, 全部剖开; 若大于 6 小时可发生肌肉缺血性坏死, 如肱骨髁上骨折复位后前臂缺血性挛缩。

三、小儿骨折

(三) 骨折类型

3. 骺板损伤

2022 年: II 型: 骨骺分离骨折, 最常见, 占 46% 。

2023 年新增: II 型: 骨骺分离伴干骺端骨折, 最常见, 占 46% 。

2022: III 型: 由于不影响骨骺的生长区域或血运, 因此不影响生长发育。

2023 更改: III 型: 由于影响骨骺的生长区域或血运, 因此容易影响生长发育。

五、先天性肌性斜颈

(六) 治疗

2022 年: 一般在 1 周岁以内, 若发现早采用保守治疗

2023 年: 一般在 1 周岁以内采用保守疗法

第七章 小儿心胸外科

第八节 动脉导管未闭

(五) 治疗

2022 年为: 单纯手术为禁忌证

2023 年为: 单纯结扎或切断动脉导管为禁忌证

第十一节 室间隔缺损

(五) 治疗

2. 手术治疗

2022 年为: 目前国内外应用介入治疗方法治疗膜部反肌部室间隔缺损。

2023 年为: 目前国内外应用介入治疗方法治疗膜部和肌部室间隔缺损

第十二节 法洛四联症

(五) 治疗

2022 年为: 法洛四联症患者预后不佳

2023 年为: 未行手术的法洛四联症患者预后不佳

第九篇 整形外科学

第十三章 眼部疾患

(二) 术前上睑功能的测定

2022 年为: 下垂量约 3~4mm

2023 年为: 下垂量 3~4mm



正保医学教育网

www.med66.com