

中山大学

本科课程教学大纲

学院（系）医学部

课程名称内科学

二〇二四

课程教学大纲

(编写日期: 2024 年 07 月)

一、课程基本信息

内科学 Internal Medicine					
课程类别	专必	课程编码	AH4068	开课单位	医学部
学分	9	学时	234	授课年级	大五
面向专业/大类	临床医学 Clinical Medicine				
课程负责人	谢双伦				
先修课程					
课程目标	<p>内科学是临床医学的一门学科。由于其涉及面广、整体性强，与基础各学科及临床各科关系密切，所阐述内容在临床医学的理论和实践中有普遍意义，因而是临床各科的基础。在内科学教学过程中，通过课堂讲授、示教和见习、实习等不同阶段和环节，要求达到以下目标：</p> <ul style="list-style-type: none">(一) 具备较扎实的基础理论知识(二) 具备较强的临床诊治能力(三) 掌握规范的临床基本技能 <p>结合本课程特点和内容，融入“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医德医风教育理念，在培养精湛医术的同时，加强医者仁心教育，引导学生始终坚持“面向人民生命健康”，把人民群众生命安全和身体健康放在首位，提升综合素养、人文修养和职业素养，做党和人民信赖的好医生。</p>				

二、课程基本内容（要求有一定的字数，不能过于简单）

(一) 教学进度表

章节次序及名称(细化至节, 必	主要教学内容 (必填)	所需学时 (必填)	育人元素	重点、难点(选填)	周次 (选填)	备注 (选填)

填)					
第一篇 绪 论 1	第一篇 内科学总论 教学基本要求 了解：内科学的整体内容、重要性、学习方法以及疾病的诊断思维。	1	1. 激发学生对医疗事业的敬仰、热爱，弘扬爱国主义精神，爱岗敬业，加强职业道德建设和社会人文教育，树立良好的医德医风。	如何培养科学思维和处理临床诊疗问题的能力。	第1周
第三章 慢性阻 塞性肺 疾病 2	第三章 慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病 教学基本要求 了解：慢性阻塞性肺疾病的病因和发病机制，病理特点和预防。肺动脉高压的分类，慢性肺源性心脏病(肺心病)的流行病学和预防措施。 熟悉：慢性阻塞性肺疾病的概念和慢性支气管炎的诊断。肺动脉高压的形成机制，慢性肺心病的鉴别诊断。 掌握：慢性阻塞性肺疾病的临床表现、肺功能检查的临床意义、诊断与严重程度分级、病程分期、鉴别诊断及治疗原则。肺动脉高压的定义，慢性肺心病的病因、	2	1. 慢性阻塞性肺疾病与吸烟关系密切，吸烟有害健康，及早戒烟，崇尚健康的生活方式。	1. 慢性阻塞性肺疾病的定义； 2. 慢性阻塞性肺疾病的诊断及严重程度分级和病程分期； 3. 慢性阻塞性肺疾病患者急性加重期和缓解期的治疗。	

	临床表现、诊断方法、并发症及急性加重期的治疗原则。				
第四章 支气管 哮喘 2	第四章 支气管哮喘 教学基本要求 了解：支气管哮喘的流行病学、病因、病理特点以及哮喘的教育与管理。 熟悉：支气管哮喘的发病机制和鉴别诊断要点。 掌握：支气管哮喘的概念，临床表现，诊断标准及其分期和病情严重程度分级，控制用药和缓解用药的种类及其特点，分期、分级治疗方法。	2	培养学生“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神。	1. 哮喘的肺功能改变及支气管激发、舒张试验； 2. 哮喘的诊断及分期、分级； 3. 哮喘与心源性哮喘及慢性阻塞性肺疾病的鉴别要点； 4. 治疗哮喘的药物分类及各类代表性药物； 5. 哮喘的分期、分级治疗方案。	
第五章 支气管 扩张症 1	第五章 支气管扩张症 教学基本要求 了解：支气管扩张病因、发病机制和病理。 熟悉：支气管扩张的影像学检查和预防。 掌握：支气管扩张的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗。	1		1. 支气管扩张的诊断及鉴别诊断； 2. 支气管扩张的治疗原则。	
第六章 肺炎 2 呼吸系 统见习 8	第六章 肺炎 教学基本要求 了解：肺炎的解剖学、病程和病原体分类。 熟悉：流感嗜血杆菌肺炎、葡萄	10	2. 重点介绍我国在新冠肺炎防治方面取得的重大成效。体现了党和	1. 肺炎的分类方法； 2. 社区获得性肺炎和医院获得性肺炎的定义、常见病原学、诊断和治	

	球菌肺炎、肺炎克雷伯杆菌肺炎、铜绿假单胞菌肺炎和支原体肺炎的临床表现、诊断和治疗。其它常见肺炎（如肺炎衣原体肺炎、病毒性肺炎等）的症状、体征和 X 线特征。 掌握：肺炎发病场所分类及其特点。社区获得性肺炎的定义、临床表现、诊断与鉴别诊断（肺炎的诊断程序，2007 年 IDSA/ATS 重症肺炎诊断标准）、治疗。医院获得性肺炎的定义、临床表现、诊断、治疗、预防。肺炎链球菌肺炎的临床表现、诊断和治疗。		政府关心重视人民健康，人民生命安全高于一切。彰显了我国科技力量和综合国力的强大。认识到传染病防治的重要性。	疗； 3. 肺炎的诊断程序； 4. IDSA/ATS 重症肺炎诊断标准； 5. 不同病原体肺炎的症状、体征及影像学特点； 6. 抗菌药物治疗的用药选择； 7. 肺炎链球菌肺炎的临床表现及诊断、治疗；		
第七章肺脓肿 1	第七章 肺脓肿教学基本要求 了解：肺脓肿的病理。 熟悉：肺脓肿的病因、发病机制、鉴别诊断和预防。 掌握：肺脓肿的临床表现，诊断和治疗。	1		肺脓肿的病因和发病机制、鉴别诊断及治疗。	第 2 周	
第八章肺结核病 2	第八章 肺结核病 教学基本要求 了解：肺结核的流行病学和结核	2	3. 肺结核是传染性疾病，注意传染病防治规范。	1. 肺结核的分类、临床表现和影像学特征； 2. 肺结核的诊	第 1 周	

	分枝杆菌的特点。 熟悉：肺结核的X线特点与病理变化的关系，痰结核菌的检查方法、结核菌素试验、卡介苗接种。掌握：肺结核的发生与发展、临床表现、诊断(诊断方法、程序和分类标准)、鉴别诊断要点，化学治疗的原则和方法，常用抗结核病药物的正确使用，大咯血的处理。			断与鉴别诊断； 3. 肺结核的治疗原则与化学治疗方案； 4. 常用抗结核病药物的用法及不良反应。	
第十章 肺血栓 栓塞症 2	第十章 肺血栓栓塞症 1. 掌握肺血栓栓塞症的定义。 2. 掌握肺血栓栓塞症的危险因素、临床表现、实验室检查、诊断与临床分型、治疗原则。 3. 熟悉肺血栓栓塞症的病理生理及鉴别诊断。	2	肺血栓栓塞症是并不少见的急危重症，可造成猝死、休克、呼吸衰竭等。需对疾病危险因素、临床表现及实验室检查有充分了解，提高诊断意识，及时诊断及分型，避免漏诊和误诊。	1. 肺血栓栓塞症的定义。 2. 肺血栓栓塞症的危险因素、临床表现、实验室检查、诊断与临床分型、治疗原则。	第2周
第十一 章 慢 性肺源 性心脏 病 2 呼吸系 统见习	第十一章 慢性肺源性心脏病 教学基本要求 了解：肺动脉高压的分类，慢性肺源性心脏病（肺心病）的流	10	通过病例、图片、视频展示慢性肺源性心脏病与慢性阻塞性肺疾病的	1. 慢性肺心病的病因，发病机制和病理； 2. 慢性肺心病的临床表现，诊断方法，急性加重期的治	

8	<p>行病学和预防措施。</p> <p>熟悉：肺动脉高压的形成机制，慢性肺心病的鉴别诊断。</p> <p>掌握：肺动脉高压的定义，慢性肺心病的病因、临床表现、诊断方法、并发症及急性加重期的治疗原则。</p>		<p>关系，提高学生专业技能的责任感</p>	<p>疗原则；</p> <p>3. 慢性肺心病中利尿药和正性肌力药的应用指征及注意事项；</p> <p>4. 慢性肺心病的并发症。</p>	
第十二章 原发性支气管肺癌 2	<p>第十二章 原发性支气管肺癌 教学基本要求</p> <p>了解：原发性支气管肺癌的流行病学，病因和发病机制，预防和预后。</p> <p>熟悉：原发性支气管肺癌的病理和分类，临床分期和辅助检查。</p> <p>掌握：原发性支气管肺癌的临床表现，影像学特征，早期诊断，鉴别诊断和治疗原则。</p>	2	<p>1. 肺癌早期诊断很重要。</p>	<p>1. 肺癌的临床分期；</p> <p>2. 肺癌的临床表现；</p> <p>3. 肺癌的影像学（胸部X线及CT）特征；</p> <p>4. 肺癌的早期诊断，鉴别诊断；</p> <p>5. 肺癌的治疗原则。</p>	
第十三章 胸膜疾病 3	<p>第十三章 胸膜疾病</p> <p>第一节 胸腔积液 教学基本要求</p> <p>了解：胸腔积液的病因、发病机制；恶性胸腔积液、类肺炎性胸腔积液和脓胸的治疗原则。</p> <p>熟悉：胸腔积液的临床表现。</p> <p>掌握：胸腔积液</p>	3		<p>1. 胸腔积液的发病机制；</p> <p>2. 胸腔积液的诊断和鉴别诊断步骤；</p> <p>3. 区别渗出液和漏出液；</p> <p>4. 不同原因胸腔积液的胸水检查特点；</p> <p>5. 不同原因胸腔积液的治疗原则。</p> <p>1. 气胸的概念</p>	

	<p>的诊断、鉴别诊断和结核性胸膜炎的治疗方法。</p> <p>第二节 气胸</p> <p>教学基本要求 了解：气胸的并发症和处理方法。 熟悉：病因和发病机制。 掌握：气胸的临床类型、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗方法。</p>		<p>及临床分型； 2. 气胸的临床表现、诊断及鉴别诊断； 3. 气胸的并发症及其处理； 4. 气胸的治疗方法及不同类型气胸的处理原则。</p>		
第十五章 呼吸衰竭 2 呼吸系统见习 8	<p>第十五章 呼吸衰竭</p> <p>教学基本要求 了解：低氧血症和高碳酸血症对机体的影响 熟悉：低氧血症和高碳酸血症的发生机制，急性呼吸衰竭的病因。 掌握：呼吸衰竭的定义和诊断标准、病因和分类；急性和慢性呼吸衰竭的临床表现、诊断及治疗。</p>	10	<p>结合患者肺部基础疾病及呼吸衰竭情况，强调站在病人角度，结合病人实际情况，与患者及家属一起制定呼吸支持治疗方案</p>	<p>1. 呼吸衰竭的定义、诊断标准和分类； 2. 呼吸衰竭的发病机制和病理生理； 3. 急性和慢性呼吸衰竭的临床表现、诊断和治疗。</p>	第3周
第二章 心力衰竭 2	<p>第二章 心力衰竭</p> <p>教学基本要求： 掌握：心力衰竭的定义、病因、病理生理和类型。 了解：慢性心力衰竭的流行病学。 掌握：慢性心力衰竭的临床表现、实验室检查、</p>	2		<p>1、心力衰竭的定义、病因、病理生理和类型。 2、慢性心力衰竭的临床表现、实验室检查、诊断和鉴别诊断、治疗原则，着重掌握利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、β</p>	

	<p>诊断和鉴别诊断。慢性心力衰竭的治疗原则，着重掌握利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、β受体阻滞剂和洋地黄制剂的应用，了解舒张性心力衰竭的治疗。</p> <p>掌握：急性左心衰竭的常见病因、发生机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。</p>		<p>受体阻滞剂和洋地黄制剂的应用。</p> <p>3、急性左心衰竭的常见病因、发生机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。</p>	
第三章 心律失常 4	<p>第三章 心律失常</p> <p>教学基本要求：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 了解心律失常的病因、诱因、发生机制、分类以及诊断方法。 2. 了解心律失常的治疗原则、常见抗心律失常药物的合理应用，了解心律失常的非药物治疗方法（如心脏电复律，心脏起搏，导管射频消融） 3. 熟悉窦性心动过速、窦性心动过缓的诊断、临床表现和治疗原则。掌握病态窦房结综合征的病因、临床表现、心电图特点、诊断和治疗。 4. 了解房性期前收缩的诊断、临床意义和处理原 	4	<p>重点与难点</p> <p>1. 窦性心动过速、窦性心动过缓、窦性停搏、窦房传导阻滞的诊断、临床意义和治疗原则。病态窦房结综合征的病因、临床表现、心电图特点、诊断和治疗原则。</p> <p>2. 房性期前收缩的诊断、临床意义和处理原则。</p> <p>3. 心房颤动的分类、病因、临床表现、心电图特点和治疗原则。</p> <p>4. 房室结内折返性心动过速的临床表现、心电图特点和治疗原则。</p>	

	<p>则。熟悉房性心动过速的心电图特点和处理原则。</p> <p>5. 掌握心房扑动、心房颤动的分类、病因、临床表现、心电图特点和治疗原则。</p> <p>6. 了解房室交界区性期前收缩、房室交界性逸搏和逸搏心律、非阵发性房室交界性心动过速的心电图特点。掌握房室结折返性心动过速的临床表现、心电图特点和治疗。</p> <p>7. 熟悉预激综合征的定义、临床表现、心电图特点和治疗原则。</p> <p>8. 掌握室性期前收缩的病因、临床表现、心电图特点、诊断和治疗原则。熟悉室性心动过速的病因、临床表现、心电图特点、诊断、鉴别诊断和治疗原则。了解尖端扭转型室性心动过速的定义、心电图特点、常见病因和治疗原则。了解心室扑动、心室颤动的心电图特点和临床意义。</p> <p>9. 掌握房室传导阻滞的分类、病</p>		<p>5. 预激综合征的定义、心电图特点和临床意义。</p> <p>6. 室性期前收缩的病因、临床表现、心电图特点、诊断和治疗原则。掌握室性心动过速的病因、临床表现、心电图特点、诊断和治疗原则。</p> <p>7. 心室扑动、心室颤动的心电图特点和临床意义。</p> <p>8. 房室传导阻滞的分类、病因、临床表现、心电图特点、诊断和治疗原则。</p> <p>9. 右束支阻滞、左束支阻滞的心电图特点。</p>	
--	--	--	---	--

	因、临床表现、心电图特点、诊断和治疗原则。 11. 熟悉右束支阻滞、左束支阻滞的心电图特点。				
第四章心脏性猝死 2	第四章心脏性猝死 1. 掌握心脏性猝死的概念及心肺复苏技术。 2. 掌握心脏性猝死的病因、临床表现、心室颤动的处理步骤；心搏停搏和严重心动过缓的处理步骤。 3. 熟悉心脏性猝死的发病机制及预防。	2	心脏性猝死起病急骤危重，临 床工作中要熟知规范化抢救流程，并 培养大众猝死防治教育的使命感。	1. 掌握心肺复苏技术。 2. 掌握心脏性猝死的病因，心室颤动的处理步骤	第4周
第六章原发性高血压 2	第六章 原发性高血压 教学基本要求： 1. 掌握高血压的分类和定义，了解高血压的流行病学特点和病因，熟悉高血压的发病机制和病理变化。 2. 掌握高血压的临床表现与并发症。 3. 掌握高血压的诊断和鉴别诊断，尤其是诊断步骤、掌握继发性高血压的鉴别诊断。 4. 熟悉高血压的常规实验室检查项目以及特殊检查。	2	改善生活方式，有效预防高血压的发生。 ~~~~~	1. 高血压的分类、定义、临床表现、并发症、心血管危险分层标准。 2. 高血压的诊断和鉴别诊断，难点在于高血压的诊断步骤和继发性高血压的鉴别诊断。 3. 高血压的治疗目的和原则。难点在于掌握五大类主要药物（利尿药，β受体阻滞剂，钙拮抗药，血管紧张素转换酶抑制剂，血管紧张素Ⅱ受体阻	

	5. 掌握高血压的治疗目的和原则。			滞剂)作用特点、主要适应证及禁忌证、主要副作用。	
第七章 冠状动 脉粥样 硬化性 心脏病 3 心血管 系统见 习 8	第七章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 教学基本要求： 1. 掌握冠状动脉粥样硬化性心脏病的概念、临床类型和 WHO 分类。 2. 掌握动脉粥样硬化的定义及其危险因素，了解动脉粥样硬化的发病机制、病理解剖特点、临床过程的分期、实验室检查以及诊断与鉴别诊断，熟悉动脉粥样硬化的防治原则。 3. 掌握稳定型心绞痛的定义，了解其发病机制和病理生理，掌握心绞痛的特点和加拿大心血管学会的临床分级，掌握静息时心电图检查特点、心绞痛发作时心电图、心电图负荷试验的评价标准以及心电图连续监测的动态变化，了解其他相关的实验室检查以及有创检查方法，掌握诊断、鉴别诊断和防治原则，熟悉常用治疗药物的	11		1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病的分型和急性冠状动脉综合征的定义。 2. 稳定型心绞痛的定义、发病机制、临床表现（尤其胸痛特点）、心电图检查特点（包括静息时心电图，心绞痛发作时心电图，心电图负荷试验，心电图连续监测）、诊断和鉴别诊断。掌握防治原则（尤其发作时治疗和缓解期治疗）。 3. 不稳定型心绞痛的定义、发病机制、临床表现以及防治原则。 4. 心肌梗死的定义，急性心肌梗死的临床表现、心电图检查（包括特征性改变，动态性改变、定位和定范围），血心肌坏死标记物（肌红蛋白，肌钙蛋白 I 或 T，肌酸激酶同功酶）起始增高时间、	

	<p>作用机制和主要副作用，了解介入治疗和外科治疗。</p> <p>4. 了解隐匿型冠心病和缺血性心肌病的概念。</p> <p>5. 掌握急性冠脉综合症的定义。</p> <p>6. 掌握不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死的定义，了解其发病机制、病理解剖，掌握临床表现、诊断与鉴别诊断以及治疗原则。</p> <p>7. 掌握 ST 段抬高心肌梗死的定义，熟悉其病理解剖和病理生理特点，掌握急性心肌梗死的临床表现、心电图检查和血清心肌标志物检查的特点和意义，了解其他实验室检查和有创检查，掌握心肌梗死的诊断、鉴别诊断、并发症以及治疗原则，熟悉急性心肌梗死的再灌注治疗。</p>			<p>达高峰时间、持续时间、临床意义以及诊断急性心肌梗死的敏感性与特异性。</p> <p>5. 心肌梗死的诊断、鉴别诊断、并发症以及治疗原则。</p>	
第八章 心脏瓣膜病 2	<p>第八章 心脏瓣膜病</p> <p>教学基本要求：</p> <p>1. 熟悉风湿热的病因、发病机制、病理和实验室检查，掌握风湿热的临床表现、诊</p>	2		<p>二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全的病因、病理、病理生理、临床表现、诊断、</p>	

	<p>断和鉴别诊断、治疗原则和预防。</p> <p>2. 掌握二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全的病因、病理、病理生理和临床表现。</p> <p>3. 熟悉二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全的实验室和辅助检查。</p> <p>4. 掌握二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全的诊断和鉴别诊断、并发症和治疗原则。</p>			鉴别诊断、并发症和治疗原则。	
第九章 感染性心内膜炎 1	<p>第九章 感染性心内膜炎</p> <p>教学基本要求：</p> <p>1. 掌握感染性心内膜炎的定义与分类。</p> <p>2. 掌握感染性心内膜炎的病因、临床表现、实验室检查、诊断要点、治疗原则。</p> <p>3. 熟悉感染性心内膜炎的发病机制、病理。</p>	1	感染性心内膜炎临床表现复杂，容易漏诊，临床工作中要胆大心细，详细询问病史，认真查体，避免漏诊和误诊。	<p>1. 感染性心内膜炎的定义与分类。</p> <p>2. 自体感染性心内膜炎的病因、发病机制、临床表现、并发症、实验室检查、诊断要点和治疗原则。</p>	第5周
第十章 心肌疾病 2 第十一	<p>第十章 心肌疾病</p> <p>教学基本要求：</p> <p>1. 掌握心肌病的</p>	3	1. 急性心包炎是危重疾病，早期诊断和	<p>1. 心肌病的定义与分类。</p> <p>2. 扩张型心肌病的临床表</p>	

章心包 疾病 1	<p>定义与分类。</p> <p>2. 掌握扩张型心肌病的临床表现、实验室检查、诊断要点和治疗原则。</p> <p>3. 熟悉肥厚型心肌病的病因和病理特点，掌握临床表现和实验室检查（尤其是超声心动图特点）、诊断要点、治疗原则。</p> <p>4. 了解限制型心肌病的病理和病理生理特点、临床表现和诊断要点。</p> <p>5. 了解致心律失常型右室心肌病的病理和病理生理特点、临床表现和诊断要点。</p> <p>6. 掌握心肌炎的病因、病理特点和临床表现，熟悉诊断、治疗原则。</p> <p>第十一章 心包疾病</p> <p>教学基本要求：</p> <p>1. 掌握急性心包炎的病因、病理与病理生理特点。</p> <p>2. 掌握急性心包炎的临床表现及体格检查特点、实验室和辅助检查、诊断与鉴别诊断、治疗原则。</p> <p>3. 掌握心脏压塞的临床表现和诊</p>		及时处理很重要。	<p>现、实验室检查、诊断要点和治疗原则。</p> <p>3. 肥厚型心肌病的临床表现、实验室检查（尤其是超声心动图特点）、诊断要点和治疗原则。</p> <p>4. 心肌炎的病因、病理特点和临床表现。</p> <p>1. 急性心包炎的病因、病理、病理生理特点、临床表现、实验室检查特点、诊断、鉴别诊断和治疗原则。</p> <p>2. 心脏压塞的临床表现和诊断要点。</p>		
-------------	---	--	----------	--	--	--

	断要点。 4. 了解缩窄性心包炎的病因、病理和病理生理特点、临床表现、实验室和辅助检查、诊断与鉴别诊断、治疗原则。				
第三章 胃炎 1	第三章 胃炎 教学基本要求 了解：胃炎的分型。 掌握：本病的临床表现和诊断要点。 了解：本病的防治原则。 第四章 消化性溃疡 教学基本要求 熟悉：本病的病因和发病原理。 掌握：本病的临床表现，诊断和鉴别诊断。 熟悉：本病的治疗原则。	1	. 胃炎、消化性溃疡多发，与不良生活方式有很大关系。戒烟戒酒，按时健康饮食，避免熬夜，崇尚健康的生活方式。	1. 急性胃炎的病因、诊断方法。 2. 慢性胃炎的病因、诊断；幽门螺旋杆菌感染引起胃炎的机制，根除幽门螺旋杆菌的方法。 3. 胃的癌前病变定义；癌前病变的治疗。	
第四章 消化性 溃疡 2 心血管 系统见 习 8	第四章 消化性 溃疡 教学基本要求 熟悉：本病的病因和发病原理。 掌握：本病的临床表现，诊断和鉴别诊断。 熟悉：本病的治疗原则。	10	. 胃炎、消化性溃疡多发，与不良生活方式有很大关系。戒烟戒酒，按时健康饮食，避免熬夜，崇尚健康的生活方式。	1. 消化性溃疡的定义和发病机制（侵袭性因素和保护因素的相互作用是胃粘膜保护药物的作用机理）。 2. 消化性溃疡的临床表现；内镜下：消化性溃疡的好发部位及良恶性溃疡的鉴别。 3. 特殊类型的消化性溃疡概念及特点。	

				4. 消化性溃疡的治疗，幽门螺旋杆菌的根除方案及随访。		
第七章 溃疡性结肠炎 2	第七章 炎症性肠病 第一节 溃疡性结肠炎 教学基本要求 了解：本病的病因和发病原理。 掌握：本病临床表现。 熟悉：本病诊断、鉴别诊断和治疗要点。	2	炎症性肠病临床表现多种多样，注意鉴别诊断。	1. 溃疡性结肠炎的发病机制（各种因素相互作用）。 2. 溃疡性结肠炎的病理特点（与克罗恩病的区别）及其与临床表现的关系。 3. 溃疡性结肠炎的临床表现；临床分型、分期（对治疗有重要意义）；并发症。 4. 溃疡性结肠炎的诊断及鉴别诊断。 5. 溃疡性结肠炎的治疗、随访。	第6周	
第十三章 药物性肝损伤 2	第十三章 药物性肝损伤 1. 掌握药物性肝损伤的定义与临床分型。 2. 熟悉药物性肝损伤的诊断、鉴别诊断、治疗。 3. 了解药物性肝损伤的发病机制、病因。	2	1. 药物性肝损伤容易漏诊，临床病史采集中，需详细询问用药史。 2. 加强科普宣教，加强对容易引起药物性肝损伤常见药物的认识，比如中药	1. 药物性肝损伤的定义与临床分型（重点） 2. 药物性肝损伤的诊断与鉴别诊断（难点）		
第十六章肝硬	第十六章 肝	2	乙肝是肝硬化的重	1. 肝硬化的病		

化 2	硬化 教学基本要求 了解：本病的病因和发病原理。 掌握：肝硬化的临床表现、并发症和诊断要点。 熟悉：本病的鉴别诊断。 了解：本病的治疗原则。		要病因，控制乙肝很重要。	因；腹水及侧支循环的形成机制。 2. 肝硬化代偿期及失代偿期的临床表现，形成各种症状体征的原因。 3. 肝硬化及其并发症的诊断；肝功能分级。 4. 肝硬化的治疗及并发症的治疗。		
第十八章 肝性脑病 2	第十八章 肝性脑病 教学基本要求 了解：肝性脑病发病机制和防治方法。 熟悉：肝性脑病的诱发因素。 掌握：肝性脑病的临床表现、诊断和鉴别诊断。	2		1. 肝性脑病的诱因。 2. 肝性脑病的分期和临床表现。 3. 肝性脑病的诊断及鉴别诊断。 4. 肝性脑病的治疗方法。		
第十九章 急性胰腺炎 2 心血管系统见习 8	第十九章 胰腺炎 第一节 急性胰腺炎 教学基本要求 了解：本病的病因和发病机理。 掌握：本病分类及诊断要点。 掌握：本病的治疗原则和预防。	10	暴饮暴食是急性胰腺炎发生的重要原因。	1. 急性胰腺炎的定义、病因及发病机制。 2. 急性胰腺炎的分型及各型的临床表现。 3. 急性胰腺炎的实验室检查及指标变化的临床意义。 4. 急腹症的鉴别诊断。 5. 各型急性胰腺炎的治疗。		
第一章 泌尿系统总论 2	第五篇 泌尿系统疾病 第一章 总论 教学基本要求	2	肾脏替代治疗是一个漫长而痛苦的过程	重点：肾脏疾病防治原则和各种尿异常的临床意义。	第 7 周	

	<p>了解：肾脏的解剖生理功能和肾脏病学发展动态；</p> <p>熟悉：肾脏疾病常见临床综合征和有关的特殊检查的应用；</p> <p>掌握：肾脏疾病防治原则和各种尿异常的临床意义。</p>		<p>程，给患者和家庭带来很大的经济压力，学生从中深刻体会“急病人之急、痛病人之痛”的精神，给病人予家人般的对待，帮助病人树立战胜疾病的信心，减低病人的痛苦，提高生活质量</p>	<p>难点：肾脏的解剖生理功能。</p>	
第二章 原发性肾小球疾病 2	<p>第二章 原发性肾小球疾病 教学基本要求</p> <p>了解：肾小球病的发病机制；急性肾炎的病因和发病机制，急进性肾炎的主要临床特征、病理特点和肾活检的时机选择，慢性肾炎导致病程慢性化的机理；肾病综合征常见的并发症和鉴别诊断； IgA 肾病的治疗与预后；</p> <p>熟悉：原发性肾小球病的分型；无症状性蛋白尿和（或）血尿的诊断和鉴别诊断；肾病综合征的病理生理特点、临床表现和五个病理类型的</p>	2	<p>肾脏替代治疗是一个漫长而痛苦的过程，给患者和家庭带来很大的经济压力，学生从中深刻体会“急病人之急、痛病人之痛”的精神，给病人予家人般的对待，帮助病人树立战胜疾病的信心，减低病人的痛苦，提高生活质量</p>	<p>重点：肾小球病的临床表现，肾小球源性血尿与非肾小球源性血尿的鉴别。急性肾炎和慢性肾炎的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则，急进性肾炎的“强化治疗”原则，慢性肾炎急性加重的各种因素。肾病综合征的诊断标准、临床表现及并发症，糖皮质激素使用原则与方法。IgA 肾病的临床特点及诊断。</p> <p>难点：肾小球疾病水肿的分</p>	

	<p>特点； IgA 肾病的临床和病理特点。</p> <p>掌握：肾小球病的临床表现；急性肾炎和慢性肾炎的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则，急性肾炎的预后估计，急进性肾炎的“强化治疗”原则。肾病综合征的定义，诊断步骤，糖皮质激素和细胞毒药物的使用原则。</p>			<p>类及产生机制，肾小球疾病的发病机制及病理分型。急性肾炎的发病机制，快速进展性肾小球肾炎的病理特点和肾活检的时机选择。肾病综合征五个病理类型的特点。IgA 肾病的病理特征及治疗措施。</p>	
第六章 尿路感染 2	<p>第六章 尿路感染</p> <p>教学基本要求</p> <p>了解：尿路感染的命名、病因、感染途径和定位诊断；</p> <p>熟悉：尿路感染的常见并发症和鉴别诊断；</p> <p>掌握：尿路感染的易感因素，临床表现，诊断和治疗。</p>	2		<p>重点：尿路感染的感染途径，临床表现，诊断和治疗；膀胱炎与急性肾盂肾炎的鉴别。</p> <p>难点：尿路感染的抗感染治疗方法。</p>	
第八章 遗传性肾小球疾病 2	<p>第八章 遗传性肾小球疾病</p> <p>1. 掌握 alport 综合征和 ADPKD 这 2 种主要遗传性肾病的定义。</p> <p>2. 掌握上述 2 种遗传性肾病的病因、临床表现、实验室检查、诊断要点、治疗原则。</p>	2	<p>遗传性肾病的临床表现复杂，容易漏诊，临床工作中要详细询问病史和家族史，认真查体，避免漏诊和误诊。</p>	<p>重点：慢性肾脏病的分期，典型临床表现，诊断，慢性肾衰竭进展的危险因素，延缓慢性肾衰竭发展的综合治疗措施。</p> <p>难点：慢性肾衰竭的病理生理改变及各种</p>	

	3. 熟悉上述 2 种遗传性肾病的发病机制、病理和遗传模式。			临床症状产生原理。 遗传性肾病的病因与遗传模式、临床表现、实验室检查、诊断要点、治疗原则。		
第十一章 慢性肾脏病 2 消化系统见习 8	第十一章 慢性肾脏病 教学基本要求 了解：慢性肾衰竭的病因、发病机制，透析疗法和肾移植的原理及适应症； 熟悉：慢性肾衰竭的病理生理改变及各种临床症状产生原理； 掌握：慢性肾脏病的定义和分期，慢性肾衰竭的典型临床表现，诊断，促使肾功能恶化的因素及治疗原则。	10		重点：慢性肾脏病的分期，典型临床表现，诊断，慢性肾衰竭进展的危险因素，延缓慢性肾衰竭发展的综合治疗措施。 难点：慢性肾衰竭的病理生理改变及各种临床症状产生原理。		
第二章 贫血概述 1	第二章 贫血概述 教学基本要求 了解：影响贫血判定的因素。 熟悉：贫血的诊断、治疗原则。 掌握：贫血的定义、形态学、发病机制或（和）病因分类、贫血的临床表现。	1		重点掌握贫血的定义、形态学、发病机制或（和）病因分类、贫血的临床表现。难点是贫血的病理生理学分类。	第 8 周	
第三章 缺铁性贫血 1	第三章 缺铁性贫血 教学基本要求 了解：正常体内铁的代谢。	1	缺铁性贫血临床表现及病因多种多样，注意鉴别	重点掌握缺铁性贫血的临床表现，血象、骨髓象、铁代谢异常的特		

	熟悉：缺铁性贫血的病因。 掌握：缺铁性贫血的临床表现，实验室检查，诊断和鉴别诊断，治疗。		诊断。	点、诊断、鉴别诊断、缺铁的病因、治疗（疗效观察、总疗程）。缺铁性贫血与慢性病贫血的铁代谢异同点为难点。	
第五章 溶血性 贫血概 述 2 消化系 统见习 8	第五章 溶血性贫血概述 教学基本要求 了解：各种病因引起溶血性贫血的机制。 熟悉：溶血性贫血的病因、治疗原则。 掌握：溶血性贫血的临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断。	10	少见病、罕 见病不能 忽视。	重点掌握溶血性贫血的临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断。溶血性贫血的病因很多和发病机制复杂为难点。	
第六章 再生障 碍性贫 血 2	第六章 再生障碍性贫血 教学基本要求 了解：再障的流行病学、预防和预后。 熟悉：再障的发病机制和病因。 掌握：再障的临床表现、实验室检查、诊断、分型和鉴别诊断及治疗原则。	2	再 生 障 碍 性 贫 血 病 因 及 发 病 机 制 复 杂， 注 意 加 强 劳 动 和 生 活 环 境 的 保 护。	重点掌握再障的临床表现、血象、骨髓象特点、诊断、分型、鉴别诊断。重型再障、非重型再障治疗原则。难点是再障的鉴别诊断、治疗再障各种药物的疗效、疗程、相关副作用。	
第九章 白血病 2	第九章 白血病 教学基本要求 了解：白血病的发病情况、病因和发病机制。 熟悉：急性白血病 FAB 分型、急性白血病 WHO 分	2	白 血 痘 临 床 表 现 复 杂，病 情 危 重，早 期 诊 断、早 期 治 疗 能 很 好 地 挽 救 患 者 的 生 命。	重点掌握急性白血病临床表现(尤其 M3)、血象、骨髓象特点、M2、M3、M4EO、Ph+ALL 的融合基因、染色体异常标	

	型、急性白血病细胞化学、免疫学特点、鉴别诊断。 掌握：急性白血病临床表现(尤其M3)、血象、骨髓象特点、M2、M3、M4EO、Ph+ALL的融合基因、染色体异常改变、急性白血病诊断、治疗原则(尤其M3)；慢性粒细胞白血病临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断、治疗原则。			记性改变、急性白血病诊断、治疗原则(尤其M3)；慢性粒细胞白血病临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断、治疗原则。急性白血病治疗的内容很多需在有限时间内讲述为难点。	
第十五章 出血性疾病概述 1 消化系统见习 8	第十五章 出血性疾病概述 教学基本要求 了解：本病的防治原则。 熟悉：正常止血和抗凝与纤维蛋白溶解的机制。 掌握：本病的分类和诊断步骤。	9	少见病、罕见病不能忽视。	重点掌握出血性疾病的常见病因、诊断步骤；正常止血及凝血机制讲授是难点之一。	第9周
第十七章 第一节 原发免疫性血小板减少症 1	第十七章 原发免疫性血小板减少症 教学基本要求 了解：ITP的病因和发病机制。 熟悉：血小板减少的常见病因。 掌握：本病的临床表现、实验室检查、诊断、治疗原则。	1		重点掌握ITP的临床表现、实验室检查、诊断、强调ITP的诊断需排除引起血小板减少的其他疾病。需要开始治疗的指征；各种治疗措施的适应证及疗效及相关副作用；重症ITP的定义及处理。难点是血小板减少的常	

				见病因及鉴别。		
第一章 内分泌系统总论 2	第七篇 内分泌和代谢疾病 第一章 总论 教学基本要求 1. 激素的分类、生物合成、分泌、运输和降解； 2. 激素作用的分子机制：膜受体的结构、分类、信号转导机制；核受体的分类、结构特点、基因和非基因组作用机制； 3. 掌握内分泌系统的反馈调节； 4. 熟悉内分泌疾病的分类和基本病理； 5. 掌握常见内分泌疾病的诊断原则和防治原则。	2	结合本课程特点和内容，融入“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医德医风教育理念，在培养精湛医术的同时，加强医者仁心教育，引导学生始终坚持“面向人民生命健康”，把人民群众生命安全和身体健康放在首位，提升综合素质、人文修养和职业素养，做党和人民信赖的好医生。	1. 激素的分类和作用机制。 2. 下丘脑—垂体—靶腺轴及反馈机制。 3. 内分泌病的分类和内分泌病的诊断、防治原则。		
第二章 垂体肾上腺疾病 2	第二章 垂体疾病 教学基本要求 1. 熟悉垂体瘤的概念、分类，了解其发病机制； 2. 掌握垂体疾患的临床表现、诊断和治疗原则。 第十二章 皮质醇增多症 教学基本要求	2	垂体-肾上腺疾病要早期诊断	1. 催乳素瘤的临床表现、诊断和治疗。 2. 腺垂体功能减退症的临床表现、诊断及垂体危象。重点掌握库欣综合征的定义、病因、临床表现、实验室及辅助检查、诊断、鉴		

	<p>掌握病因、发病原理、临床表现、诊断（特别是病因诊断）、鉴别诊断和治疗。</p> <p>第十四章 肾上腺皮质功能减退症</p> <p>教学基本要求 熟悉病因、发病机理、临床表现、诊断、鉴别诊断及防治。</p>			别诊断和治疗原则，诊断及鉴别诊断尤为重中之重。 重点掌握原发性慢性肾上腺皮质功能减退症的临床表现、ACTH 兴奋试验及治疗。	
第八章 甲状腺功能亢进症 2 泌尿系统见习 8	<p>第八章 Graves 病</p> <p>教学基本要求</p> <ol style="list-style-type: none"> 熟悉甲状腺激素过多时的病理生理改变及本病的病因分类。 掌握 Graves 病的临床表现、诊断和鉴别诊断。 掌握 Graves 病的药物治疗原则，了解同位素治疗和手术治疗的适应证。 了解甲状腺危象的临床表现、诊断和防治原则。 	10	甲状腺疾病临床表现多种多样，注意鉴别诊断。	<ol style="list-style-type: none"> 甲状腺毒症和甲状腺功能亢进症的基本概念及病因分类。 Graves 病的病因、临床表现、实验室及辅助检查、诊断、鉴别诊断及治疗。 	第 10 周
泌尿系统见习 8	<p>[泌尿系统疾病]</p> <p>一、总论及肾小球病概述</p> <p>(1)了解肾脏的解剖生理功能和肾脏病学发展动态。</p> <p>(2)熟悉肾脏疾病常见临床综合征和有关的特殊检查的应用。</p>	8	结合本课程特点和内容，融入“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医德医风教育理念，在培养精湛医		

	<p>(3) 掌握肾脏疾病防治原则和各种尿异常的临床意义。</p> <p>二、慢性肾小球肾炎及 IgA 肾病</p> <p>(1) 了解病因和发病机理。免疫因素与非免疫因素。</p> <p>(2) 了解病理。</p> <p>(3) 熟悉慢性肾炎的临床特点：差异较大，症状轻重不一，可有一个相当长的无症状尿异常期；多数病人有轻重不等的高血压；急性发作倾向。肾功能不同程度的减退，晚期发展至终末期肾衰竭。</p> <p>(4) 掌握临床表现。掌握慢性肾炎的基本症状。</p> <p>(5) 掌握 IgA 肾病的定义，熟悉 IgA 肾病的常见临床类型、鉴别诊断及治疗。</p> <p>(6) 掌握诊断和鉴别诊断要点。与狼疮性肾炎、糖尿病肾病等继发性肾小球疾病、Alport 综合征、隐匿性肾炎等原发性肾小球病、高血压肾损害、慢性肾盂肾炎等鉴别诊断。</p> <p>(7) 掌握治疗原</p>	<p>术的同时，加强医者仁心教育，引导学生始终坚持“面向人民生命健康”，把人民群众生命安全和身体健康放在首位，提升综合素质、人文修养和职业素养，做党和人民信赖的好医生。</p>		
--	---	--	--	--

	则：根据临床表现与病理区别治疗。饮食和必需氨基酸治疗；掌握降压及减少尿蛋白药物的选择、机制及注意事项，降压靶目标值；了解其它措施。				
第九章 甲状腺功能减退症 1	第九章 甲状腺功能减退症 教学基本要求 掌握甲状腺功能减退症（甲减）的主要病因、病理生理特点、临床特征、诊断和治疗方法。	1		重点掌握甲状腺功能减退症的诊断、鉴别诊断和治疗。	第 11 周
第十一章 甲状腺结节 1	第十一章 甲状腺结节 1. 掌握甲状腺结节的定义及分类 2. 掌握甲状腺结节的评估方法 3. 熟悉甲状腺结节的治疗原则	1	甲状腺结节是临床的常见病。在临床工作中要认真询问病史、仔细体格检查，掌握结节的评估方法，选择合理的治疗方案，避免漏诊误诊及过度医疗。	1、甲状腺结节的良恶性的鉴别 2. 甲状腺结节的治疗原则	
第十七章 甲状旁腺功能亢进症 1	第十七章 甲状旁腺功能亢进症 1. 掌握原发性甲旁亢的典型临床表现和诊断原则、高钙危象的处理原则。 2. 熟悉原发性甲旁亢高钙血症发生的病理生理	1	3. 甲状旁腺功能亢进症临床表现多样，因注意出现高钙血症、骨骼病变、反复泌尿系统结石等情况	1. 甲状旁腺功能亢进症的定义与分类。 2. 原发性甲状旁腺功能亢进症的病因、病理、病理生理机制、临床表现、实验室检查、诊断要	

	机制。 3. 了解原发性甲旁亢的病因和病理、治疗原则。		因注意询问相关病史和进行相应排查，避免漏诊。	点和治疗原则。	
第二十二章 糖尿病 3	第二十四章 糖尿病 教学基本要求 1. 了解本病的重要性、基本概念和糖尿病分型。 2. 在复习糖尿病病理生理改变的基础上，掌握本病的临床表现和常见并发症。 3. 掌握本病的诊断线索、诊断方法和诊断标准。 4. 掌握本病的综合治疗原则。认识长期良好血糖控制的重要意义。了解糖尿病教育和自我血糖监测的重要性。熟悉口服降血糖药的分类、作用机理和副作用，胰岛素的使用方法。 5. 熟悉糖尿病酮症酸中毒的诊断依据和治疗原则。	3	糖尿病的患病率高，并发症危害大，引导学生了解慢病早诊早治的重要性。	1. 糖尿病的概述、临床表现、实验室及辅助检查、诊断、鉴别诊断和治疗。 2. 糖尿病酮症酸中毒的诱因、诊断及治疗。	
第二章 类风湿关节炎 2	第二章 类风湿关节炎 教学基本要求 1、 掌握类风湿关节炎的定义。 2、 掌握类风湿关节炎的临床表现。	2	类风湿关节炎给部分病人的生活带来很大的影响，要给予病人帮助、关爱、鼓励。	重点 1、类风湿关节炎的典型关节表现、关节外表现。 2、类风湿关节炎 2010 年新的分类标准。 3、引入典型病	

	<p>3、 掌握类风湿关节炎的分类标准及 2010 年新的修订标准。</p> <p>4、 掌握类风湿关节炎的实验室检查。</p> <p>5、 熟悉类风湿关节炎的鉴别诊断、治疗原则和各类药物的治疗目的和毒副作用。</p> <p>5、了解类风湿关节炎的病因、病理及预后。</p>			<p>例，进行病例讨论。</p> <p>难点</p> <p>1、类风湿关节炎实验室检查项目介绍及选用原则。</p> <p>2、类风湿关节炎治疗药物特点及治疗方案的选择。</p>	
第三章 系统性 红斑狼疮 2 血液系 统见习 8	<p>第三章 系统性红斑狼疮</p> <p>教学基本要求</p> <p>掌握：系统性红斑狼疮的基本病理改变、临床表现、诊断依据、鉴别诊断。</p> <p>熟悉：系统性红斑狼疮的实验室检查、治疗原则、常见药物的使用方法和不良反应。</p> <p>了解：系统性红斑狼疮的病因、发病机制、肾脏病理和治疗进展。</p>	10	<p>系统性红斑狼疮好发于年轻人，临床表现复杂，并发症重，规范化治疗及病人的依从性很重要。</p>	<p>难点在于临床表现的纷繁多变，重点在于对多系统损害的理解和掌握，从而掌握分类诊断指标及鉴别诊断。</p>	
血液系 统见习 8	<p>[血液系统疾病]</p> <p>一、贫血概述</p> <p>(1)掌握贫血的基本概念。</p> <p>(2)熟悉贫血的细胞形态学分类及发病机制和病因分类。</p> <p>(3)掌握贫血的</p>	8	<p>结合本课程特点和内容，融入“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医德医风教育</p>		第 12 周

	<p>临床表现及其病理生理改变。</p> <p>(4)熟悉贫血的诊断：</p> <ul style="list-style-type: none"> ①诊断步骤：贫血的有无和程度。 贫血的类型。 贫血的原因。 ②诊断方法：详细询问病史。 全面系统体检。 血液及骨髓检查以及特殊血液学试验的临床意义。 与贫血原因有关的其它检查如尿、粪、血液、生化、放射学及内窥镜检查等。 <p>(5)了解贫血的治疗原则。</p> <h2>二、缺铁性贫血</h2> <ul style="list-style-type: none"> (1)掌握缺铁性贫血的定义，熟悉缺铁性贫血的流行病学特点。 (2)了解铁的代谢。 (3)掌握缺铁性贫血的病因和了解发病机制。 (4)掌握临床表现：①缺铁原发病表现；②贫血表现；③组织缺铁表现。 (5)掌握实验室检查：血象、骨髓象、铁代谢指标。 (6)熟悉缺铁性贫血的诊断和鉴别诊断的要求。 	<p>理念，在培养精湛医术的同时，加强医者仁心教育，引导学生始终坚持“面向人民生命健康”，把人民群众生命安全和身体健康放在首位，提升综合素质、人文修养和职业素养，做党和人民信赖的好医生。</p>		
--	---	---	--	--

	<p>(7) 掌握治疗及预防的原则：①病因治疗；②补铁治疗。强调预防治疗的重要意义。</p> <p>三、再生障碍性贫血（AA）</p> <p>(1) 了解 AA 的病因。</p> <p>(2) 熟悉 AA 的发病机制：造血干祖细胞缺陷、造血微循环异常及免疫异常。</p> <p>(3) 掌握 AA 的临床表现及分型：①SAA；②NSAA。</p> <p>(4) 掌握 AA 实验室检查：血象及骨髓特点，发病机制检查。</p> <p>(5) 掌握 AA 的诊断标准及 AA 分型诊断标准。</p> <p>(6) 熟悉 AA 鉴别诊断：与阵发性睡眠性血红蛋白尿、MDS、Fanconi 贫血、急性造血功能停滞、急性白血病、恶性组织细胞病、自身抗体介导的全血细胞减少等鉴别。</p> <p>(7) 掌握 AA 的治疗原则：SAA 与 NSAA ①支持治疗。 ②针对发病机制的治疗。 a. 免疫抑制治疗：ALG/ATG、环</p>				
--	--	--	--	--	--

	<p>孢素等。b. 促造血治疗、雄激素、造血生长因子。 c. 造血干细胞移植。</p> <p>(8) 了解 AA 的预后。</p> <p>四、溶血性贫血</p> <p>(1) 了解临床分类。</p> <p>(2) 熟悉溶血性贫血的发病机制。</p> <p>(3) 掌握急性溶血及慢性溶血的临床表现。</p> <p>(4) 熟悉溶血性贫血诊断步骤及实验室检查：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 贫血是否为溶血性。 ② 是血管外溶血还是血管内溶血。 ③ 溶血的原因。 <p>五、出血性疾病概述</p> <p>(1) 熟悉发病机理：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 血管因素 ② 血小板因素 ③ 凝血因素 ④ 纤维蛋白溶解 <p>(2) 了解出血性疾病的分类。</p> <p>(3) 熟悉出血性疾病的诊断：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 病史与体征。 ② 实验室检查：过筛试验、特殊检查。 <p>(4) 了解出血性疾病的防治原则。</p> <p>六、特发性血小</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>板减少性紫癜 (原发免疫性血小板减少症)</p> <p>(1)熟悉血小板减少的病因及发病机理:</p> <ul style="list-style-type: none"> ①生成减少。 ②破坏和消耗过多。 ③分布异常。 <p>(2)掌握特发性血小板减少性紫癜的临床表现，其急性型与慢性型各有何特点。</p> <p>(3)掌握特发性血小板减少性紫癜的实验检查。</p> <p>(4)熟悉特发性血小板减少性紫癜的鉴别诊断要点。</p> <p>(5)掌握治疗原则。</p> <p>七、白血病</p> <p>(1)急性白血病(AL)</p> <p>①熟悉 AL 的分型及标准: FAB 分型、WHO 分型。</p>				
血液系统见习8 内分泌系统见习8	<p>七、白血病</p> <p>(1)急性白血病(AL)</p> <p>①熟悉 AL 的分型及标准: FAB 分型、WHO 分型。</p> <p>②掌握 AL 的临床表现。</p> <p>③掌握 AL 的血象及骨髓象特点、AL 细胞化学特点。熟悉 AL 免疫学和遗传学改变及其意义。</p>	16	结合本课程特点和内容，融入“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医德医风教育理念，在培养精湛医术的同时，加强医者仁心教育，		第13周

	<p>④熟悉 AL 诊断及鉴别诊断。</p> <p>⑤熟悉 AL 的治疗原则：一般治疗，抗白血病治疗。</p> <p>(2)慢性粒细胞白血病（CML）</p> <p>①掌握 CML 的临床表现和病程演变分期。</p> <p>②熟悉 CML 的实验室检查：血象、中性粒细胞碱性磷酸酶、骨髓、细胞遗传学及分子生物学改变。</p> <p>③掌握 CML 的诊断依据及分期特点：临床特点、血象、骨髓象，ph 染色体，bcr/abl 融合基因等。</p> <p>④熟悉 CML 的鉴别诊断：类白血病反应，骨髓纤维化症，其他原因引起的脾大。</p> <p>⑤熟悉 CML 的治疗原则：一般治疗，化学治疗、干扰素、络氨酸激酶抑制剂、异基因造血干细胞移植。</p> <p>(3)慢性淋巴细胞白血病（CLL）</p> <p>①了解 CLL 的临床表现。</p> <p>②了解 CLL 的实验室检查：血象、骨髓象、免疫分型、染色体、基因突变。</p>	<p>引导学生始终坚持“面向人民生命健康”，把人民群众生命安全和身体健康放在首位，提升综合素质、人文修养和职业素养，做党和人民信赖的好医生。</p>		
--	---	--	--	--

	<p>③了解 CLL 的诊断和鉴别诊断。</p> <p>④了解 CLL 的临床分期。</p> <p>⑤了解 CLL 的治疗原则：治疗指征，化学治疗、并发症的治疗、免疫治疗、造血干细胞移植。</p> <p>有适当病例时，可示教淋巴瘤，多发性骨瘤及 MDS。</p> <p>[内分泌和代谢疾病]</p> <p>一、糖尿病</p> <p>1. 掌握基本概念：糖尿病是一组由多病因引起的以慢性血糖升高为特征的代谢性疾病，是包括遗传和环境因素的复合病因引起的临床综合征，其危害在于引起多系统损害。</p> <p>2. 掌握糖尿病分型。WHO 糖尿病专家委员会提出的分型标准（1999）。</p> <p>让学生了解在糖尿病自然病程中的任何阶段都可以进行病因学分型。1 型和 2 型的区别靠临床综合分析判断，二者区别是相对的，有些患者暂时不能明确分型，可随访而逐渐明确。</p>				
--	--	--	--	--	--

	3. 了解糖尿病病因、发病机制和自然史。 4. 掌握临床表现。				
内分泌系统见习 8 风湿系统见习 16	<p>二、甲状腺功能亢进症</p> <p>1. 掌握甲状腺毒症和甲状腺功能亢进症的概念，两者之间的区别和联系。</p> <p>2. 掌握 Graves 病 (GD) 的概念。强调 GD 是甲状腺功能亢进症最常见病因。GD 的发生于自身免疫有关，属器官特异性自身免疫病。遗传与环境因素共同参与其发病机制。临幊上有 4 个主要表现。</p> <p>3. 掌握 GD 的临幊表现</p> <p>(1)掌握甲状腺毒症表现。包括高代谢综合征及精神神经系统表现；对心血管系统的影响及甲状腺毒症心脏病的表现；对消化系统的影响，重者可有肝功能异常；掌握甲状腺毒症性周期性瘫痪、甲亢性肌病的特点，了解少数可伴发重症肌无力；对造血系统影响，可致白细胞总数减低，</p>	24	结合本课程特点和内容，融入“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医德医风教育理念，在培养精湛医术的同时，加强医者仁心教育，引导学生始终坚持“面向人民生命健康”，把人民群众生命安全和身体健康放在首位，提升综合素质、人文修养和职业素养，做党和人民信赖的好医生。		第 14 周

	<p>可伴发血小板减少性紫癜；生殖系统表现。</p> <p>(2) 掌握甲状腺肿的特点。多数甲状腺弥漫性肿大，掌握甲状腺视、触、听诊的特点。</p> <p>(3) 掌握Graves眼病的特点。</p> <p>(4) 掌握甲状腺危象、甲状腺毒症性心脏病的临床特点。了解淡漠型甲亢、T3型甲亢、亚临床甲亢、妊娠期甲亢和胫前黏液性水肿的特点。</p> <p>4. 实验室检查和其他检查</p> <p>(1) 掌握TT4、TT3、FT4、FT3检测的意义。TT4和TT3受甲状腺结合球蛋白的影响。掌握影响TBG的因素。FT4和FT3是实现该激素生物效应的主要部分。</p> <p>(2) 掌握TSH检测的意义。强调血清TSH变化是反映甲状腺功能最敏感的指标。TSH是筛查甲亢的第一线指标。</p> <p>(3) 了解¹³¹I摄取率检测的意义。作为诊断甲亢的传统方法，</p>			
--	--	--	--	--

	<p>已被 sTSH 测定取代。</p> <p>(4) 熟悉 TSH 受体抗体(TRAb) 和 TSH 受体刺激抗体检测的临床意义；两者的区别和联系。</p> <p>(5) 了解 CT 和 MRI 的应用。</p> <p>(6) 了解甲状腺核素扫描的应用。</p> <p>5. 诊断和鉴别诊断</p> <p>(1) 掌握诊断程序。甲状腺毒症 → 甲状腺功能亢进症 → 具体病因。</p> <p>(2) 掌握甲亢的诊断。</p> <p>(3) 掌握 GD 的诊断。</p> <p>(4) 熟悉甲状腺毒症和甲亢原因的鉴别。</p> <p>6. 治疗</p> <p>强调目前尚不能对 GD 进行病因治疗。三种治疗方式各有优缺点。</p> <p>(1) 抗甲状腺药物(ATD) 治疗。强调 ATD 治疗是甲亢的基础治疗。也用于手术和 ^{131}I 治疗的准备阶段。熟悉两种 ATD 的特点、适应证。熟悉 ATD 的剂量与疗程。掌握 ATD 的不良反应及处</p>				
--	--	--	--	--	--

	<p>理。了解停药指标。</p> <p>(2) 了解 ^{131}I 治疗效果和副作用、适应证和禁忌证和并发症。</p> <p>(3) 了解手术治疗的适应证。</p> <p>(4) 熟悉碘剂和 β 受体阻断剂的使用。</p> <p>(5) 熟悉甲状腺危象的处理。</p> <p>(6) 了解 Graves 眼病的治疗。</p> <p>(7) 了解妊娠期甲亢的治疗。</p> <p>(8) 熟悉甲状腺毒症性心脏病的治疗。</p> <p>三、甲状腺功能减退症</p> <p>1. 掌握根据病变发生的部位分类。了解病因分类和程度分类。</p> <p>2. 熟悉一般表现、肌肉与关节、心血管系统、血液系统(贫血)、消化系统和内分泌系统的表现。掌握黏液性水肿昏迷的诱因、临床表现。</p> <p>一、类风湿关节炎</p> <p>(1) 掌握类风湿关节炎的定义，熟悉类风湿关节炎的流行病学特点。</p> <p>(2) 了解类风湿</p>				
--	---	--	--	--	--

	关节炎的病理。				
--	---------	--	--	--	--

合计:234

(二) 教学环节安排

(对各种教学环节的安排如：实验、实习、习题课、作业等以及本课程与其他相关课程的联系、分工等作必要说明，教学环节的安排体现高阶性、创新性、挑战度)

1、备课环节：授课教师应根据每个授课单元编写教案，教案内容包括教学目标、教学安排、教学手段、教学方法、教学媒体、教学反馈及合理的时间分配等。根据教学大纲要求，把握教学目标，针对教学的重点、难点，做到削枝强干。重视传授知识、技能的同时，注重培养学生的临床思维和动手能力。选择的案例优先选择典型病例。

2、讲课环节：授课老师进行课堂授课、课堂提问、病例分享讨论，灵活应用教学方法，合理运用教学手段，启发学生思维，调动学生积极性。

3、练习、巩固环节：授课老师提出课后问题，布置的作业有一定的广度和深度，能激发学生的思维，学生分组完成。

4、辅导练习环节：通过网络开始讨论区，分组完成课堂提出的问题，其他学生共同讨论，授课老师组织讨论、答疑。

5、提高环节：授课老师或同专业其他老师，通过网络发布针对与课程相关的难点、疑难病例、医学进展等的小课程、视频，学生自主完成学习。

(三) 教学方法

(包括课堂讲授、提问研讨，课后习题和答疑等情况，要增加团队学习、小组大作业、实验课和理论课的结合、使用信息技术方法、由教师和知识为中心转化为以学生和学习为中心)

1、充分利用多媒体工具，以视频、音频的方式让学生对各系统疾病、体格检查以及治疗手段有更直观的认识。

2、课堂讲授以问题或病例为导向，逐步深入。

3、以学生和学习为中心进行病房见习，带教老师结合典型病例示教及病例讨论加深对疾病的认识，可以 TBL、PBL 等方式，以病人为出发点，针对相关问题开展分组讨论或辩论。

4、课后习题：分团队完成课堂上提出的问题，需要团队共同查阅资料并完成问题的解说。

5、课后讨论、答疑：通过网络开设讨论区，共同讨论课堂上提出的问题并进行答疑。

6、利用信息技术开展自主学习：通过网络发布针对与课程相关的难点、疑难病例、医学进展等的小课程、视频进行自主学习。

(四) 课程教材（主讲教材尽量使用“马工程”和国家规划教材，在同类教材中，优先选用国家级规划教材，凡教材选用范围中有“马工程”重点教材的，必须选用工程重点教材。）

主讲：《内科学》第3版（供8年制及7年制临床医学等专业用），王辰、王建安主编，人民卫生出版社，2015.8.

（五）主要参考书目

（推荐若干参考书，并注明书名、作者、出版社、版本、出版日期等，每个章节指定一定数量、明确的阅读资料）

《内科学》第9版，葛均波，徐永健，王辰主编，人民卫生出版社，2018.7.

《内科学》双语版，殷凯生主编，科学出版社，2007.7.

《Goldman's Cecil Medicine》 24th Edition, Lee Goldman, Andrew I.Schafer , Elsevier Medicine.2011.7.

《实用内科学》第15版，林果为，王吉耀，葛均波主编，人民卫生出版社，2017.10.

《诊断学》第9版，万学红，卢雪峰主编，人民卫生出版社，2018.6.

《内科疾病鉴别诊断学》第6版，胡品津，谢灿茂主编，人民卫生出版社，2014.8.

（六）成绩评定方式

课程考核应坚持过程性与结果性考核相结合，采用多种形式、多个阶段的考核方式，平时成绩一般占 40%~60%左右。

考核方式: 考试

成绩录入方式: 百分制

理论大课: 闭卷考试, 占总评成绩 50%

见习考试: 占总评成绩 50%, 其中平时成绩占 10%, 病例书写占 20%, 技能考核占 20%

注: 教学大纲一律使用 A4 纸, 正文为小四号宋体。