



天津医科大学
TIANJIN MEDICAL UNIVERSITY

教学大纲

《消化与营养（临床）》

供临床医学（5+3一体化）、临床医学（5+3一体化，朱宪彝班）
专业学生使用

开课单位：第一临床医学院
二零二四年

《临床医学整合课程-消化与营养（临床）》教学大纲

授课对象：临床医学（5+3一体化）、临床医学（5+3一体化，朱宪彝班）专业

前 言

临床整合课程是相对于传统学科课程的一种新课程体系，其特点是将原来以各临床学科为基础的横向层叠式课程进行新的纵向排列，形成以系统或疾病为轴向的课程体系。临床整合课程打破内、外科学科界限，消除各专业授课内容重复，借鉴CBL或 PBL学习方式，强调自我学习和形成性评价，注重学生尽早接触临床。该课程模式有利于学生以系统或疾病形成更为完整的知识构架，避免不同学科的学时低效重复，是目前国外医学院校课程改革的主流，整合课程的深度和广度也将不断强化。

临床整合课程是临床教学的重要改革，涉及多个专业学科，工作量较大。为稳步推进临床教学改革，该课程初期设计为 63学时，其中理论课42学时，实践课21学时，以内外科为主干整合消化系统疾病以及营养，兼顾医学影像学内容，根据整合原则改写教学大纲，暂用人卫社8年制及7年制版教材为蓝本进行理论授课，利用形成性评价、试卷考核和临床考核结合形式评定学习结果。

整合课程是我们进行的一种新的尝试，目的是尽可能减少以往以学科为主线，内容重复或衔接不充分等问题，使各学科知识相互渗透，并通过以临床病例为基础的学习（CBL），课前自主学习、课上学生讨论的学习方法，提高学生的主观能动性 & 综合思维能力，逐步建构以提升学生综合能力为核心的教学体系。我们本着以上的原则和理解制定了教学大纲，并希望在实践中不断加以改进。且此次教学大纲内容与《临床执业医师资格考试大纲》的相关内容加“※”。

第一章 总论

一、目的要求

（一）熟悉：

1. 胃十二指肠整合课程的意义；
2. 整合课程的内容；

（二）了解：

1. 整合课程的授课方式；
2. 目前国内外胃十二指肠疾病诊疗的进展、发展概况及动向。

二、教学内容

（一）简述消化系统常用实验室检查及临床意义。

（二）介绍消化系统的最新进展，如幽门螺杆菌与消化系统疾病、消化道早癌的内镜下治疗。

三、教学安排及学时

理论授课1学时

四、教学方法

理论授课

第二章 消化系统疾病与核医学

一、教学目的

- (一) 掌握消化道出血显像、异位胃黏膜显像、肝胆显像以及唾液腺显像的临床应用。
- (二) 熟悉消化系统各种显像的原理和图像分析。
- (三) 了解消化系统各种显像的方法、显像剂种类及患者准备。

二、教学内容

- (一) 放射性核素肝胆动态显像原理与方法、适应证、影像分析及临床应用。✖
- (二) 消化道出血显像原理与方法、影像分析及临床应用。✖
- (三) 异位胃粘膜显像。✖

1. 梅克尔憩室显像原理、方法、影像分析及临床应用

2. Barrett 食管显像

- (四) 消化道动力学研究

1. 食管通过显像原理与方法

2. 胃食管反流显像

3. 胃排空显像

4. 十二指肠-胃反流显像

5. 小肠通过显像

6. ^{99m}Tc -GSA 肝功能评价

- (五) 唾液腺显像原理、方法、影像分析及临床评价

- (六) 肝血流灌注和肝血池显像原理、方法、适应证、影像分析及临床评价

- (七) 消化系统功能测定

三、教学时数

理论授课 1 学时

四、教学方法

理论讲授

第三章 消化系统疾病的影像学检查

一、目的要求

- (一) 了解了解各种影像学检查技术。

1. 了解各种影像学检查技术。

2. 了解各器官疾病超声表现。

3. 了解结肠息肉的影像学表现。

4. 了解脾脏疾病的影像学表现。

（二）熟悉

1. 熟悉各器官正常影像学表现。

2. 熟悉急腹症、食管疾病、空肠与回肠疾病的影像学表现。

3. 熟悉肝囊肿、肝脓肿、脂肪肝的影像学表现。

4. 熟悉慢性胰腺炎的影像学表现。

（三）掌握

1. 掌握胃、十二指肠溃疡和胃癌、结肠癌的影像学表现。

2. 掌握胃良性溃疡和恶性溃疡鉴别要点。

3. 掌握肝硬化；肝海绵状血管瘤；肝细胞癌；肝转移瘤的影像学表现。

4. 掌握急性胆囊炎、胆石症、胆道肿瘤的影像学表现。

5. 掌握胰腺癌、急性胰腺炎的影像学表现。

二、教学内容

（一）超声

1. 肝脏：（1）肝脏超声解剖；（2）肝脏疾病的超声表现：原发肝癌、转移性肝癌、肝囊肿、肝脓肿、肝血管瘤、肝硬化、脂肪肝。

2. 胆道系统：（1）胆道系统超声解剖；（2）胆道系统疾病的超声表现：胆囊炎、结石、胆囊癌、胆管癌。

3. 胰腺：（1）检查方法及正常表现；（2）胰腺疾病的超声表现：急性胰腺炎、慢性胰腺炎、胰腺癌。

（二）X线

1. 急腹症：（1）检查技术；（2）正常腹部X线表现；（3）急腹症X线表现：空腔脏器穿孔、肠梗阻、肠套叠。

2. 食管：（1）检查技术；（2）正常食管X线表现；（3）食管疾病X线表现：食管癌、食管静脉曲张。

3. 胃与十二指肠：（1）检查技术；（2）正常胃与十二指肠X线表现；（3）胃与十二指肠疾病X线表现：胃与十二指肠溃疡、胃癌。

4. 空肠与回肠：（1）检查技术；（2）正常空肠与回肠X线表现；（3）空肠与回肠疾病X线表现：肠结核、炎症性肠病。

5. 结肠与直肠：（1）检查技术；（2）正常结直肠X线表现；（3）结直肠空肠与回肠疾病X线表现：结肠癌、结肠息肉

（三）CT

1. 急腹症：（1）CT检查技术；（2）急腹症CT表现：空腔脏器穿孔、实质性脏器破损、肠梗阻。

2. 食管：食管癌

3. 胃与十二指肠：（1）检查技术；（2）胃与十二指肠疾病CT表现：胃癌。

4. 空回肠与结直肠

5. 肝脏：（1）检查技术；（2）正常肝脏CT表现；（3）肝脏疾病的CT表现：原发肝癌、转移性肝癌、肝囊肿、肝脓肿、肝海绵状血管瘤、肝硬化、脂肪肝

6. 胆道疾病：（1）CT检查技术；（2）正常胆道系统的CT表现；（3）胆道系统疾病的CT表现：胆石症与胆囊炎、胆囊癌、胆管癌。

7. 胰腺：（1）检查技术；（2）正常胰腺CT表现；（3）胰腺疾病的CT表现：急性胰腺炎、慢性胰腺炎、胰腺癌。

8. 脾脏（1）检查技术；（2）正常脾脏CT表现；（3）脾脏疾病的CT表现：海绵状血管瘤、恶性淋巴瘤、脾囊肿、脾脓肿、脾梗死。

（四）MRI

1. 肝脏：（1）检查技术；（2）正常肝脏MRI表现；（3）肝脏疾病的MRI表现：原发肝癌、转移性肝癌、肝囊肿、肝脓肿、肝海绵状血管瘤、肝硬化、脂肪肝

2. 胆道系统：（1）MRI检查技术；（2）正常胆道系统的MRI表现；（3）胆道系统疾病的MRI表现：胆石症与胆管炎、胆囊癌、胆管癌。

3. 胰腺：（1）MRI检查技术；（2）正常胰腺的MRI表现；（3）胰腺疾病的MRI表现：急性胰腺炎、慢性胰腺炎、胰腺癌。

4. 脾脏：（1）正常脾脏MRI表现；（2）脾脏疾病的MRI表现：海绵状血管瘤、恶性淋巴瘤、脾囊肿、脾脓肿、脾梗死。

三、教学学时安排

理论授课2学时

四、教学方法

理论授课

第四章 胃食管反流病

一、目的要求

（一）掌握

1. 概念（GERD 及难治性GERD）

2. 临床表现✖

3. 诊断要点和应鉴别的疾病✖

4. 本病的防治原则。✖

（二）熟悉

1. 病因✖

2. 辅助检查

（三）了解

1. 发病原理✖

2. 手术治疗的适应症和禁忌症及并发症

3. 难治性GERD治疗原则✖

二、教学内容

（一）授课内容：

1. 胃食管反流病指胃食管反流引起的烧心、反流等症状，包括反流性食管炎和非糜烂性反流病。

2. 病因和病理：重点讲解抗反流屏障结构和功能异常；食管清除能力下降；食管粘膜屏障功能降低。✖

3. 临床表现：重点讲食管症状（典型和非典型）、食管外症状及并发症。✖

4. 实验检查在诊断中的作用。✖

5. 重点讲解本病诊断主要根据症状，强调症状在诊断中的作用，及胃镜检查、24 小时食管 pH 检查和试验治疗的价值。✖

6. 鉴别诊断：着重指出应与冠心病、肺部疾病相区别。

7. 治疗：指出改变生活习惯的重要性，强调抑酸治疗的重要地位。✖

8. 重点讲述难治性GERD 的诊断及诊治。

（二）见习内容：

1. 典型胃食管反流病例课前示教。

2. 反流性食管炎胃镜检查图象幻灯片或录象片，24 小时 pH 检查的图形识别，有条件时配以病理图象。

三、教学安排及学时

理论授课 1 学时 见习授课1学时

四、教学方法

课堂授课

五、重点英文词汇

（一）GERD gastroesophageal reflux disease

（二）NERD nonerosive reflux disease

（三）RE reflux esophagitis

第五章 胃炎

一、目的要求

（一）了解胃炎是一种常见病。

（二）熟悉本病的临床表现和诊断要点及鉴别诊断。✖

（三）掌握本病防治原则。✖

二、教学内容

（一）理论教学

1. 概述概念 介绍按病变发生的主要部位的分类法，阐述这种分类的依据，优点和沿用分类法的联系。介绍悉尼会议分类。

2. 病因和发病原理 指出病因未明，介绍可能的发病因素，如急性胃炎、饮食、酒精、胆汁返流和免疫、幽门螺杆菌感染等因素。阐明病因和分类的关系。✖

3. 病理 慢性浅表性胃炎和萎缩性胃炎的病理学特征。介绍肠化、不典型增生的临床意义。

4. 临床表现 指出不少病例无特殊典型症状和体征。部分病例可无症状。阐明胃体胃炎和胃窦胃炎的不同临床表现及其产生的病理生理基础，指出我国胃炎特征。✖

5. 辅助检查✖

6. 诊断和鉴别诊断 诊断方法主要依靠胃镜及胃黏膜活检。✖

7. 治疗根除 Hp 的适应症✖

8. 预后少数萎缩性胃炎可演变为胃癌，强调严密随访。

（二）见习教学

胃炎的内镜图片识别

三、教学安排

理论授课 1 学时 见习教学1学时

四、教学方法

理论授课

第六章 食管癌

一、目标要求

- （一）掌握食管癌的病因、临床表现、常用诊断方法和相应治疗原则。
- （二）熟悉食管癌的流行病学特征、临床病理分期分型、诊断、鉴别诊断和治疗原则。
- （三）了解食管癌手术式。

二、教学内容

（一）理论教学

1. 食管癌的病因学、流行病学和病理学。✖
2. 食管癌的解剖学基础、食管分段。
3. 食管癌好发部位和临床病理分期分型。
4. 食管癌临床表现、诊断要点、鉴别诊断、治疗原则。✖
5. 食管癌常见手术方式、术后常见并发症及处理，以及早期诊断和早期治疗的重要意义。

（二）见习教学

1. 食管癌病人的病史询问、查体方法及常见体征。
2. 阅读食管癌的影象资料、内窥镜及化验检查结果。
3. 食管癌手术前后处理、常见手术方式、术后常见并发症。

三、教学学时安排

理论授课 2 学时 见习教学1学时

四、教学方法

- （一）理论授课。
- （二）读片。
- （三）病例分析。
- （四）手术观摩。

第七章 消化性溃疡

一、目的要求

- (一) 掌握本病的临床表现、诊断和鉴别诊断。✖
- (二) 了解本病的病因和发病机理。✖
- (三) 熟悉本病的防治原则。✖

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 概述：定义、发病率、流行病学。✖
2. 病因与发病机制：指出病因和发病原理尚未完全清楚，基本的发病原理是胃、十二指肠粘膜的防御因素和损害因素之间的平衡受到破坏，使粘膜受到损害。扼要论述以下主要因素：
 - (1) 幽门螺杆菌。
 - (2) 非甾体类抗炎药。
 - (3) 胃酸和胃蛋白酶。
 - (4) 胃十二指肠运动异常。
 - (5) 其他因素：吸烟、遗传、急性应激。✖
3. 病理
 - (1) 溃疡的形态特征：好发部位、数目、大小、形态和深度。
 - (2) 组织病理变化。
4. 临床表现：临床特点，慢性过程；周期性发作；症状的节律性。 ✖
 - (1) 症状
 - ① 疼痛：部位，性质，规律，影响因素。
 - ② 其它胃肠道症状。
 - ③ 体征 缓解期无明显体征，无并发症者体征不多。
5. 特殊类型的消化性溃疡。
 - (1) 复合溃疡。
 - (2) 幽门管溃疡。
 - (3) 球后溃疡。
 - (4) 巨大溃疡。
 - (5) 老年人溃疡。
 - (6) 无症状溃疡。
6. 并发症：出血、穿孔、幽门梗阻、癌变。✖
7. 辅助检查 ✖
 - (1) 胃镜检查
 - (2) X 线钡餐检查。
 - (3) H. pylori 检测。
 - (4) 胃液分析和血清胃素测定。
8. 诊断及鉴别诊断：龛影有确诊价值。 ✖
 - (1) 诊断标准：

(2) 鉴别诊断:

- ① 胃癌
- ② 促胃液素瘤
- ③ 功能性消化不良
- ④ 慢性胆囊炎和胆石症

9. 治疗 ✖

(1) 一般治疗 精神、生活、饮食、习惯、戒烟、酒。

(2) 药物治疗

- ① 抑制胃酸药物: H₂受体阻滞剂、质子泵抑制剂。
- ② 保护胃粘膜药 枸橼酸铋钾、硫糖铝、米索前列醇等。
- ③ 胃肠动力药物

(3) H. pylori 相关性溃疡的治疗。

- ① 根除幽门螺杆菌的方案。
- ② 根除幽门螺杆菌治疗结束后的抗溃疡治疗。
- ③ 根除幽门螺杆菌治疗后复查。

(4) NSAID 相关溃疡的防治。

(5) 外科治疗: 手术适应症。

(二) 见习教学

- 1. 消化道溃疡病人的病史询问、查体方法及常见体征。
- 2. 阅读消化道溃疡病人的影像资料、内窥镜及化验检查结果。

三、教学时数

理论授课2学时 见习教学1学时

四、教学方法

理论授课 见习教学

第八章 消化性溃疡的外科治疗

一、目的要求

- (一) 掌握胃、十二指肠溃疡的手术适应征、手术方法、术式选择以及术后主要并发症。
- (二) 熟悉胃、十二指肠溃疡急性穿孔、急性大出血、幽门梗阻的临床表现、诊断和治疗原则。

二、教学内容

(一) 理论教学

- 1. 胃溃疡和十二指肠溃疡的手术原则与手术方式, 以及术后主要并发症的防治。✖
- 2. 胃、十二指肠溃疡常见的重要并发症(急性穿孔, 急性大出血和瘢痕性幽门梗阻等)的临床表现、诊断与鉴别诊断和治疗。✖
- 3. 胃十二指肠溃疡出血。

- ① 病因
- ② 临床表现
- ③ 诊断和鉴别诊断
- ④ 治疗：补充血容量、放置胃管及局部止血药、全身药物、内镜治疗、介入治疗。✖

（二）见习教学

胃、十二指肠溃疡常见并发症的临床表现、诊断与鉴别诊断。✖

三、教学时数

理论授课0.5 学时 见习0.5学时。

四、教学方法

- （一）理论授课。
- （二）病例分析。

五、自学内容

- （一）先天性肥厚性幽门狭窄的诊断与治疗。
- （二）良性十二指肠淤滞症的外科治疗。

第九章 急性化脓性腹膜炎与急腹症

一、目标要求

- （一）熟悉急性化脓性腹膜炎的病因、病理生理、临床表现以及继发性腹膜炎与原发性腹膜炎的鉴别。✖
- （二）掌握急性化脓性腹膜炎的正确物理检查方法、诊断及治疗原则。✖
- （三）了解腹腔脓肿的临床表现及诊治原则。✖
- （四）熟悉急腹症病因和分类。✖
- （五）掌握急腹症的诊断要点及处理原则。✖

二、教学内容

（一）理论教学

1. 急性化脓性腹膜炎的病因、病理生理、临床表现、诊断、鉴别诊断、处理原则以及治疗方法的选择。✖
2. 继发性腹膜炎与原发性腹膜炎的鉴别。✖
3. 腹壁痛与内脏痛、转移痛、放射痛的概念及临床意义。
4. 急腹症的病因、分类、诊断要点和处理原则。✖

（二）见习教学

见习急性化脓性腹膜炎与急腹症的诊断与治疗。

三、教学时数

理论授课 1.5 学时 见习教学0.5学时

四、教学方法

- （一）理论授课。

- (二) 临床查房。
- (三) 病例分析。

五、自学内容

- (一) 急性化脓性腹膜炎病例分析
- (二) 腹腔脓肿的诊断与治疗方法。※
- (三) 外科急腹症的鉴别诊断

第十章 胃癌

一、目标要求

- (一) 熟悉胃癌的病理分类、临床表现、诊断方法和治疗原则。
- (二) 了解胃癌的转移规律及手术治疗原则。

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 胃癌的※病因、※病理类型、转移规律、淋巴结分组及国际 pTNM 分期。
2. 胃癌的※临床表现、※诊断方法和※手术治疗原则，根治术的概念及※预后。

(二) 见习教学

1. 胃癌的辅助检查和病理结果分析。
2. 胃癌根治手术示教观摩。

三、教学时数

理论授课 2 学时 见习教学1学时

四、教学方法

- (一) 理论授课。
- (二) 临床查房。
- (三) 病例分析。
- (四) 手术观摩。

五、自学内容

- (一) 胃和十二指肠的解剖生理概要。
- (二) 胃癌的综合治疗

第十一章 肠梗阻和其它小肠疾病

一、目标要求

- (一) 掌握肠梗阻的病因、分类和病理生理过程，熟悉肠梗阻的临床表现、诊断和治疗原则，熟悉单纯性和绞窄性肠梗阻的鉴别诊断和治疗原则。※

- (二) 了解肠道各种常见感染性疾病的临床特点及外科治疗。
- (三) 了解短肠综合症的概念和治疗原则。
- (四) 了解小肠肿瘤的诊断和治疗。

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 肠梗阻的病因、分类、病理生理、临床表现、诊断和治疗原则。✖
2. 单纯性与绞窄性肠梗阻的临床表现、鉴别诊断要点及处理原则。✖
3. 肠道炎性疾病的定义、临床表现和外科治疗适应证和常用术式。

(二) 见习教学

1. 不同类型肠梗阻的临床表现、辅助检查和非手术治疗方法。✖
2. 单纯性和绞窄性肠梗阻的鉴别诊断。✖

三、教学时数

理论授课 2 学时 见习1学时。

四、教学方法

- (一) 理论授课
- (二) 临床查房
- (三) 病例分析

五、自学内容

- (一) 肠道各种常见感染性疾病的病因、临床表现及外科治疗。
- (二) 肠外瘘的临床表现、诊断和治疗原则。
- (三) 小肠肿瘤的临床表现，诊断和治疗。

第十二章 肠结核和结核性腹膜炎

第一节 肠结核

一、目的要求

- (一) 掌握：感染途径、好发部位及原因；肠结核的临床表现；诊断标准及与克罗恩病鉴别诊断。✖
- (二) 熟悉：肠结核的病理；肠结核的治疗原则。✖
- (三) 了解：肠结核世界范围和中国的发病率，地域分布；肠结核的病因和发病机制。

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 概述
2. 病因和发病机制：（重点）掌握肠结核多发于回盲部的原因。掌握肠结核的感染途径。✖
3. 病理：介绍病理分型与临床表现之间的关系
 - (1) 溃疡型肠结核。

(2) 增生型肠结核。

4. 临床表现：（重点）※

- (1) 腹痛。
- (2) 腹泻与便秘。
- (3) 腹部肿块。
- (4) 全身症状和肠外结核表现。
- (5) 并发症。 ※

5. 辅助检查：※

- (1) 实验室：血象、粪常规、血沉、结核菌素试验、r 干扰素释放试验(新增内容，仔细讲解)。
- (2) X 线检查及腹部 CT
- (3) 结肠镜检查（重点）。

6. 诊断和鉴别诊断：※

(1) 诊断：（重点）中青年，有肠外结核；有相关消化道症状伴发热、盗汗等结核毒血症；右下腹压痛、肿块或不明原因肠梗阻表现；X 线及结肠镜有相应表现；OT 试验强阳性或 T-SPOT阳性。发现干酪样肉芽肿具确诊意义；找到抗酸杆菌有助诊断。

(2) 鉴别诊断：需与克罗恩病（重点和难点）、右侧结肠癌、阿米巴或血吸虫病肉芽肿、恶性淋巴瘤等鉴别。 ※

7. 治疗：※

- (1) 休息与营养。
- (2) 抗结核化学药物治疗。
- (3) 对症处理。
- (4) 手术治疗。 ※

8. 预后：本病取决于早期诊断与及时治疗。

（二）见习内容

- 1. 肠结核和结核性腹膜炎病人的病史询问、查体方法及常见体征。
- 2. 阅读肠结核和结核性腹膜炎病人的影像资料、内窥镜及化验检查结果。

三、教学安排及学时

理论授课 0.5学时 见习0.5学时

四、教学方法

采用理论授课（包括内镜下图像及 X 线影像）、临床见习。

五、重点医学词汇

intestinal tuberculosis 肠结核

第二节 结核性腹膜炎

一、目的与要求

- （一）掌握：结核性腹膜炎的临床表现、诊断标准及腹水的鉴别诊断。 ※

(二) 熟悉：结核性腹膜炎病理类型、腹水的特点、治疗原则。✖

(三) 了解：结核性腹膜炎的病因、发病机制、实验室检查及预防。✖

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 概述

2. 病因和发病机制：介绍感染途径 ✖

3. 病理✖

(1) 渗出型。

(2) 粘连型。

(3) 干酪型。

4. 临床表现（重点） ✖

(1) 症状：

① 全身症状。

② 腹胀。

③ 腹痛。

④ 腹泻与便秘。

(2) 体征：

① 腹部膨隆。

② 腹部柔韧感。

③腹部肿块。

④ 腹腔积液。

⑤ 其他。

(3) 并发症：肠梗阻最常见。肠瘘多见于干酪型。

5. 辅助检查 ✖

(1) 实验室检查：

① 血常规

② 血沉

③ 血清 CA125:妇科肿瘤、肝硬化、结核性腹膜炎均可增高。

④ r 干扰素释放试验

⑤ 腹水检查。

(2) 结核菌素试验：

(3) 影像学检查：

① 超声检查

② X 线检查。

③ CT 检查

(4) 核素扫描

(5) 腹腔镜检查。

6. 诊断及鉴别诊断（重点） ※

(1) 诊断：通过病史、体征、化验检查、器械检查及 PPD 试验阳性可考虑本病。

(2) 鉴别诊断：须于腹腔恶性肿瘤、肝硬化腹水等疾病相鉴别，重点是腹腔积液的鉴别诊断。

7. 治疗：※

(1) 支持治疗。

(2) 抗结核化学药物治疗。

(3) 特殊问题处理。

(二) 见习教学：同上节

三、教学安排及学时

授课0.5学时 见习0.5学时

四、教学方法

采用理论授课（包括内镜下图像及 X 线影像）、临床见习。

五、重点医学词汇

tuberculous peritonitis 结核性腹膜炎

第十三章 阑尾疾病

一、目标要求

(一) 掌握急性阑尾炎的病理分型、临床表现、诊断与鉴别诊断和治疗方法。※

(二) 了解特殊类型急性阑尾炎的临床特点和处理原则。※

(三) 熟悉慢性阑尾炎的诊断和治疗。※

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 阑尾的解剖生理概要及阑尾炎的发病机制。※

2. 急性阑尾炎的病因、病理分型、临床表现、诊断和鉴别诊断及处理原则。※

3. 小儿急性阑尾炎、老年人急性阑尾炎、妊娠期急性阑尾炎的临床特点和处理原则。※

4. 阑尾切除术及术后并发症。※

(二) 见习教学

急性阑尾炎的临床表现和鉴别诊断。

三、教学时数

理论授课1学时 见习1学时。

四、教学方法

(一) 理论授课

(二) 临床查房

(三) 病例分析

五、自学内容

- (一) 慢性阑尾炎的临床表现、诊断与治疗。
- (二) 右下腹肿物的鉴别诊断

第十四章 结、直肠癌

一、目标要求

- (一) 熟悉结直肠的解剖、生理和检查方法。
- (二) 掌握结、直肠癌的临床表现、诊断、治疗和手术原则。✖

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 结直肠解剖生理概要，直肠检查的体位和方法。
2. 结直肠癌的流行病学、病理类型与分期、临床表现、诊断方法、鉴别要点、治疗原则和预后。✖

(二) 见习教学

1. 结直肠癌的腹部检查、指肛检查、辅助检查。
2. 手术标本病理结果分析。
3. 大肠癌根治手术示教观摩。

三、教学时数

理论授课1学时 见习1学时。

四、教学方法

- (一) 理论授课。
- (二) 临床查房。
- (三) 病例分析。
- (四) 手术观摩。

五、自学内容

- (一) 结直肠息肉的临床表现、诊断和治疗。✖
- (二) 结直肠癌的综合治疗。

第十五章 直肠肛周疾病

一、目标要求

- (一) 熟悉直肠及肛管的解剖、生理和检查方法。✖
- (二) 熟悉肛裂、直肠肛管周围脓肿、肛瘘、痔、结直肠息肉的临床表现、诊断和治疗。✖

二、教学内容

（一）理论教学

1. 直肠肛管的解剖生理概要，直肠、肛管检查的体位和方法。✖
2. 肛裂的概念，诊断和治疗；内、外及混合痔的概念、病因、临床表现、诊断和治疗；肛管、直肠周围脓肿的分类、临床表现、诊断和治疗；肛瘘的形成、分类和治疗方法。✖

（二）见习教学

肛周疾病的检查方法。

三、教学时数

理论授课1学时 见习1学时

四、教学方法

- （一）理论授课
- （二）临床查房
- （三）病例分析

五、自学内容

- （一）结直肠息肉的临床表现、诊断和治疗。✖
- （二）直肠脱垂的临床表现，诊断和治疗。
- （三）肛管恶性肿瘤的病理、诊断和治疗原则。

第十六章 功能性胃肠病学

第一节 功能性消化不良

一、目的要求

（一）掌握：

功能性消化不良的临床表现，诊断要点和鉴别诊断。✖

（二）熟悉：

功能性消化不良的罗马 III 诊断标准

（三）了解：

1. 功能性消化不良的病因、病程分期
2. 功能性消化不良的治疗

二、 教学内容

（一）概述

1. 功能性消化不良的概念及临床特征。
2. 功能性消化不良的病因。

（二）临床表现： ✖

上腹痛、上腹烧灼感；餐后饱胀不适、早饱；其他，上腹胀、恶心、呕吐、嗝气。

（三）实验室检查：立即进行检查的指征，胃肠功能检查。

（四）诊断和鉴别诊断：讲解诊断指标，强调鉴别诊断。✖

（五）治疗 ✖

1. 一般治疗。

2. 精神心理调整

3. 抗酸剂和抑酸剂

4. 胃粘膜保护剂

5. 抗幽门螺杆菌

6. 促动力药物

7. 调整内脏感觉阈

（六）见习内容

功能性消化不良的临床表现

三、教学学时安排

授课 0.4 学时

四、教学方法

理论授课

五、外语词汇：

（一）功能性消化不良 functional dyspepsia, FD

（二）上腹痛综合征 epigastric pain syndrome, EPS

（三）餐后不适综合征 postprandial distress syndrome, PDS

第二节 肠易激综合征

一、目的要求

（一）了解肠易激综合征（IBS）的概念及流行病学，了解病因及发病机制。

（二）熟悉 IBS 的临床表现及排除器质性疾病的相关检查。✖

（三）掌握罗马 III 诊断标准、分型，掌握药物治疗的种类。✖

二、教学内容

（一）讲述 IBS 的概念：IBS 是一组以腹部不适或腹痛伴有排便习惯改变为特征的功能性肠病，缺乏可解释症状的形态和生化异常。

（二）讲解心理因素、动力异常及内脏感觉异常在 IBS 病因及发病机制中的作用。

（三）IBS 的主要症状包括腹痛、排便异常。✖

（四）强调为排除器质性疾病需要行腹部 B 超、结肠镜检查及常规实验室检查。

（五）重点介绍罗马 III 诊断标准及分型。

（六）简单介绍治疗药物。✖

（七）见习内容：IBS 的主要症状表现

三、教学学时安排

授课 0.4 学时

四、教学方法

理论授课

第三节 功能性便秘

一、目的要求

- (一) 了解病因和发病机制，了解功能性便秘的检查手段。
- (二) 掌握功能性便秘的罗马 III 诊断标准。
- (三) 熟悉治疗的措施

二、教学内容

- (一) 简要讲解正常的排便生理及功能性便秘患者的发病机制。
- (二) 重点介绍诊断标准和分型。
- (三) 以图片方式介绍胃肠传输试验、肛门直肠测压、排粪造影等辅助检查。
- (四) 简要介绍治疗措施，强调生物反馈治疗的作用。

三、教学学时安排

授课 0.2 学时 见习1学时

四、教学方法

理论授课

第十七章 腹外疝

一、目的要求

- (一) 掌握腹外疝的概念、病因、病理、临床类型及治疗原则。✖
- (二) 掌握腹股沟区的解剖，包括腹股沟管、直疝三角和股管。✖
- (三) 掌握腹股沟斜疝的诊断要点和斜疝与直疝的鉴别要点。✖
- (四) 熟悉嵌顿疝和绞窄性疝的定义、病理特点、临床表现和处理原则。✖
- (五) 熟悉腹股沟疝手术治疗的基本原则及常用手术方法。✖
- (六) 了解股疝、脐疝、切口疝的临床表现和治疗原则。✖

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 腹外疝的概念、病因、病理和临床类型。✖
2. 腹股沟区的局部解剖。✖
3. 腹股沟斜疝和直疝的临床表现、诊断及鉴别诊断。✖
4. 腹股沟疝手术修补的基本原则，各种修补法的适应征及外科治疗进展。✖
5. 嵌顿性疝和绞窄性疝的定义、病理、临床表现和治疗原则。✖

（二）见习教学

见习腹外疝的诊断与治疗。

三、教学学时安排

理论授课1学时 见习1学时

四、教学方法

多媒体教学、临床见习

五、自学内容

股疝、脐疝和切口疝的病理解剖、临床特点和治疗。

第十八章 炎症性肠病（CBL）

一、目的与要求

- （一）掌握溃疡性结肠炎的临床表现、诊断要点及治疗原则。✖
- （二）熟悉本病的完整诊断、鉴别诊断要点。✖
- （三）了解本病的病因和发病机制。

二、教学内容

第一节 溃疡性结肠炎

- （一）概述：介绍定义、病变受累部位及临床特点，国内外发病情况。
- （二）病因和发病机制

1. 环境因素
2. 遗传因素
3. 微生物
4. 免疫反应

（三）病理

病变部位位于大肠；病变连续分布；一般限于粘膜和粘膜下层；暴发型或重型可发生中毒性巨结肠，个别有“倒灌性结肠炎”。 ✖

（四）临床表现（重点）

1. 症状：

- （1）腹部症状：腹泻、腹痛、非特异性表现。
- （2）全身表现：发热、消瘦、贫血。
- （3）肠外表现：眼、关节、皮肤等。 ✖

2. 体征：

3. 并发症：

- （1）中毒性巨结肠（重点）
- （2）直肠、结肠癌变

(3) 其他：直肠结肠大出血，急性穿孔和肠梗阻等。✖

(五) 辅助检查 ✖

1. 血、粪便检查和培养，红细胞沉降率测定，血浆蛋白与血清电解质测定。
2. 自身抗体检测
3. 结肠镜检查（重点）
4. X 线钡剂灌肠检查

(六) 诊断与鉴别诊断 ✖

1. 诊断：UC 缺乏诊断的“金标准”，需结合临床表现、内镜和病理组织学进行综合分析。本病为排除性诊断；完整的诊断包括：临床类型、病情程度、病变范围、病情分期及并发症。

临床分型：临床类型（初发型、慢性复发型、慢性持续型、急性暴发型）、病情严重程度（轻型、中型、重型）、病变范围、病情分期（活动期、缓解期）。✖

2. 鉴别诊断：需与慢性细菌性痢疾、阿米巴痢疾、克隆氏病、结肠癌、放射性肠炎、肠结核、血吸虫病、缺血性肠病、肠易激综合征等鉴别。✖

(七) 治疗：

目标：控制急性发作和维持缓解，促进粘膜愈合，防治并发症，改善生存质量。✖

1. 一般治疗。✖
2. 药物治疗：氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂、英利西单抗。按治疗原则予以治疗。✖
3. 手术治疗及术后复发的预防。✖

(八) 预后

严重发作、慢性持续活动或反复频繁发作者预后差。

三、教学安排及学时

理论授课 1 学时

四、教学方法

课堂授课（CBL）

五、自主学习

- (一) 学习目标：溃疡性结肠炎常见病因及诊断，治疗
- (二) 学习资源：课前提供CBL病例，学生可结合教材和网络资源。
- (三) 教学方法：CBL，学生分组发言分析病例，教师串讲总结。
- (四) 考核评价原则及成绩评定方法：根据每组准备的材料及课堂表现综合评价给分。

六、重点医学词汇

- (一) ulcerative colitis, UC 溃疡性结肠炎
- (二) inflammatory bowel disease, IBD 炎症性肠病
- (三) toxic megacolon 中毒性巨结肠

第二节 克罗恩病

一、目的与要求

(一) 掌握克罗恩病的临床表现、诊断要点及治疗原则。✖

(二) 熟悉本病的完整诊断、鉴别诊断要点。✖

(三) 了解本病的病因和发病机制。

二、教学内容

(一) 概述 介绍定义、病变受累部位及临床特点，国内外发病情况。

(二) 病因和发病机制

1. 环境因素

2. 遗传因素

3. 微生物

4. 免疫反应

(三) 病理：✖

病变分布可从口腔到肛门，呈跳跃性分布，回盲部最易受累；可形成纵形溃疡和裂隙状溃疡、可呈鹅卵石样外观；病变累及肠壁全层；组织学特点为非干酪样肉芽肿。可发生肠梗阻、脓肿；形成瘘、肠粘连等。✖

(四) 临床表现：(重点) ✖

1. 症状：

(1) 消化系统表现：腹痛、腹泻、腹部包块、瘘管形成、肛门直肠周围病变。

(2) 全身表现：发热、营养障碍。

(3) 肠外表现：眼、关节结节性红斑、硬化性胆管炎等。✖

2. 体征：

腹部包块、肠型及蠕动波，体重下降等。

3. 并发症：

肠梗阻、腹腔内脓肿、偶可并发急性肠穿孔或大量出血及癌变。✖

(五) 辅助检查 ✖

1. 实验室检查：

血与粪便常规检查、CRP、血沉、血清白蛋白、电解质和自身抗体等。

2. 内镜检查：

结肠镜、小肠胶囊内镜、小肠镜、胃镜等。

3. 影像学检查：

CT 或 MR、钡灌肠及小肠钡剂造影、腹部超声等。✖

(六) 诊断和鉴别诊断：(重点)

1. 诊断：CD 缺乏诊断的“金标准”，需结合临床表现、内镜、影像学 and 病理组织学进行综合分析并随访观察，同时排除一些相似的疾病才能做出诊断。对慢性起病，反复发作性右下腹或脐周痛、腹泻、消瘦，特别是伴有肠梗阻、腹部压痛、腹块、肠瘘、肛周病变、发热等表现，应考虑本病。

诊断要点：节段性病变、纵形溃疡、全层炎症改变、非干酪样肉芽肿、裂沟瘘管、肛门病变。✖

2. 鉴别诊断：肠结核(重点)、小肠恶性淋巴瘤、溃疡性结肠炎、肠道白塞病等鉴别。✖

(七) 治疗：✖

目标：诱导缓解和维持缓解，促进粘膜愈合，改变自然病程，改善生存质量。

1. 一般治疗
2. 营养支持治疗
3. 药物治疗

5-ASA（重点）、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂及其他。

缓解期药物治疗。

4. 手术治疗及术后复发预防
5. 肛瘘的处理

（八）预后：

本病经治疗好转，也可自行缓解。但多数反复发作、迁延不愈，因并发症而手术者预后差。

三、教学安排及学时

授课 1 学时

四、教学方法

课堂授课

五、自主学习

- （一）学习目标：克罗恩病常见病因及诊断，治疗
- （二）学习资源：课前提供CBL病例，学生可结合教材和网络资源。
- （三）教学方法：CBL，学生分组发言分析病例，教师串讲总结。
- （四）考核评价原则及成绩评定方法：根据每组准备的材料及课堂表现综合评价给分。

第十九章 脂肪性肝病（1）

一、目的要求

- （一）掌握脂肪性肝病的病因，病理特点✖。
- （二）熟悉酒精性脂肪肝及非酒精性脂肪肝的概念及临床分型、肝功能变化及诊断✖。
- （三）了解影像学对脂肪肝诊断的意义及治疗✖

二、教学内容

（一）理论内容

1. 讲述脂肪肝的概念
2. 强调酒精性脂肪肝及非酒精性脂肪肝的病因。简单讲述可能的机制✖
3. 详细讲述脂肪肝主要病理特征：脂肪变性；气球样变；Mallory 小体形成，以及炎症和纤维化的改变。
4. 酒精性脂肪肝及非酒精性脂肪肝的诊断标准及治疗✖

（二）见习内容

脂肪肝的诊断

三、教学安排

理论授课 0.8 学时 见习教学：脂肪肝，自免肝，药物性肝病共1学时

四、教学方法

理论授课

第十九章 自身免疫性肝病(2)

一、目的要求

- (一) 掌握 AIH 的主要病理特征、自身抗体的检测意义
- (二) 熟悉 AIH 的概念及临床分型
- (三) 了解 AIH 的病因及发病机制，了解诊断评分系统

二、教学内容

(一) 理论内容

1. 讲述 AIH 的概念
2. 强调 AIH 的主要病因：遗传易感性；病毒、酒精和药物被认为是在遗传易感性基础上的促发因素。简单讲解可能的机制
3. 详细讲解 AIH 的主要病理学特征：汇管区大量淋巴细胞和浆细胞浸润，并向周围肝实质侵入形成界板炎症。
4. 临床表现及分型；慢性肝病的非特异性表现。分为 1 型、2 型、3 型，各型的特点。重叠综合症的特点
5. 自身抗体检测意义
6. AIH 的诊断：临床表现结合肝功能变化，自身抗体及组织学特征，并排除其他原因的肝病。不典型病例依靠评分系统
7. 治疗：免疫抑制剂治疗的剂量和疗程，复发和治疗失败后的处理

(二) 见习内容

AIH的临床表现及诊断

三、教学安排

理论授课0.8 学时 见习教学：脂肪肝，自免肝，药物性肝病共1学时

四、教学方法

理论授课

第十九章 药物性肝病(3)

一、目的要求

- (一) 掌握 DILI 的发病机制及临床分型
- (二) 熟悉 DILI 的病因及病理类型

(三) 了解 DILI 的诊断、治疗及预防

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 讲述 DILI 的概念
2. 强调 DILI 的病因及发病机制
3. 详细讲述 DILI 的临床分型及表现;肝细胞损害型、胆汁淤积型及混合型各型的特点
4. DILI 的病理特点
5. DILI 的诊断及鉴别诊断
6. 治疗: 强调个体化治疗

(二) 见习内容

DILI病因及诊断

三、教学安排

理论授课 0.4 学时 见习教学: 脂肪肝, 自免肝, 药物性肝病共1学时

四、教学方法

理论授课

第二十章 肝 硬 化

一、目的要求

(一) 掌握:

1. 本病的病因和发病原理✖。
2. 肝硬化的临床表现, 诊断要点✖。
3. 并发症✖。
4. 治疗原则✖

(二) 熟悉: 鉴别诊断✖

(三) 了解: 肝脏功能评估方法的优缺点, 代偿与失代偿的界定

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 概述: 介绍本病的定义。对有关肝硬化内容, 作概括性讲解, 让学生对本内容有概要性认识。
2. 病因和发病原理: 一般介绍的常见病因: 病毒性肝炎、慢性酒精中毒、胆汁淤积、循环障碍、工业中毒或药物、代谢性障碍、营养障碍免疫紊乱及其他未能肯定的病。因等。指出慢性肝炎为本病最常见的病因✖。
3. 病理: 一般介绍肝细胞变性坏死、肝细胞再生、形成再生结节、纤维组织增生、导致假小叶形成。因肝内血循环障碍而产生门脉高压。简要介绍肝外其它表现, 如门脉高压性胃病、肝肺综合征等。
4. 临床表现: 重点讲解肝功能失代偿期的临床表现。肝功能减退的表现: 血清白蛋白降低, α 球蛋白增高。出血倾向、内分泌失调、黄疸等。门脉高压的表现: 脾肿大、脾功能亢进、腹水、侧支循环开放✖。

5. 并发症：重点讲解，要求学生在全面理解的基础上，抓住重点。本病常见并发症：上消化道出血、胆石症、肝性脑病、门静脉血栓、感染、肝肾综合征、肝肺综合征、原发性肝癌及水电解质与酸碱平衡失常※。

6. 诊断：指出肝功能代偿期的诊断较难，重点讲解应根据可能引起肝硬化的因素的存在、病史、肝脏情况和门脉高压表现，肝功能试验、食管 X 吞钡检查，超声波检查

等作出诊断。必要时可审慎进行肝穿刺活组织检查和腹腔镜检查等作出诊断。肝功能失代偿期如具有典型临床表现和明显肝功能障碍，一般诊断不难※。

术前肝脏功能评估方法及优缺点，代偿与失代偿的界定。

7. 鉴别诊断：重点讲解与引起肝大、腹水、出血及昏迷病例的鉴别，要求学生全面理解基础上抓住重点。肝大病例—慢性肝炎、肝癌；腹水病例—腹水型结核性腹膜炎、癌性腹水、缩窄性心包炎、巨大卵巢囊肿；上消化道出血病例—消化性溃疡；肝性脑病应与低血糖、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒等鉴别。

各类肝硬化之间（血吸虫性、坏死后性及胆汁性肝性硬化）亦应相互鉴别※。

8. 治疗：一般治疗来保护或改善肝功能；门脉高压症及并发症的治疗（TIPs 的应用于价值）※。

（二）见习内容

肝硬化诊断及治疗

三、教学安排及学时

理论授课 2 学时 见习授课1学时

四、教学方法

理论授课：病例示教临床表现，特别有腹水的病例，在病情许可时进行示教；放映幻灯片或挂图说明病理变化有侧支循环形成：胃镜及 X 线片示教食管静脉曲张情况。

五、重点英文词汇

（一）肝硬化 hepatic cirrhosis

（二）柏查综合征 Budd-Chiari syndrome

（三）门静脉高压 portal hypertension

（四）腹水 ascites

（五）食管胃底静脉曲张 esophageal-gastro varices

（六）食管胃底静脉曲张出血 esophagealgastricvariceal bleeding, EGVB

（七）门脉高压性胃病 portal hypertensive gastropathy

（八）自发性细菌性腹膜炎 spontaneous bacterial peritonitis, SBP

（九）经颈静脉肝内门腔分流术 transjugular intrahepatic portosystemic, TIPs

（十）内镜结扎治疗 endoscopic variceal ligation, EVL

第二十一章 门脉高压症

一、目的要求

（一）掌握：

1. 门脉高压的概念。

2. 门脉高压的诊断和病因✖。

3. 门脉高压的内科治疗原则✖

（二）熟悉：门腔静脉循环，肝的血管供应

（三）了解：门静脉高动力循环的类型

二、教学内容

（一）授课内容

1. 概述：门静脉压力正常是 5-10mmHg，当高出下腔静脉或肝静脉压力 5mmHg 时，则为门静脉高压症。分为肝前、肝内、肝后三种类型。强调肝硬化只是其中一个常见病因。

2. 诊断：确定是否有门脉高压的表现，再进一步确定门脉阻塞的类型（肝内、肝前和肝后），讲述门静脉高动力循环的类型，如何寻找门静脉高压的原因✖。

3. 内科治疗：药物、三腔二囊管、内镜治疗及血管介入治疗✖。

（二）见习教学

见习门脉高压症的诊断与治疗。

三、教学安排和学时

理论授课1学时 见习1学时。

四、重点英文词汇

门静脉高压：portal hypertension, PH

第二十二章 门静脉高压症外科治疗

一、目标要求

（一）掌握门静脉高压症的外科治疗的目的、适应证和手术方式✖。

（二）熟悉食管、胃底静脉曲张出血的外科紧急处理方法✖。

二、教学内容

（一）理论教学

急性食管胃底静脉曲张破裂大出血的治疗，手术适应证及手术方法，并简介其治疗进展✖。

（二）见习教学

门脉高压的临床表现和鉴别诊断✖。

三、教学学时安排

理论授课 1 学时

四、教学方法

（一）理论授课。

（二）临床查房。

（三）病例分析。

五、自学内容

- (一) 门静脉的解剖概要。
- (二) 其他类型的门静脉高压症。

第二十三章 肝囊肿、肝脓肿及肝脏肿瘤

一、目标要求

- (一) 掌握原发性肝癌的病因、诊断、鉴别诊断、治疗及预后，熟悉小肝癌的概念※。
- (二) 了解继发性肝癌的诊断和治疗※。
- (三) 熟悉肝脓肿的病因、诊断、鉴别诊断和治疗※。
- (四) 了解肝囊肿、肝包虫病的病因、病理、诊断和治疗。

二、教学内容

(一) 理论教学

1. 原发性肝癌的流行病学、病因、病理、临床表现、诊断及鉴别诊断，其手术治疗适应征和综合治疗进展；小肝癌的概念及临床意义※。
2. 继发性肝癌的诊断和治疗※。
3. 细菌性肝脓肿的病因、病理、临床表现、诊断和治疗※；阿米巴性肝脓肿的临床特点、手术指征及方法。

(二) 见习教学

1. 肝癌的临床表现、实验室检查和影像学检查。
2. 肝切除术手术。

三、教学学时安排

理论授课2学时 见习1学时

四、教学方法

- (一) 理论授课。
- (二) 临床查房。
- (三) 病例分析。
- (四) 手术观摩。

五、自学内容

- (一) 肝脏的解剖生理概要，肝脏的影像学检查方法。
- (二) 常见肝脏良性肿瘤的诊断和处理原则。
- (三) 肝囊肿、肝包虫病的临床表现、诊断和治疗。

第二十四章 胆道疾病

一、目标要求

- (一) 熟悉胆道系统的局部解剖和生理功能※。
- (二) 掌握急性胆囊炎、胆石症、急性化脓性胆管炎的病因、病理生理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则※。
- (三) 了解经腹腔镜治疗的胆道疾病的适应症及并发症。
- (四) 了解胆囊及胆管肿瘤的临床特点及防治原则※。

二、教学内容

- (一) 理论教学
- 1. 胆石症和胆道系统感染的病因，病理。急慢性胆囊炎、胆囊结石、胆管结石、化脓性胆管炎的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗※。
- 2. 经腹腔镜治疗的胆道疾病的适应症及并发症。
- 3. 胆囊癌和胆管癌的病理、临床表现及诊断方法、治疗原则※。

三、教学学时安排

理论授课 2 学时

四、教学方法

- (一) 理论授课。
- (二) 临床查房。
- (三) 病例分析。
- (四) 手术观摩。

五、自学内容

- (一) 胆道系统的解剖生理概要简要。
- (二) 成人胆总管囊肿的病因、临床表现和外科治疗。
- (三) 医源性胆道损伤。

第二十五章 急性胰腺炎

一、目标要求

- (一) 掌握：
 - 1. 急性胰腺炎的临床表现，诊断要点和鉴别诊断。※
 - 2. 急性胰腺炎的病因、病程分期※。
- (二) 熟悉：
 - 1. 急性胰腺炎的并发症（全身、局部）。※
 - 2. 实验室检查 ※
- (三) 了解：
 - 1. 急性胰腺炎的治疗原则
 - 2. 急性胰腺炎改良 Marshall 评分。

二、教学内容

（一）理论内容

1. 概述

- （1）急性胰腺炎的概念及临床特征。
- （2）急性胰腺炎的病因※。

2. 临床表现

腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热※。

3. 常见并发症：（1）全身并发症。（2）局部并发症；※

4. 实验室检查：（1）淀粉酶。（2）淀粉酶对肌酐清除率比值的测定。（3）血清 脂肪酶。（4）其他：C-反应蛋白、血钙、血气分析※。

5. 影像学检查：超声、CT、MRI、胸片、立位腹平片 ※

6. 诊断和鉴别诊断：讲解诊断指标 2/3，强调鉴别诊断。※

7. 治疗

- （1）病因治疗。
 - （2）非手术治疗
 - （3）中药治疗
 - （4）手术治疗 ※
- （二）见习内容

急性胰腺炎临床表现及治疗

三、教学学时安排

理论授课 1.5 学时 见习1学时

四、重点英文词汇

- （一）急性胰腺炎 acute pancreatitis, AP
- （二）腹腔间隔室综合征 abdominal compartment syndrome, ACS
- （三）多器官功能衰竭 multiple organ failure, MOF
- （四）全身炎症反应综合征 systemic inflammatory response syndrome, SIRS

第二十六章 胰腺炎外科治疗

一、目标要求

- （一）掌握急性胰腺炎的外科治疗原则。※
- （二）了解胰腺囊肿的病理、临床表现、诊断和治疗。

二、教学内容

- （一）急性胰腺炎的外科诊治原则。※
- （二）急性胰腺炎的的外科治疗进展。

- （三）假性胰腺囊肿的病理、临床表现、诊断和鉴别诊断及治疗原则。
- （四）急性胰腺炎外科治疗。

三、教学学时安排

理论授课 0.5 学时

四、教学方法

- （一）理论授课。
- （二）病例分析。

第二十七章 胰腺肿瘤

一、目标要求

- （一）掌握胰腺癌和壶腹周围癌的临床表现、诊断和治疗原则。✖
- （二）了解胰腺囊性肿瘤的临床表现、诊断和治疗。

二、教学内容

- （一）胰腺癌和壶腹周围癌的病理、临床表现、诊断和鉴别诊断及治疗原则。✖
- （二）胰腺囊性肿瘤的临床表现、诊断及治疗方法。
- （三）梗阻性黄疸辅助检查和鉴别诊断。

三、教学学时安排

理论授课 1.5 学时

四、教学方法

- （一）理论授课。
- （二）病例分析。

第二十八章 胰腺内分泌肿瘤

一、目标要求

- （一）熟悉胰岛素瘤的临床表现、诊断和治疗。
- （二）熟悉胃泌素瘤的临床表现、诊断和治疗。
- （三）了解其它胰腺内分泌肿瘤的特点。

二、教学内容

- （一）胰岛素瘤的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗方法。
- （二）胃泌素瘤的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗方法。
- （三）少见胰腺内分泌肿瘤病因、病理、临床表现。

三、教学学时安排

理论授课 0.5 学时

四、教学方法

- (一) 理论授课。
- (二) 病例分析。

第二十九章 肝性脑病

一、目的要求

- (一) 掌握：
 - 1. 肝性脑病的概念，病因和诱因※。
 - 2. 肝性脑病的临床表现、诊断和鉴别诊断※。
 - 3. 肝性脑病的治疗原则 ※
- (二) 熟悉： 肝性脑病的发病机制 ※
- (三) 了解： 肝性脑病的辅助检查※

二、教学内容

- (一) 理论内容
 - 1. 概述：简介肝性脑病是由严重肝脏病引起的以代谢紊乱为基础、中枢神经系统的功能失调的综合征，其主要临床表现是意识障碍、行为失常和昏迷。
 - 2. 病因和发病原理：（1）病因。（2）发病原理。着重介绍氨中毒学说，简要介绍假性神经递质、GABA/BZ 复合体学说，色氨酸、锰对中枢神经系统的毒性※。
 - 3. 病理：略述脑组织显微镜下改变。
 - 4. 临床表现：讲解清楚肝性脑病临床分型（三型）和临床分期（五期）※
 - 5. 辅助检查：血氨、脑电图、诱发电位、心理智能测验、影像学检查、临界视觉闪烁频率检测的意义※。
 - 6. 诊断和鉴别诊断：扼要说明以下各项：诊断根据：（1）严重肝病或（和）广泛门—腔侧支循环。（3）精神紊乱、昏睡、昏迷。（3）肝性脑病的诱因。（4）明显肝功能损害或血氨增高、扑翼震颤和脑电图改变。应与其他原因所致的昏迷鉴别：如糖尿病、低血糖、尿毒症、脑血管意外、脑部感染及镇静药过量等※。
 - 7. 治疗：一般介绍以下各项：及早识别并纠正或去除诱因：慎用镇静药、纠正电解质和酸碱平衡紊乱、止血和清除肠道积血等。减少和地去除肠道氮源性毒物的生成与吸收：限制蛋白质的摄入、清洁肠道、口服不吸收双糖、抗生素、微生态制剂。促体内氨的清除：鸟氨酸门冬氨酸、锌制剂补充等。拮抗神经毒素对神经递质的抑制作用：GABA/BZ 复合受体拮抗剂、支链氨基酸等。暂时性肝脏支持：人工肝；肝移植※。

(二) 见习内容

肝性脑病的临床表现及治疗

三、教学安排和学时

理论授课1学时 见习1学时

四、教学方法

理论授课

五、重点英文词汇

- (一) 肝性脑病 hepatic encephalopathy, HE
- (二) 有症状型 HE symptomatic hepatic encephalopathy, SHE
- (三) 轻微型 HE minimal hepatic encephalopathy, MHE

第三十章 消化道出血的诊断和处理原则

第一节 上消化道出血

一、目的要求

(一) 掌握：

- 1. 上消化道出血的临床表现 ※
- 2. 上消化道出血的诊断及鉴别诊断 ※

(二) 熟悉：

- 1. 上消化道出血的病因 ※
- 2. 上消化道出血的治疗原则 ※

二、教学内容

(一) 理论内容

- 1. 概述：介绍本病定义，流行病学
- 2. 病因：包括食管疾病和胃十二指肠疾病、门脉高压、上消化道邻近气管或组织疾病、全身疾病。 ※
- 3. 临床表现：主要取决于出血量、出血速度、出血部位及性质 ※
 - (1) 呕血黑便
 - (2) 失血性周围循环衰竭
 - (3) 贫血和血象变化
 - (4) 发热
 - (5) 氮质血症
- 4. 诊断 ※
 - (1) 上消化道出血诊断的确立 排除消化道以外的出血因素 判断出血部位
 - (2) 出血严重程度的估计
 - (3) 出血是否停止的判断
 - (4) 出血的病因诊断：临床与实验室检查
 - ① 胃镜检查：强调胃镜检查的时间，消化道出血的 Forrest 分级
 - ② X 线检查、血管造影和放射性核素检查
 - (5) 危险性预测 Rockall 评分
- 5. 治疗 ※
 - (1) 一般急救措施

(2) 积极补充循环血容量

(3) 止血措施 药物治疗、内镜治疗、经颈静脉肝内门体静脉分流术、三腔两囊管压迫止血、手术治疗

(二) 见习内容

上消化道出现的临床表现及治疗

三、教学安排及时

理论授课 0.4 学时 见习 (本章共用1学时)

四、教学方法

结合内镜、示意图、经典病例示教以及课堂讨论分析

五、重点英文单词

(一) 消化道出血 gastrointestinal hemorrhage

(二) 呕血 hematemesis

(三) 黑便 melena

(四) 经颈静脉肝内门体静脉分流术 transjugular intrahepatic portosystemic shunt TIPS

(五) 隐性消化道出血 occult gastrointestinal bleeding

(六) 食管贲门黏膜撕裂综合征 Mallory-Weiss syndrome

第二节 下消化道出血

一、目的要求

(一) 掌握 下消化道出血的病因和诊断 ※

(二) 熟悉 下消化道出血的治疗原则 ※

二、教学内容

(一) 理论内容

1. 概述: 下消化道出血的定义及流行病学

2. 病因 ※

(1) 肿瘤性

(2) 血管性

(3) 炎症性

(4) 机械性

(5) 先天性

(6) 全身疾病累及肠道

3. 诊断 ※

(1) 除外上消化道出血: 暗红色大便不伴呕血, 胃镜除外上消化道出血

(2) 下消化道出血的定位及病因诊断

①病史和体征 强调年龄、既往病史、粪便性状、伴随症状及体格检查是下消化道出血诊断基础

②实验室检查

③影像学检查: 结肠镜、X 线钡造影、核素扫描或选择性血管造影、小肠镜和胶囊内镜检查、CT

④手术探查

4. 治疗 ※

(1) 一般急救措施和补充血容量

(2) 止血治疗：凝血酶保留灌肠、内镜下止血、药物治疗、动脉栓塞、手术止血。

(二) 见习内容

下消化道出血临床表现及治疗

三、教学安排及学时

理论授课 0.4 学时

四、教学方法

结合内镜、示意图、经典病例示教以及课堂讨论分析

五、重点英文单词

(一) 便血 hematochezia

(二) 下消化道出血 lower gastrointestinal hemorrhage

(三) 黑斑息肉综合征 Peutz-Jeghers syndrome

第三节 不明原因消化道出血

一、目的要求

(一) 掌握 不明原因消化道出血的诊断流程

(二) 熟悉 不明原因消化道出血的病因 ※

二、教学内容

(一) 理论内容

1. 概述：不明原因消化道出血的定义

2. 病因 血管异常、微小新生物、Meckel憩室、异位静脉曲张、胆道出血 ※

3. 诊断 ※

(1) 注意容易被遗漏的病灶

(2) 重复内镜检查

(3) 选择适当的检查时间和方法

4. 治疗 ※

(1) 一般急救措施和补充血容量

(2) 手术探查及术中肠镜检查

(二) 见习内容

不明原因消化道出血诊断及治疗

三、教学安排及学时

理论授课 0.2 学时

四、教学方法

结合内镜、示意图、经典病例示教以及课堂讨论分析

五、重点英文单词

不明原因消化道出血 obscure gastrointestinal bleeding

第三十一章 营养学基础

一、目的要求

- (一) 掌握 膳食成分与能量和各类食物的营养价值
- (二) 熟悉 合理膳食与膳食指南

二、教学内容

- (一) 简述膳食成分与能量、各类食物的营养价值
- (二) 介绍各类食物的营养价值、合理膳食以及膳食指南

三、教学安排及学时

理论授课0.5学时

四、教学方法

理论授课

第三十二章 营养风险筛查与肠内肠外营养

一、目的要求

- (一) 掌握 肠内肠外营养
- (二) 熟悉 营养风险筛查量表

二、教学内容

- (一) 简述营养风险筛查量表
- (二) 介绍肠内营养以及肠外营养
- (三) 利用营养风险筛查量表筛查消化疾病患者营养风险。

三、教学安排及学时

理论授课0.5学时

四、教学方法

理论授课

第三十三章 消化系统疾病营养治疗

一、目的要求

- (一) 掌握 消化性溃疡、炎症性肠病、肝硬化、胰腺炎等消化疾病的营养治疗
- (二) 熟悉 胃食管反流病、慢性胃炎、腹泻与便秘等消化疾病的营养治疗

二、教学内容

- (一) 简述消化性溃疡、炎症性肠病、肝硬化、胰腺炎等消化疾病的营养治疗
- (二) 介绍胃食管反流病、慢性胃炎、腹泻与便秘等消化疾病的营养治疗
- (三) 评估消化性溃疡、炎症性肠病、肝硬化、胰腺炎等消化疾病的营养风险，分析营养治疗方案。

三、教学安排及学时

理论授课1学时

四、教学方法

理论授课

附表 4：教学大纲与执业医师考试大纲内容衔接梳理一览表

临床执业医师考试大纲内容			课程教学大纲		
单元	细目	要点	对应章节	目标要求	是否自主学习
一 胃食管反流病	病因和病理 临床表现 检查, 诊断, 治疗	胃食管反流病 病因和病理 临床表现, 检查, 诊断, 治疗	第四章第二节	掌握 胃食管反流病病因病因和病理, 临床表现, 检查, 诊断, 治疗	否
二 食管癌	病理, 临床表现, 诊断, 治疗	食管癌病理, 临床表现, 诊断, 治疗	第六章第二节	掌握食管癌病理, 临床表现, 诊断, 治疗	否
三 急性和慢性胃炎	病因和临床表现 检查, 诊断, 治疗	病因和临床表现 检查, 诊断, 治疗	第五章第二节	掌握病因和临床表现检查, 诊断, 治疗	否
四 功能性消化不良	临床表现, 诊断和治疗	临床表现, 诊断和治疗	第十六章第二节	掌握临床表现, 诊断和治疗	否
五 消化性溃疡	病因和发病机制, 临床表现 检查, 诊断, 并发症, 治疗	病因和发病机制, 临床表现 检查, 诊断, 并发症, 治疗	第七章第二节	掌握因和发病机制, 临床表现, 检查, 诊断, 并发症, 治疗	否
五 消化性溃疡	手术适应证 手术方法	手术适应证 手术方法	第八章第二节	掌握手术适应证 手术方法	否
六 胃癌	病因, 临床表现 检查, 诊断, 治疗	病因, 临床表现 检查, 诊断, 治疗	第十章第二节	掌握病因, 临床表现检查, 诊断, 治疗	否
七 肝硬化	病因, 临床表现, 检查, 诊断和治疗, 并发症	病因, 临床表现 检查, 诊断和治疗, 并发症	第二十章第二节	掌握病因, 临床表现检查, 诊断和治疗, 并发症	否
八 门静脉高压症	病因, 发病机制, 临床表现 诊断和治疗	病因, 发病机制, 临床表现 诊断和治疗	第二十一章第二节	掌握病因, 发病机制, 临床表现 诊断和治疗	否
九 肝性脑病	病因, 临床表现, 检查, 诊断和治疗	病因, 临床表现, 检查, 诊断和治疗	第二十九章第二节	掌握病因, 临床表现, 检查, 诊断和治疗	否

十 脂肪性肝病	病因 诊断和治疗	病因 诊断和治疗	第十九章第二节	掌握病因 诊断和治疗	否
十一 肝脓肿	病因, 发病机制, 临床表现诊断和治疗	病因, 发病机制, 临床表现诊断和治疗	第二十三章第二节	掌握病因, 发病机制, 临床表现诊断和治疗	否
十二 肝癌	病因, 临床表现诊断和治疗	病因, 临床表现诊断和治疗	第二十三章第二节	掌握病因, 临床表现诊断和治疗	否
十三 胆道疾病	病因, 发病机制, 临床表现诊断和治疗	病因, 发病机制, 临床表现诊断和治疗	第二十四章第二节	掌握病因, 发病机制, 临床表现诊断和治疗	否
十四 急性胰腺炎	病因, 病理发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	病因, 病理发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	第二十五章第二节	掌握病因, 病理发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	否
十五 胰腺癌	临床表现诊断和治疗	临床表现诊断和治疗	第二十七章第二节	掌握临床表现诊断和治疗	否
十六 克罗恩病	病理, 发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	病理, 发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	第十八章第二节	掌握	是
十七 溃疡性结肠炎	病理, 发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	病理, 发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	第十八章第一节	掌握病理, 发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	是
十八 肠梗阻	发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	第十一章第二节	掌握发病机制, 临床表现诊断和治疗, 并发症	否
十九 结肠癌	发病机制, 病理, 临床表现诊断和治疗	发病机制, 病理, 临床表现诊断和治疗	第十四章第二节	掌握发病机制, 病理, 临床表现诊断和治疗	否
二十 肠结核	病理类型 临床表现, 诊断和治疗	病理类型 临床表现, 诊断和治疗	第十二章第二节	掌握病理类型 临床表现, 诊断和治疗	否
二十一 阑尾炎	病因, 病理发病机制, 临床	病因, 病理发病机制, 临床	第十三章第二节	掌握病因, 病理发病机制,	否

	表现诊断和治疗，并发症	表现诊断和治疗，并发症		临床表现诊断和治疗，并发症	
二十二 直肠癌	病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	第十四章第二节	掌握病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	否
二十三 消化道大出血	病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	第三十章第二节	掌握病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	否
二十四 腹膜炎	病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	第九章第二节	掌握病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	否
二十五 腹外疝	病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	第十七章第二节	掌握病因，病理发病机制，临床表现诊断和治疗，并发症	否