

2021 中西医执业（含助理）医师资格考试实践技能图解
增补电子版

说明：

(1) 删除

(2) 增补

(3) 修正

篇、章	节	页码	变动内容	增补后的内容
第二篇 第一章	第一节急性上呼吸道感染	P9	【西医治疗】 1. 抗病毒治疗	【西医治疗】奥司他韦和利巴韦林。 1. 抗病毒治疗 对无发热、免疫功能正常、发病不超过 2 天的病人一般无需应用抗病毒药物。对于免疫缺陷病人，可早期常规使用。奥司他韦和利巴韦林有较广的抗病毒谱，对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等有较强的抑制作用，可缩短病程。
	第二节慢性支气管炎	P11	2. 风热犯肺证 4. 痰热郁肺证	代表方剂：桑菊饮加减。 4. 痰湿蕴肺证
		P12	1. 肺气虚证	代表方剂：玉屏风散加减。
	第三节慢性阻塞性肺疾病	P14	5. 肺肾两虚证	5. 肺肾气虚证 证候增加“或腰膝酸软，小便清长，或尿有余沥，苔白润，”
			新增加 6. 阳虚水泛	6. 阳虚水泛 证候：胸部膨满，喘咳不能平卧，咳痰清稀，心悸，面浮，下肢浮肿，甚则一身悉肿，腹部胀满有水，脘痞，纳差，尿少，怕冷，面唇青紫，舌苔白滑，舌体胖质暗，脉沉细或结代。 治法：温肾健脾，化饮利水。 代表方剂：真武汤合五苓散加减。
第四节慢性肺源性心脏病	P14	【中医病因病机】	【中医病因病机】病因有脏腑虚损和外感时邪两种。病因病机可概括为肺脾肾虚、外邪侵袭、痰瘀互结。本病病位在肺、脾、肾、心，属本虚标实之证。	
第五节支气管哮喘	P18	【诊断与鉴别诊断】	新增加：(二)分期 1. 急性发作期 指喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状突然发生或症状加重，伴有呼气流量降低，常因接触变应原等刺激物或治疗不当所致。 轻度：步行或上楼时气短，可有焦虑，呼吸频率轻度增加，闻及散在哮鸣音，肺通气功能和血气检查正常。 中度：稍事活动感气短，讲话常有中断，时有焦虑，呼吸频率增加，可有三凹征，闻及响亮、弥漫的哮鸣音，心率增快，可出现奇脉，使用支气管舒张剂后 PEF 占预计值的 60%~80%，SaO ₂ 91%~95%。 重度：休息时感气短，端坐呼吸，只能发单字表达，常有焦虑和烦躁，大汗淋漓，呼吸频率>30 次/分，常有三凹征，闻及响亮、弥漫的哮鸣音，心率增快常>120 次/分，奇脉，使用支气管舒张剂后 PEF 占预计值<60%，或绝对值<100/min 或作用时间<2 小时，	

			<p>PaO₂<60mmHg, PaCO₂>45mmHg, SaO₂≤90%, pH 可降低。</p> <p>危重：病人不能讲话，嗜睡或意识模糊，胸腹矛盾运动，哮鸣音减弱甚至消失，脉率变慢或不规则，严重低氧血症和高二氧化碳血症，pH 降低。</p> <p>2. 慢性持续期 指病人虽然没有哮喘急性发作，但在相当长的时间内仍有不同频度和不同程度的喘息、咳嗽、胸闷等症状，可伴有肺通气功能下降。</p> <p>3. 临床缓解期 指病人无喘息、气急、胸闷、咳嗽等症状，并维持 1 年以上。</p>
P19	(二) 治疗 替换		<p>1. 轻度 经 MDI 吸入 SABA，在第 1 小时内每 20 分钟吸入 1~2 喷。随后轻度急性发作时可调整为第 3~4 小时吸入 1~2 喷。效果不佳可加缓释茶碱片，或短效抗胆碱药气雾剂吸入。</p> <p>2. 中度 吸入 SABA(常用雾化吸入)，第 1 小时内可持续雾化吸入。联合雾化吸入短效抗胆碱药、激素混悬液，也可联合静脉注射茶碱类。如果治疗效果欠佳，尤其是在控制性药物治疗的基础上发生的急性发作，应尽早口服激素，同时吸氧。</p> <p>3. 重度至危重度 持续雾化吸入 SABA，联合雾化吸入短效抗胆碱药、激素混悬液以及静脉茶碱类药物，吸氧。尽早静脉应用激素，待病情得到控制和缓解后改为口服给药。注意维持水、电解质平衡，纠正酸碱失衡，当 pH<7.20 且合并代谢性酸中毒时，应适当补碱。经过上述治疗无改善者，及时给予机械通气治疗，指征包括：呼吸肌疲劳、PaCO₂≥45mmHg，意识改变(需进行有创机械通气)。此外，应预防呼吸道感染等。</p>
	【中医辨证论治】		<p>2. 热哮证 代表方剂：定喘汤或越婢加半夏汤加减。 新增加：3. 寒包热哮证</p> <p>证候：喉中哮鸣有声，胸膈烦闷，呼吸急促，喘咳气逆，咳痰不爽，痰黏色黄或黄白相兼，烦躁，发热，恶寒，无汗，身痛，口干欲饮，大便偏干，舌苔白腻，舌尖边红，脉弦紧。</p> <p>治法：解表散寒，清化痰热。</p> <p>代表方剂：小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤加减。</p> <p>常用药物：麻黄、芍药、桂枝、细辛、甘草、干姜、五味子、半夏、石膏。</p> <p>4. 风痰哮证</p> <p>证候：喉中痰涎壅盛，声如拽锯，或鸣声如吹哨笛，喘急胸满，但坐不得卧，咳痰黏腻难出，或为白色泡沫痰液，无明显寒热倾向，面色青暗，起病多急，常倏忽来去，发前自觉鼻、咽、眼、耳发痒，喷嚏，鼻塞，流涕，胸部憋塞，随之迅即发作，舌苔厚浊，脉滑实。</p>

			治法：祛风涤痰，降气平喘。 代表方剂：三子养亲汤加味。 常用药物：白芥子、紫苏子、莱菔子。
第六节肺炎	P23	3. 热痹心神证	3. 热陷心胞证 代表方剂：清营汤合葛蒲郁金汤加减。
第八节原发性支气管肺癌	P29	4. 肺癌的肺外表现	副癌综合征内分泌综合征(抗利尿激素分泌异常综合征、异位 ACTH 综合征、高钙血症、其他)、骨骼—结缔组织综合征(原发性肥大性骨关节病、神经—肌病综合征)、血液学异常及其他。
	P31	2. 痰湿毒蕴证 4. 气阴两虚证	2. 痰湿蕴肺证 代表方剂：生脉散合沙参麦冬汤。
第十节心力衰竭	P35	1. 常见的病因	①急性心衰急性加重。②急性心肌梗死和损伤。③急性心流动力学障碍。
	P41	1. 气虚血瘀证	治法：补益心肺，活血化瘀。 代表方剂：保元汤合血府逐瘀汤加减。
	P42	3. 阳虚水泛证	治法：益气温阳，化瘀利水。 代表方剂：真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减。
		4. 痰饮阻肺证	代表方剂：苓桂术甘汤合丹参饮加减。
第十一节心律失常	P44	1. 心神不宁证	1. 心虚胆怯证
	P45	2. 气血不足证	2. 心血不足证
第十三节冠状动脉粥样硬化性心脏病	P57	6. 心肾阴虚证	治法：滋阴清热，养心和络。
		7. 心肾阳虚证	治法：温补肾阳，振奋心阳。
	P59	二、心肌梗死 (二) 症状	新增加：AMI 引起的心力衰竭按 Killip 分级法可分为：I 级为出现尚不明显的心力衰竭；II 级为出现左心衰竭，肺部叩音<50%肺野；III 级为出现急性水肿；IV 级为出现心源性休克。
第十八节胃癌	P75	1. 痰气交阻证	代表方剂：启膈散。
第十九节溃疡性结肠炎	P79	3. 脾肾阳虚证	代表方剂：理中汤合四神丸加味。
第二十二节急性胰腺炎	P88	3. 血清脂肪酶测定	48~72 小时 修改为 24~72 小时
	P89	1. 肝郁气滞证	治法：疏肝利胆，行气止痛。
		2. 肝胆湿热证	方剂：清胰汤合龙胆泻肝汤加减。
第二十五节尿路感染	P98	【西医治疗】	删除 2. 碱化尿液
第三十五节血脂异常	P127	(一) 治疗原则	“他丁类药物能显著……调脂达标” 修改为： 符合下列任意条件者，可直接列为高危或极高危人群。极高危：ASCAD 患者。高危：LDL-C≥4.9mmol/L 或 TC≥6.2mmol/L；糖尿病患者 1.8mmol/L≤LDL-C<4.9mmol/L 或 3.1mmol/L≤TC<7.2mmol/L。目标值：极高危者 LDL-C<1.8mmol/L；高危者 LDL-C<

			<p>2. 6mmol/L; 中危和低危者 LDL-C<3. 4mmol/L。LDL-C 基线值较高不能达目标值者, LDL-C 至少降低 50%。极高危患者 LDL-C 基线在目标值以内者, LDL-C 仍应降低 30%左右。</p>
		<p>(三) 药物治疗 整体替换</p>	<p>(三) 药物治疗</p> <p>他汀类药物能显著降低心血管事件风险, 他汀类药物是血脂异常药物治疗的基石。一般高 TC 血症首选他汀类。高 TG 血症首选贝特类。混合性高脂血症。如果以 TC 和 LDL-C 增高为主, 首选他汀类。以 TG 增高为主, 首选贝特类。单药效果不佳时可考虑联合用药。</p> <p>1. HMG-CoA 还原酶抑制剂(他汀类) 他汀类药物适用于高胆固醇血症、混合性高脂血症和 ASCVD 患者。起始宜应用中等强度他汀类药物: 阿托伐他汀 (10~20mg)、瑞舒伐他汀 (5~10mg)、普伐他汀 (40mg)、辛伐他汀 (20~40mg)。高强度他汀类药物: 阿托伐他汀 (40~80mg), 瑞舒伐他汀 (20mg)。</p> <p>他汀类药物多晚上一次服用, 取得预期疗效后应继续长期应用。主要不良反应为肝功能异常转氨酶升高, 升高达正常值上限 3 倍以上及合并总胆红素升高患者, 应减量或停药。少数患者出现肌痛、肌炎和横纹肌溶解, 患者有肌肉不适乏力, 且连续检测肌酸激酶呈进行性升高时, 应减少他汀类剂量或停药。</p> <p>2. 贝特类 常用的贝特类药物有: 非诺贝特片每次 0. 1g, 每日 3 次; 苯扎贝特每次 0. 2g, 每日 3 次。常见不良反应与他汀类药物类似, 包括肝脏、肌肉和肾毒性等。</p> <p>3. 胆固醇吸收抑制剂 常用药物: 依折麦布 10mg, 每天 1 次, 安全性和耐受性良好。其不良反应轻微且多为一过性, 主要表现为头疼和消化道症状, 与他汀类联用也可发生转氨酶增高和肌痛等副作用。禁用于妊娠期和哺乳期。</p> <p>4. 普罗布考 常用剂量为每次 0. 5g, 每日 2 次。主要适用于高胆固醇血症, 尤其是黄色瘤患者, 有减轻皮肤黄色瘤的作用。常见不良反应为胃肠道反应, 也可引起头晕、头痛、失眠、皮疹等。</p> <p>5. 胆酸螯合剂 常用药物: 考来烯胺每次 5g, 每日 3 次; 考来替泊每次 5g, 每日 3 次; 与他汀类联用, 可明显提高调脂疗效。常见不良反应有胃肠道不适、便秘和影响某些药物的吸收。</p> <p>6. 烟酸类 缓释片常用量为每次 1~2g, 每日 1 次。从小剂量 0. 375~0. 5g/d 开始, 睡前服用; 4 周后逐渐加量至最大常用剂量。最常见的不良反应是颜面潮红, 其他有肝脏损害、高尿酸血症、高血糖、棘</p>

			<p>皮症和消化道不适等。</p> <p>7. 高纯度鱼油制剂 常用剂量为每次 0.5~1.0g, 每日 3 次, 主要用于治疗高 TG 血症。不良反应少见。</p>
第三十六节高尿酸血症与痛风	P129	1. 尿酸测定	<p>正常男性 150~380 $\mu\text{mol/L}$ (2.5~6.4mg/dL); 女性 100~300 $\mu\text{mol/L}$ (1.6~5.0mg/dL)。</p>
第三十七节类风湿关节炎	P133	4. 抗角蛋白抗体谱 替换	<p>4. 抗瓜氨酸化蛋白抗体 (ACPA) 是一类针对含有瓜氨酸表位自身抗原的抗体统称, 包括抗核周因子 (APF)、抗角蛋白抗体 (AKA), 抗聚角蛋白微丝蛋白抗体 (AFA)、抗环瓜氨酸肽抗体 (抗 CCP) 等, 其中抗 CCP 抗体敏感性和特异性较高, 对早期诊断有一定意义, 尤其是血清 RF 阴性、临床症状不典型的患者。</p>
	P135	(二) 缓解期	<p>1. 痰瘀互结, 经脉痹阻证 修改为 痰瘀互结证</p> <p>2. 肝肾亏损, 邪痹筋骨证 修改为 肝肾亏损证</p>
第四十二节帕金森病	P155	【中医辨证论治】 整体替换	<p>1. 风阳内动</p> <p>证候: 肢体颤动粗大, 程度较重, 不能自制, 头晕耳鸣, 面赤烦躁, 易激动, 心情紧张时颤动加重, 伴有肢体麻木, 口苦而干, 语言迟缓不清, 流涎, 尿赤, 大便干, 舌质红, 苔黄, 脉弦。</p> <p>治法: 镇肝息风, 舒筋止颤。</p> <p>代表方剂: 天麻钩藤饮合镇肝熄风汤加减。</p> <p>常用药物: 天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、桑寄生、怀牛膝、夜交藤、益母草、杜仲、朱茯神。</p> <p>2. 痰热风动</p> <p>证候: 头摇不止, 肢麻震颤, 重则手不能持物, 头晕目眩, 胸脘痞闷, 口苦口黏, 甚则口吐痰涎, 舌体胖大, 有齿痕, 舌质红, 舌苔黄腻, 脉弦滑数。</p> <p>治法: 清热化痰, 平肝息风。</p> <p>代表方剂: 导痰汤合羚角钩藤汤加减。</p> <p>常用药物: 羚角片、双钩藤、霜桑叶、滁菊花、鲜生地、生白芍、川贝母、淡竹茹、茯神木、生甘草。</p> <p>3. 气血亏虚</p> <p>证候: 头摇肢颤, 面色白, 表情淡漠, 神疲乏力, 动则气短, 心悸健忘, 眩晕, 纳呆, 舌体胖大, 舌质淡红, 舌苔薄白滑, 脉沉濡无力或沉细弱。</p> <p>治法: 益气养血, 濡养筋脉。</p> <p>代表方剂: 人参养荣汤加减。</p> <p>常用药物: 人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、黄芪、当归、白芍、熟地黄、五味子、桂心、远志。</p> <p>4. 髓海不足</p> <p>证候: 头摇肢颤, 持物不稳, 腰膝酸软, 失眠心烦, 头晕, 耳鸣, 善忘, 老年患者常兼有神呆、痴傻,</p>

				<p>舌质红，舌苔薄白，或红绛无苔，脉象细数。</p> <p>治法：填精补髓，育阴息风。</p> <p>代表方剂：龟鹿二仙膏加减。</p> <p>常用药物：鹿角、龟板、党参、枸杞子。</p> <p>5. 阳气虚衰</p> <p>证候：头摇肢颤，筋脉拘挛，畏寒肢冷，四肢麻木，心悸懒言，动则气短，自汗，小便清长或自遗，大便溏，舌质淡，舌苔薄白，脉沉迟无力。</p> <p>治法：补肾助阳，温煦筋脉。</p> <p>代表方剂：地黄饮子加减。</p> <p>常用药物：干地黄、巴戟天、山茱萸、肉苁蓉、石斛、炮附子、五味子、肉桂、白茯苓、麦门冬、石菖蒲、远志、生姜、大枣、薄荷。</p>
	第四十四节病毒性肝炎	P166	2. 脾肾阳虚，痰湿蒙蔽证	治法：健脾温肾，化痰开窍。
第二篇 第二章	第二节急性乳腺炎	P171	2. 热毒炽盛证	代表方剂：五味消毒饮合透脓散。
	第三节急性阑尾炎	P174	2. 湿热证	代表方剂：复方大柴胡汤加减。
第二篇 第三章	第一节排卵障碍性异常子宫出血	P196	(4) 诊断性刮宫	应在月经来潮第5~7天诊刮
		P198	1. 黄体功能不全(6)	(6) 口服避孕药：尤其适用于有避孕需求的患者。一般使用3个周期，病情反复者酌情延至6个周期。
		P200	1. 月经过多	代表方剂：保阴煎加炒地榆。
			(2) 血热证	
	第二节闭经	P202	概述 新增	<p>(2) 肾气不固证 修改为 肾气虚证</p> <p>原发性闭经指年逾16岁第二性征已发育、月经尚未来潮，或年逾14岁第二性征未发育者；继发性闭经指已建立月经周期后，停经时间超过6个月，或按自身原有月经周期计算停经3个周期以上者。</p> <p>WHO将闭经分为三型：I型为无内源性雌激素产生，FSH水平正常或低下，PRL正常水平、无下丘脑-垂体器质性病变的证据；II型为有内源性雌激素产生，FSH及PRL水平正常；III型为FSH升高，提示卵巢功能衰竭。</p>
		P203	1. 肾气亏损证	治法：补益肾气，养血调经。
第三节阴道炎	P205	【西医治疗】	<p>1. 滴虫阴道炎 (2) 性伴侣同时治疗。</p> <p>2. 外阴阴道假丝酵母菌 (2) 全身用药：对未婚及不宜采用局部治疗者，可用氟康唑口服。</p> <p>4. 萎缩性阴道炎 (1) 局部用药：雌三醇软膏、诺氟沙星栓。</p>	
第四节盆腔炎性疾病	P207	3. 物理疗法替换	3. 盆腔炎性疾病后遗症的治疗 不孕患者，多需要辅助生殖技术助孕。慢性盆腔痛可对症处理或理疗。	

	病			输卵管积水者需手术治疗。PID 反复发作者，在抗生素药物治疗基础上根据具体情况可选择手术治疗。
			1. 热毒炽盛证	治法：清热解毒，活血化瘀。
			(1) 寒湿凝滞证	治法：温经散寒，化瘀散结。
	第五节先兆流产	P209	1. 肾虚证	治法：补肾益气，固冲安胎。
		P210	3. 血热证	治法：清热养血，固冲安胎。
			4. 血瘀证	治法：祛瘀消癥，补肾安胎。
	第六节异位妊娠	P212	1. 未破损期	代表方剂：宫外孕 II 号方加紫草、蜈蚣、水蛭、天花粉。
			2. 已破损期—不稳定型	治法：益气化瘀，消癥杀胚。 代表方剂：宫外孕 I 号方加党参、黄芪、紫草、蜈蚣、天花粉。
			3. 已破损期—休克期	代表方剂：生脉散合参附汤加黄芪、柴胡、白术。
	第七节产褥感染	P214	2. 热入营血证	治法：清营解毒，散瘀泻热。
第八节子宫肌瘤	P215	3. 介入治疗替换	3. 其他治疗 适用于不能耐受或不愿手术者。有子宫动脉栓塞术、高能聚焦超声、子宫内膜切除术。	
		P216	1. 气滞血瘀证	治法：行气活血，化瘀消癥。
			4. 气虚血瘀证	代表方剂：理冲汤加桂枝、山慈菇。
第二篇第四章	第一节小儿肺炎	P219	1. 风寒闭肺证	治法：辛温宣肺，化痰止咳。
			2. 风热闭肺证	治法：辛凉宣肺，化痰止咳。
	第二节小儿腹泻病	P223	1. 气阴两伤证	治法：益气养阴。
			2. 阴竭阳脱证	治法：回阳固脱。
	第三节急性肾小球肾炎	P225	1. 风水相搏证	治法：疏风宣肺，利水消肿。
		P226	2. 水凌心肺证	治法：泻肺逐水，温阳扶正。
		P216	3. 水毒内闭证	治法：辛开苦降，解毒利尿。
	第四节过敏性紫癜	P228	1. 风热伤络证	治法：祛风清热，凉血安络。
			2. 血热妄行证	治法：清热解毒，凉血止血。
			4. 阴虚火旺证	治法：滋阴降火，凉血止血。
第二篇第六章	第一节不寐	P243	6. 火毒炽盛证	整个证型删除
	第二节头痛	P244	1. 风寒头痛	治法：疏风散寒止痛。
			P245	2. 风热头痛
			3. 风湿头痛	治法：祛风胜湿通窍。
			4. 肝阳头痛	治法：平肝潜阳息风。
			5. 血虚头痛	治法：养血滋阴，和络止痛。
			6. 痰浊头痛	治法：健脾燥湿，化痰降逆。
			7. 肾虚头痛	治法：养阴补肾，填精生髓。
			8. 瘀血头痛	治法：活血化瘀，通窍止痛。
	第三节眩晕	P247	1. 肝阳上亢证	代表方剂：天麻钩藤饮加减。
2. 气血亏虚证			治法：补益气血，调养心脾。	

				代表方剂：归脾汤加减。
			3. 肾精不足证	治法：滋养肝肾，益精填髓。 代表方剂：左归丸加减。
			4. 痰浊内蕴证	治法：化痰祛湿，健脾和胃。
			5. 瘀血阻窍证	治法：活血化瘀，通窍活络。
	第八节便秘	P255	(3) 冷秘	代表方剂：温脾汤加减。
	第十五节内伤发热	P270	1. 阴虚发热证	代表方剂：清骨散或知柏地黄丸加减。
	第十六节厥证	P273	2. 血厥 (1) 实证	代表方剂：通瘀煎或羚羊钩藤汤加减。
	第十七节痿证	P275	3. 脾胃亏虚， 精微不运证	代表方剂：参苓白术散合补中益气汤加减。
第三篇第二章	第五节常见急症的针灸治疗	P313	四、中风	(1) 中经络 配穴中删除“头晕者加……足下垂配解溪”
第三篇第五章	第五章望诊	P333、334	(二) 望神的内容与临床意义	失身-邪盛神乱：邪气亢盛，热扰神明，邪陷心包； 或肝风夹痰，蒙蔽清窍，阻闭经络 神乱-焦虑恐惧的临床意义：删除“卑慄、”
第三篇第八章	第八章切诊	P365	(八) 按腧穴	最后新增加： 正常腧穴按压时有酸胀感，无压痛、结节或条索状物，无异常感觉和反应。按压身体某些特定穴位，应注意发现这些穴位所出现的明显压痛、结节、条索状物以及其他敏感反应等，进而可推断出某脏的某些疾病。如肺俞穴摸到结节，或按中府穴有明显压痛者，为肺病的反应；在胃俞或足三里有压痛者，提示胃病；按上巨虚穴下1~2寸处有显著压痛者，为肠痛的表现；在肝俞或期门穴有压痛者，提示肝病。临床观察发现，背部腧穴亦同样具有重要的诊断价值。临床上诊断脏腑病变的常用腧穴有很多，如肺病为中府、肺俞、太渊；心病为巨阙、膻中、大陵；脾病为章门、太白、脾俞；肝病为肝俞、太冲；肾病为气海、太溪；大肠病为天枢、大肠俞；小肠病为关元；胆病为日月、胆俞，胃病为胃俞、足三里；膀胱病为中枢。 此外，临床上还可以通过指压腧穴做试验性治疗从而协助鉴别诊断。如主腹部绞痛，按压双侧胆俞穴则疼痛缓解者，可以诊断病位在胆，如胆道蛔虫症腹痛，而其他原因腹痛则无效。又如慢性脘腹疼痛患者常发生脾俞、胃俞附近疼痛，按压该穴可以使疼痛缓解，提示病变部位在胃与十二指肠部。因此，临床上用指压穴位做诊断性治疗，观察这些腧穴的变化反应，可以推断内在脏腑的疾病。
第四篇第一章	第一节全身状态	P371	九、步态	2. 剪刀步态 见于脑瘫或截瘫患者

	第二节皮肤检查	P372	五、皮下出血	新增加：皮下出血常见于造血系统疾病、某些血管损害性疾病、重症感染、某些毒物或药物中毒等。
	第十二节腹部检查	P399	三、叩诊	(一) 腹部叩诊音 正常情况下，腹部除肝、脾、充盈的膀胱、增大的子宫以及两侧腹部近腰肌处叩诊呈浊音或实音外，
第四篇 第二章	第十节心肺复苏术	P431	(2) 按压方法	用一手掌根紧贴于患者胸部，另一手掌掌根重叠其上，两手手指相扣，接触按压部位的手掌五指翘起
	第十一节简易呼吸器的使用	P433	四、操作步骤	4. “潮气量为 8~12mL/kg，成人频率为 12~16 次/分” 修改为 “单次通气量为 500~600mL，频率为 12~16 次/分”
	第十二节导尿术	P435	三、操作前准备	3. “橡胶手套 3 只” 修改为 “无菌手套一幅、检查手套一只”