

广州医科大学

本科课程教学大纲

课 程 名： 内 科 学

课程学时： 189

学 分： 8

开课单位： 内科学教研室

广州医科大学教务处 编印

二〇一六年九月

一、课程简介

内科学系统介绍人体各系统和各种疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗与预防，涉及专业包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌系统及代谢、营养、风湿等常见疾病以及理化因素所致的疾病，与基础各学科及临床各科关系密切，是整个临床医学的基础。通过内科学的系统学习，树立“以病人为中心”的医学道德观念，掌握内科学基本知识和技能，深入理解“循证医学”的基本规范，培养临床思维，为学习后续医学课程和进入临床实践打下坚实的理论基础。内科学教学包括理论课、临床见习和临床实习三部分。本教学大纲适用于临床医学、中西医临床医学本科专业理论教学和临床见习，总学时 189 学时，理论学时 94 学时，见习实践 95 学时。

Internal medicine is an important subject of clinical medicine. The extents of internal medicine refer to physical and pathological course of every organ and system in human, causes of diseases, developmental course, methods of diagnosis and measures of prevention. The content of internal medicine includes common diseases of different systems such as respiration, circulation, digestion, uropoiesis, haematology, endocrinology, gastroenterology and metabolism, nutrition, rheumatism and diseases caused by chemistrophysical factors, etc. Internal medicine is basis for every clinical subject because of broad knowledge, good whole, close relation with basic and clinical subjects, the widespread meanings of contents described in medicine about theory and clinical practice. The teaching of internal medicine is consist of three parts: medical theory, clerkship and clinical practice. This course of 189 hours, 94 hours of theory, 95 hours of practice.

二、学时分配

序号	教学内容	教学形式	学时
1	内科学绪论	理论授课	1
2	呼吸系统疾病		
	呼吸病学总论	理论授课	1
	慢性阻塞性肺疾病	理论授课	2
	慢性肺源性心脏病	理论授课	2
	支气管哮喘	理论授课	2
	肺炎、肺脓肿	理论授课	3
	肺结核、结核性胸膜炎	理论授课	3
	呼吸衰竭	理论授课	2
	支气管肺癌	理论授课	2
	呼吸疾病见习 (3 次病房见习、2 次病例讨论)	见习 讨论	18
3	循环系统疾病		
	心力衰竭	理论授课	3

	心律失常	理论授课	4
	原发性高血压	理论授课	2
	冠状动脉粥样硬化性心脏病	理论授课	4
	心脏瓣膜病	理论授课	3
	心包疾病	理论授课	1
	心内膜炎	理论授课	1
	心肌疾病	理论授课	2
	循环系统疾病见习 (2次病房见习、2次病例讨论)	理论授课	14
4	消化系统疾病	理论授课	
	胃炎	理论授课	1
	急性胰腺炎	理论授课	2
	消化性溃疡	理论授课	2
	肝硬化	理论授课	3
	肝性脑病	理论授课	2
	肝癌	理论授课	2
	炎症性肠病	理论授课	2
	消化系统疾病见习 (2次病房见习、2次病例讨论)	见习 讨论	14
5	泌尿系统疾病		
	泌尿系统疾病总论	理论授课	1
	肾小球疾病概述	理论授课	1
	原发性肾小球疾病	理论授课	1
	肾病综合症	理论授课	2
	尿路感染	理论授课	2
	慢性肾功能不全	理论授课	2
	泌尿系统疾病见习 (2次病房见习、2次病例讨论)	见习 讨论	14
6	血液系统疾病		
	贫血总论	理论授课	1
	缺铁性贫血	理论授课	1
	再生障碍性贫血	理论授课	2
	溶血性贫血概述	理论授课	2
	白血病	理论授课	2
	淋巴瘤	理论授课	2
	出血性疾病概述 紫癜	理论授课	2

	特发性血小板减少性	理论授课	1
	弥散性血管内凝血	理论授课	2
	血液系统疾病见习 (2次病房见习、2次病例讨论)	见习 讨论	14
7	内分泌系统疾病		
	内分泌系统总论	理论授课	2
	甲亢	理论授课	3
	糖尿病	理论授课	4
	内分泌系统疾病见习 (2次病房见习、2次病例讨论)	见习 讨论	14
8	风湿性疾病		
	风湿性疾病总论	理论授课	1
	类风湿关节炎	理论授课	2
	系统性红斑狼疮	理论授课	2
	高尿酸血症、痛风	理论授课	2
	风湿性疾病见习 (1次病房见习、1次病例讨论)	见习 讨论	7
9	理化因素所致疾病		
	中毒总论、有机磷中毒	理论授课	3
总计			189

三、教学要求及目标

(一) 知识

第一篇 内科学绪论

通过课堂讲授使学生达到如下目标:

【掌握】

1. 内科学是临床医学中对医学科学发展产生重要影响的学科, 是其他临床学科的基础学科。
2. 学习内科学的方法, 循证医学的医学策略, 临床思维的培养。
3. 科学与人文精神的结合

【熟悉】

1. 内科学的学习方法: 范围, 内容, 要求和方法。
2. 增强法律意识。

【了解】

1. 医学模式的转变: 生物医学模式; 生物-心理-社会医学模式。
2. 医学发展史。

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 总论

通过课堂讲授使学生达到如下目标:

【熟悉】

1. 介绍呼吸系统的结构和功能，重点讲述与疾病的发病过程的关系；介绍呼吸系统疾病的常见病因与易感因素，为各论的讲述建立基础。
2. 重点讲述呼吸系统疾病的诊断方法。介绍呼吸系统疾病的特点、症状特征、体征和实验室检查的有关项目，结合病例来介绍一些异常的检查结果，突出讲述相关的临床意义。

【了解】

1. 呼吸系统疾病的防治概要。早期诊断和明确诊断的重要性，简介呼吸道传染病如 SARS、禽流感 and 新的国际或全国的诊疗指南，使学生认识到按照工作指南进行规范的诊疗的重要性。
2. 呼吸系统疾病防治的展望。介绍一些新的诊疗方法，如：肺功能、PET，高分辨 CT，基因技术和一些新的治疗药物与方法，提高学生对本学科的学习兴趣。

第二章 慢性阻塞性肺疾病（COPD）

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病的概念，两者之间的关系，以及与支气管哮喘的区别和联系。
2. 疾病的临床表现。
 - （1）症状及有关体征。
 - （2）辅助检查：强调肺功能检查的重要性。
3. 并发症。
4. 诊断与疾病严重程度评估分级方法。
5. 鉴别诊断。
6. 治疗。
 - （1）急性加重期治疗
 - （2）稳定期治疗。
7. 长期家庭氧疗（LTOT）

【熟悉】熟悉慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病的病因，发病机制，病理和病理生理。

【了解】疾病的预后、预防，强调戒烟的重要性。

第三章 慢性肺源性心脏病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 病因
2. 临床表现：
 - （1）肺、心功能代偿期：主要是慢阻肺的表现。
 - （2）肺、心功能失代偿期，
 - ① II 型呼吸衰竭：急性呼吸道感染为常见诱因。
 - ② 心力衰竭：以右心衰竭为主。
3. 并发症。
4. 实验室和其他检查：
 - （1）X 线检查；
 - （2）心电图检查；
 - （3）超声心动图检查；
 - （4）血液生化检查及血气分析。
5. 诊断和鉴别诊断：
 - 1) 诊断主要根据慢性肺、胸疾病史、临床表现、症状和体征，结合 X 线、心电图、超声心动图等检查。
 - 2) 鉴别诊断：风湿性心脏病、冠心病、原发性心肌病。

6. 治疗：(1) 肺、心功能代偿期治疗；(2) 肺、心功能失代偿期；(3) 并发症的防治。

【熟悉】

1. 发病机制和病理生理改变。
2. 肺动脉高压的形成。
3. 其它重要器官的损害。
4. 正性肌力药物的使用要点。

【了解】

1. 积极防治原发病的诱发因素。
2. 提倡戒烟、增强个人卫生和防护。
3. 开展医疗体育锻炼、增强体质、提高机体免疫力。

第四章 支气管哮喘

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 病因和发病机理：介绍基因的易感性与环境因素的相互作用是哮喘的重要病因。以免疫学原理简述哮喘的发病机制，强调多种细胞炎症介质和细胞因子参与了气道慢性炎症的形成和持续，揭示其在临床治疗上的意义。
2. 临床表现：重点介绍哮喘的临床特征，确诊的方法，诊断标准和常见的鉴别诊断。介绍哮喘分期和严重程度分级，强调对急性重度哮喘发作和危重度哮喘的认识。
3. 防治：(1) 讲述防治的总体原则(避免诱发因素 缓解气道阻塞 长期抗炎等)；(2) 讲述按照急性发作的严重程度来给予相应的治疗。强调首选的基础治疗是吸入糖皮质激素+长效 β_2 受体激动剂；详细介绍重度哮喘发作的治疗措施，强调需要及时全身性使用糖皮质激素和联合应用多种平喘药物。同时积极控制呼吸系统感染和防治并发症。3) 缓解期处理：强调长期应用吸入抗炎药物的重要性，同时介绍避免诱因和综合处理的措施。

【熟悉】介绍哮喘分期和严重程度分级；介绍定义和流行病学的特点。强调气道炎症是重要的病理基础与反复发作的临床特点。

【了解】平喘药物的作用机制。

第五章 肺炎、肺脓肿

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 概述肺炎的临床分类，包括病原学分类、地点分类(社区或医院获得性)，解剖学分类。
2. 肺炎球菌肺炎
 - (1) 病因、发病机理和病理：说明肺炎球菌生物特性，分型和致病性，机体的抵抗力和诱发因素。四个病理阶段和不典型改变，并说明不损害肺泡结构，消散后完全恢复正常。
 - (2) 临床表现：①典型的临床表现。②严重中毒症状。
 - (3) 并发症可并发感染性休克、心肌炎、胸膜炎、脓胸、心包炎和关节炎等。
 - (4) 实验室检查和 X 线检查血象改变和痰培养结果，X 线典型肺实变不多见。
 - (5) 诊断和鉴别诊断：根据症状、体征、胸部 X 线检查等作出诊断。与其它细

菌性肺炎、SRAS、禽流感、胸膜炎、肺脓肿、肺结核、肺癌相鉴别。

(6) 治疗：治疗原则 1) 年青人、无肺基础疾病的患者首先抗球菌为主的药物。
2) 有慢性肺部疾病患者首先用三代头孢菌素或诺酮类药物，指出青霉素 G 耐药的肺炎球菌肺炎近年增多，联合应用抗生素及综合治疗感染性休克等并发症，对症及支持疗法。

(7) 预后和预防：预后良好，但有基础疾病等会影响预后。

2. 肺脓肿

(1) 临床表现：症状，肺实变体征，空洞体征，杵状指；并发症：大咯血、脓胸等。

(2) 诊断：根据病史、典型症状，血像、X 线胸片及胸部 CT 片综合诊断。

(3) 实验室检查：痰特点，细菌培养，血像，X 线检查及胸部 CT 片特点。

(4) 治疗：抗生素治疗首选广谱+抗厌氧菌的药物，强调早期足量，足够疗程的重要性。抗生素的恰当选择。体位引流的重要性。

【熟悉】

1. 葡萄球菌肺炎：金黄色葡萄球菌肺炎的临床类型，发病原理，病理特点，临床症状，诊断，治疗。

2. 克雷白杆菌肺炎：克雷白杆菌肺炎的病理特点，临床症状、诊断和治疗。

3. 肺炎支原体肺炎：支原体的生物特性和肺炎支原体的致病性。肺炎支原体肺炎的病理，临床表现，诊断和治疗。

4. 肺脓肿

(1) 病因和发病机理：口腔或上呼吸道吸入，以厌氧菌感染占重要比例，血源性感染，继发性感染。

(2) 病理：好发部位，病理变化及其演变。

(3) 鉴别诊断：要与细菌性肺炎，支气管肺癌，支气管扩张，空洞性结核继发感染，肺囊肿继发感染等鉴别。

【了解】

1. 指出病因诊断的重要意义，细菌性肺炎多见。

2. 手术疗法的适应症，中医药治疗等。

3. 疾病预后：早期诊断，早期彻底治疗对预后的重要性。

4. 预防：注意口腔卫生，避免诱因，加强护理。

第六章 肺结核、胸膜炎

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 肺结核病因和发病机理：(1) 结核杆菌、类型、生物特性；兼及非结核分支杆菌，病灶中不同生长速度的菌群组成及特点。(2) 感染途径：呼吸道为主。(3) 人体反应性：免疫力及变态反应。

2. 病理基本病理变化(炎性渗出、增生、干酪样坏死)及其转归，肺结核传播途径。

3. 结核菌感染和肺结核的发生与发展肺结核可分原发和继发。阐述演变过程。分述原发型肺结核，血行播散型肺结核，浸润型肺结核及慢性纤维空洞型肺结核的病理和临床特点。顺带说明新的结核病分类法。

4. 临床表现：一般症状、呼吸道症状、体征。应注意部分病例无症状或不典型的临床表现。

5. 诊断和鉴别诊断：按临床表现、痰菌涂片抗酸染色检查、X 线胸片可诊断，按

病灶性质、是否排菌，确定其活动性。鉴别诊断应与肺癌、肺炎、支扩、肺脓肿、慢性支气管炎及其它发热性疾病相鉴别。

6. 治疗：抗结核化学药物治疗对结核病的控制起着决定性的作用。

(1) 化疗原则：早期、联合、适量、规律和全程用药。强调药物与各结核菌群之间作用。

(2) 化疗方法：常规化疗与短程化疗、间歇用药与两阶段用药。

(3) 化疗方案：初治与复治的不同疗法。

(4) 介绍异烟肼、链霉素、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺等抗结核药物的主要作用机制与副作用。

(5) 考核疗效的指标、失败原因及对策。

(6) 对症治疗：大咯血的处理、结核中毒症状的处理。

(7) 手术治疗的适应症及禁忌症。

7. 胸膜炎诊断和鉴别诊断：根据年龄、病史、临床表现、X线检查、超声波检查、胸膜活检、胸腔穿刺液检查等可作出诊断。根据胸液的性质进行鉴别诊断：漏出液、渗出液、血性胸液、乳糜胸液。渗出液应鉴别结核性胸积液、肺炎、肿瘤、风湿热结缔组织病。漏出液应与心、肝、肾功能不全和营养不良等鉴别。

8. 不同胸膜炎的治疗

(1) 结核性胸膜炎的治疗：①一般治疗 ②抗结核治疗 ③胸腔穿刺抽液 ④肾上腺皮质激素的应用指征 ⑤对症治疗。

(2) 脓胸的治疗：控制感染，胸腔穿刺排脓，胸腔冲洗给药、必要时肋间闭式引流。慢性脓胸的外科适应症。

(3) 恶性胸腔积液的治疗：手术治疗可能性，化疗等。

【熟悉】

1. 实验室检查：(1)痰结核菌检查：涂片及培养的意义。(2)结核菌素试验：检查方法，OT 与 PPD 的相应效价，阳性和阴性反应的意义。(3)X线检查：X线胸部透视、平片、体层摄影、荧光缩影的诊断价值，结核病灶在X线胸片上的征象特点。(4)其它检查：血像、血沉、血清中特异性抗体、纤支镜、浅表淋巴结活检的价值。

2. 肺结核并发症 可并发脓气胸、自发性气胸、肺气肿、继发性感染、肺心病、支扩等。

3. 结核性胸膜炎的临床表现：症状、体征与机体反应性和积液量的多少有关，与原发疾病有关。

2. 结核性胸膜炎的辅助检查：X线检查，包括CT，超声检查、胸膜活检，结核菌素试验，强调胸腔穿刺液实验室检查的重要性，纤支镜检查，痰、胸水脱落细胞学检查等。

【了解】

1. 概述：结核病是慢性传染病，其病理特点为结核结节和干酪坏死。我国的结核防治情况。

2. 预防：强调预防肺结核的重要意义。

(1) 流行病学调查指标：感染率、患病率、死亡率。

(2) 防痨措施：①防治系统 ②查出病人 ③管理病人 ④治疗场所 ⑤卡介苗接种：菌苗、接种对象、方法、反应和效果。⑥化学药物预防。

3. 胸腔积液循环机理，各种病因(感染、肿瘤等)可致胸积液。

第七章 呼吸衰竭

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 病因为各个或多个器官、系统损害，如神经系统疾病和神经肌肉疾患；支气管—肺部疾病，胸膜胸廓病变和脊柱严重畸形；循环系统和肺血管疾病；溺水，电击，和蛇咬伤等等。
2. 分类按血气分析分 I 型和 II 型；按病程分急性和慢性。
3. 发病机制和病理生理：(1) 缺氧和二氧化碳潴留的发生机理包括①通气不足；②通气 / 血流比例失调；③肺动—静脉样分流；④弥散障碍；⑤氧耗量。(2) 缺氧、二氧化碳潴留对人体的影响：对中枢神经、心脏、循环、呼吸、肝、肾和造血系统以及酸碱平衡和电解质的影响。
4. 临床表现：①呼吸困难②紫绀③精神神经症状④血液和循环系统⑤消化和泌尿系统症状。
5. 诊断：按有呼吸系统疾病病史，有缺氧和 / 或二氧化碳潴留表现，结合血气分析诊断。血气分析项目(主要有 PaO_2 、 PaCO_2 、PH、BE、 HCO_3^-)和氧合功能的正常值和意义。
6. 治疗：①建立畅通的气道。②氧疗：指征、方法和注意事项。③增加通气量、减少 CO_2 潴留。④呼吸兴奋剂的用法及呼吸机辅助呼吸的指征。⑤纠正酸碱平衡失调和电解质紊乱。⑥抗感染治疗。⑦合并症的防治。⑧营养支持。

【熟悉】概述呼吸衰竭是因肺功能严重损害所引起的缺氧和 / 或二氧化碳潴留而引起一系列病理生理改变的临床综合症。

【了解】介绍急性呼吸窘迫综合症的诊治进展。

第八章 原发性支气管肺癌

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 临床表现：强调早期可无明显症状，着重阐述呼吸道症状如咳嗽，咯血的特点；癌压迫症状及转移症状；肺癌的肺外表现如肢端肥大，关节疼痛，内分泌失调，神经肌肉综合症，钙磷代谢障碍等常为早期症状。
2. 实验室及其他检查：1) X 线表现：①肺癌本身的征象：a. 中央型为肺门肿块；b. 周围型肺癌的特点；c. 癌性空洞的特征 ②支气管阻塞引起的征象：a. 局限性肺气肿；b. 段或叶的肺不张；c. 阻塞性肺炎 ③肺泡细胞癌(单个结节性、弥漫性)。④骨质破坏。2) 痰脱落细胞检查(包括胸水癌细胞检查)，强调新鲜、深咳、反复检查。3) 支气管纤维镜检查，可作灌洗、毛刷、钳取等检查。4) 活体组织检查：浅表淋巴结。5) 放射性核素肺扫描。6) 化验检查，相关肿瘤标志物(癌胚抗原)，(7) 开胸探查。
3. 诊断：强调早期诊断。1) 对可疑肺癌病人作有关检查。2) 对 40 岁以上的人作定期普查如胸部 X 线，癌胚抗原等检查。
4. 鉴别诊断：主要与肺结核(结核球，肺门淋巴结结核，急性粟粒性肺结核)、肺炎、肺脓肿、结核性胸膜炎等鉴别。
5. 临床分期：决定临床分期有三方面的因素，原发肿瘤(T)，淋巴结(N)，远处转移(M)，具体按肺癌 TNM 分期。
6. 治疗原则：
 - (1) 手术指征。

- (2) 放射治疗指征、禁忌症。
- (3) 化疗原则：按细胞类型选择药物。
- (4) 免疫治疗。
- (5) 中西医结合治疗。

【熟悉】

- 1. 病因：吸烟，职业性和理化性致癌因子，大气污染和肺癌的关系。
- 2. 病理和分类：(1) 中央型和周围型：简述其发生，发展的特点。(2) 细胞分型：鳞状上皮细胞癌，小细胞未分化癌，大细胞未分化癌，腺癌等的好发部位及生物学特性(发展快慢)，淋巴管和血行转移。

【了解】

- 1. 概述简述近来国内外肺癌发病状况和趋势，人群普查和早期诊治的意义。
- 2. 预防：建立防癌措施，普及防癌知识(戒烟，改善劳动和生活条件，防止大气污染)，普查。
- 3. 预后：肺癌的预后取决于早期发现，早期诊断，早期治疗。

第三篇 循环系统疾病

第一章 心力衰竭

慢性心力衰竭

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

- 1. 心力衰竭临床表现：①左心衰竭：以肺淤血和心排血量降低表现为主。症状有呼吸困难、咳嗽、咯血、心悸、疲乏无力、头昏失眠、尿少、苍白，体征除原有心脏病的体征外，有左心增大，第一心音减弱和肺动脉瓣第二心音亢进，奔马律，肺部湿性罗音和紫绀。②右心衰竭：以体循环淤血的表现为主，症状有上腹部胀痛，纳差、消化不良和呼吸困难。体征有水肿、肝肿大，颈静脉怒张，紫绀。右心室增大，三尖瓣区有收缩期杂音，右心奔马律。③全心衰竭：左右心衰竭的临床表现同时存在，但常以一侧为主。
- 2. 诊断要点：主要为病史和左、右或全心衰竭的临床表现；诊断必须包括病因，解剖部位，病理生理改变和心功能分级。
- 3. 鉴别诊断：急性左心衰竭主要与支气管哮喘的呼吸困难相鉴别，右心衰竭与心包疾患，肝硬化和肾脏疾病引起的水肿相鉴别。
- 4. 治疗原则：①原发病防治；②调节心力衰竭代偿机制，减少其过分激活心脏负面效应。③缓解心衰的症状。
- 5. 掌握洋地黄制剂，利尿剂，血管扩张剂，血管紧张素转换酶抑制剂， β 受体阻滞剂在心力衰竭治疗中的合理应用。

【熟悉】心力衰竭定义，病因，发病机理和病理生理特征。

【了解】在心力衰竭认识、治疗方面的进展。

急性左心衰竭

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

- 1. 心力衰竭临床表现：发病急骤，急性左心衰竭以肺水肿为主要表现；出现呼吸困难、咳嗽、咯泡沫痰，烦躁不安、发绀、大汗淋漓。体征：心率增快，奔马律，血压下降甚至休克，双肺布满湿啰音及哮鸣音。

2. 诊断和鉴别诊断：诊断主要靠典型的症状与体征。应与支气管哮喘鉴别。
3. 治疗：应迅速、积极采取有效措施包括①体位：坐位。②给氧：高流量。③吗啡。④快速利尿。⑤血管扩张剂。⑥洋地黄类制剂。⑦氨茶碱。⑧确定治疗病因。
- 【熟悉】急性左心衰定义，病因，发病机理（急性弥漫性心肌损害，严重的心律失常，急性容量负荷或压力负荷过重，急性血流动力学改变。）和病理生理特征。
- 【了解】急性左心衰认识、治疗进展。

第二章 心律失常

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

- 【掌握】常见心律失常（窦性心动过速、窦性心动过缓、窦性停搏及病态窦房结综合征、房性期前收缩、房性心动过速、心房扑动、心房颤动、阵发性室上性心动过速、预激综合征、室性期前收缩、室性心动过速、心室扑动和心室颤动）的临床表现，心电图诊断要点，处理原则。
- 【熟悉】常见的心律失常的病因和分类。
- 【了解】心律失常的发生机理：（1）冲动形成异常（2）冲动传导异常。

第三章 原发性高血压

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

- 【掌握】
1. 临床表现：一般表现，并发症表现。
 2. 诊断和鉴别诊断：强调早期诊断的重要性。必须警惕并除外继发性高血压：肾实质性高血压（肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎等）、血管性高血压（肾动脉狭窄、主动脉缩窄）、内分泌性高血压（嗜铬细胞瘤、皮质醇增多症、原发性醛固酮增多症）。
 3. 防治原则和药物选择：应强调早期、综合治理和个体化，降压药物包括利尿药、 β 受体阻滞剂、 α 受体阻滞剂、钙拮抗剂和血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素II受体阻滞剂及其他等。
- 【熟悉】
- 本病的临床类型及危险度分层。
- 【了解】
1. 发病机理、与发病有关的因素：重点介绍神经体液学说。在高血压的发生发展中，肾素—血管紧张素—醛固酮系统、中枢神经和交感神经、血管内皮功能异常及胰岛素抵抗与高血压的关系。
 2. 病理：细小动脉痉挛以至硬化是本病血管形态改变的主要特点，并常累及靶器官脑、心、肾等，造成器质性病变及功能障碍。

第四章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

- 【掌握】冠心病的分型（无症状型、心绞痛型、心肌梗死型、缺血性心肌病型和猝死型）、急性冠脉综合征的诊断、鉴别诊断和防治。
- 【熟悉】
1. 心绞痛的分型和预后。
 2. 急性心肌梗死临床表现：①先兆：梗死前心绞痛。②症状：严重而持久的心前区痛，心律失常、低血压和休克、心力衰竭。全身症状、胃肠道症状。③体征：

心脏体征、血压及其他。

3. 急性心肌梗死分型：ST 段抬高型和非 ST 抬高型。

(1) 急性心肌梗死实验室和其他检查。

(2) 急性心肌梗死诊断和鉴别诊断：典型症状、特征性心电图变化和血清酶学增高为三大依据。

(3) 急性心肌梗死并发症和治疗：并发症包括乳头肌功能失调或断裂、心脏破裂，心室膨胀瘤、栓塞、心肌梗死后综合征等。治疗原则：及早发现，及早住院并加强住院前处理，限制和缩小心肌梗死面积，积极防治各种并发症。

【了解】

1. 心绞痛的发病机制：动脉粥样硬化使冠状循环储备受限，心肌血供减少。“心率×收缩压”作为估计心肌氧耗的指标。心绞痛为心肌血氧供求失衡所致。

2. 心绞痛病理解剖和病理生理。

3. 冠心病的病因和发病机制：严重而持久的心肌急性缺血，导致心肌坏死，并出现心律失常、心泵衰竭等。

4. 冠心病病理和病理生理：冠状动脉病变：不同冠状动脉病变引起不同程度和不同部位的心肌梗死。冠脉内血栓形成，梗死面积与心泵衰竭程度的相关性，心肌病变，心肌梗死的病理过程及相应的心电图表现。

第五章 心脏瓣膜病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】二尖瓣病变和主动脉瓣病变的临床表现、诊断要点，治疗原则。

【熟悉】二尖瓣和主动脉瓣病变的病因，病理解剖，病理生理。

【了解】本病的并发症，经皮球囊二尖瓣成形术，外科治疗的指征。

第六章 心包疾病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 急性心包炎临床表现：全身症状(随病因而异)：心前区疼痛，心包积液的压迫症状；体征：心包摩擦音，心包积液的体征，心包压塞的体征。治疗包括病因治疗和对症治疗，心包穿刺以解除心脏压塞(心包填塞)及心包切开引流的适应症。

2. 缩窄性心包炎的临床表现：左、右心舒张受限所引起的症状体征，慢性心脏受压的体征。治疗为对症治疗，早期施行心包切除手术治疗。

【熟悉】心包炎诊断、诊断依据与鉴别诊断。与门脉性肝硬化、充血性心衰、结核性腹膜炎和限制型心肌病鉴别。

【了解】

1. 心包炎病因包括感染性：细菌、真菌、病毒、寄生虫等。非感染性：自身免疫、肿瘤性、代谢疾病、物理因素、邻近器官疾病等；病理解剖与病理生理特点。

2. 缩窄性心包炎病因、病理生理。

第七章 感染性心内膜炎

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 病因：亚急性感染性心内膜炎的病因最常见的致病菌是草绿色链球菌，其次为金黄色及表皮葡萄球菌，肠球菌，革兰氏阴性杆菌及真菌，立克次体及衣原体也

可致病。

2. 临床表现、诊断和治疗原则。

【熟悉】病理，发病机制及预防方法。

【了解】亚急性感染性心内膜炎并发症及鉴别诊断。

第八章 心肌疾病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 心肌病的分类，扩张型和肥厚型心肌病病理特点和相关辅助检查方法。

2. 病毒性心肌炎的病因、病理、临床表现。

【熟悉】

1. 原发性心肌病的临床表现和诊断要点，扩张型和肥厚型心肌病的治疗原则。

2. 病毒性心肌炎的治疗：抗心律失常药物，激素；临时心脏起搏器的适应范围。

【了解】

1. 特异性心肌病的临床要点。

2. 心肌炎实验室检查内容及意义。

第四篇 消化系统疾病

第一章 胃炎

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 急性胃炎的定义，知道何为急性糜烂性胃炎。

2. 慢性胃炎临床分类：根据病理组织学改变和病变在胃的分布部位，结合可能病因，将慢性胃炎分成浅表性（又称非萎缩性）、萎缩性和特殊类型。

3. 慢性胃炎诊断：指出确诊主要依赖胃镜检查 and 胃粘膜活检。

【熟悉】

1. 急性胃炎的病因和发病机制：包括诱因、急性感染、理化因素，应激、血管因素；临床表现和诊断：消化道症状和全身表现。确诊有赖于急诊胃镜检查。

2. 慢性胃炎临床表现：指出慢性胃炎病程迁延，大多无特异性症状和体征。可有部分消化不良的表现。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，指出前者在国内少见。

3. 慢性胃炎治疗：对症治疗：补充维生素、心理治疗定期随访等。

【了解】

1. 急性胃炎防治为去除外因、对症治疗。

2. 慢性胃炎病理：慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎的病理学特征。萎缩性胃炎，应严密随访。

3. 慢性胃炎实验室和其他检查：介绍胃液分析、血清学检测及幽门螺杆菌的检测方法。介绍胃镜检查的主要发现和诊断价值。

第二章 急性胰腺炎

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 临床表现：腹痛的诱因、特点、体位、缓解方式等。症状重、体征轻。

2. 诊断：重点阐明诊断要点，诊断标准及病情的追踪观察。

3. 鉴别诊断：消化性溃疡急性穿孔、胆石症和急性胆囊炎、急性肠梗阻、心肌梗死。

4. 治疗。

(1) 内科治疗：监护、胃肠减压，维持水、电解质平衡，保持血容量、解痉镇痛、减少胰腺外分泌、抗菌药物、抑制胰酶活性、腹膜透析、处理多器官功能衰竭。

(2) 中医中药。

(3) 外科治疗。

【熟悉】

1. 病因和发病机制。

2. 病理：分为水肿性及出血坏死型。

【了解】

1. 并发症。

(1) 局部并发症 胰腺腺肿、胰腺囊肿。

(2) 全身并发症 消化道出血、败血症及真菌感染。

2. 实验室和其他检查。

(1) 白细胞计数。

(2) 淀粉酶测定。

(3) 淀粉酶、内生肌酐清除率比值。

(4) 血清脂肪酶测定。

(5) 血清白蛋白。

(6) 生化检查。

(7) X线腹部平片。

(8) 腹部B超与CT显像。

3. 预后：水肿型好，出血坏死型的重症病死率高，各种影响预后因素。

4. 预防：积极治疗胆道疾病、戒酒及避免暴饮暴食。

第三章 消化性溃疡

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 临床表现：消化性溃疡的临床特点：慢性过程；周期性发作；症状呈节律性；症状：疼痛：部位，性质，规律，影响因素；体征：溃疡活动期剑突下可有压痛点，缓解时无明显体征。特殊类型的消化性溃疡的临床表现：无症状性溃疡；老年人消化性溃疡；复合性溃疡；幽门管溃疡；球后溃疡。

2. 并发症：出血，穿孔，幽门梗阻，癌变。掌握各并发症的主要症状及体征，以出血为重点。

3. 诊断：分析病史，确诊需要依靠内镜检查和（或）X线钡餐检查。X线钡餐检查：溃疡的X线征象有直接和间接两种，龛影有诊断价值。胃镜检查 and 粘膜活检：介绍胃镜检查的价值，可靠性，镜下所见及粘膜活检的意义。

4. 鉴别诊断：鉴别诊断需考虑：功能性消化不良；慢性胆囊炎和胆石症；胃癌；胃泌素瘤。着重论述良、恶性溃疡的鉴别。

5. 治疗：治疗目的；治疗主要包括以下几项：

(1) 一般治疗：精神、生活、饮食、习惯等。戒烟、酒，慎用非体消炎药等。

(2) 药物治疗：抑制胃酸分泌药治疗；保护胃粘膜治疗；根除HP治疗适应症及

方案；NSAID 致溃疡的机理和治疗及预防；溃疡复发的预防。

(3) 溃疡并大出血的治疗。

【熟悉】

1. 病因和发病机制：基本的发病原理是由于对胃、十二指肠粘膜有损害作用的侵袭因素与粘膜自身防御-修复因素之间失去平衡的结果。扼要论述以下主要因素：幽门螺杆菌感染；胃酸和胃蛋白酶；非甾体抗炎药；遗传因素；胃十二指肠运动异常；应激和心理因素；其他 2. 危险因素：吸烟、饮食、病毒感染。

3. 病理：好发部位、数目、大小；溃疡的病理解剖及其演变。

4. 实验室检查：

(1) 幽门螺杆菌检测：简介几种常用的幽门螺杆菌检查的意义。

(2) 胃液分析。

(3) 血清胃液素测定。

【了解】 发病率；内科有效治疗的进展。

第四章 肝硬化

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 肝硬化常见病因。

2. 临床表现：重点讲解肝硬化失代偿期的临床表现。

(1) 代偿期。

(2) 失代偿期。

(3) 诊断：主要诊断依据：病史、临床表现、肝触诊、实验室检查及肝活检。

(4) 并发症（上消化道出血，肝性脑病，感染，肝肾综合征，原发性肝癌，电解质和酸碱平衡紊乱、肝肺综合征）及治疗。

【熟悉】

1. 鉴别诊断：重点讲解肝大、腹水、出血及昏迷病例的鉴别。

2. 治疗：

(1) 一般治疗：休息、饮食、支持治疗。

(2) 药物治疗。

(3) 腹水的治疗：限制钠、水的摄入，利尿剂，放腹水加输注白蛋白，提高血浆胶体渗透压，腹水浓缩回输，腹腔-颈静脉引流。

(4) 门静脉高压症的手术治疗。

(5) 并发症治疗。

(6) 肝移植手术。

3. 预后：影响因素、死亡原因。

【了解】

1. 发病机制：阐述肝硬化的演变发展过程。

2. 病理：病理分型：小结节性肝硬化、大结节性肝硬化、大小结节混合性肝硬化；肝细胞坏死、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。

3. 实验室和其他检查。

第五章 肝性脑病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 临床表现：肝性脑病的定义；神经系统表现和脑电图的分期改变。引起肝性脑病的常见诱因。

2. 诊断和鉴别诊断。

(1) 诊断：肝病病史、神经系统症状、诱因、肝功能损害及血氨增高。扑翼样震颤和典型的脑电图改变有重要参考价值。

(2) 鉴别诊断：凡有精神症状的病例，特别是患有肝脏疾病者，应警惕肝性脑病的可能；与引起昏迷的其他疾病鉴别：中枢神经感染、脑血管意外、糖尿病、低血糖、尿毒症、镇静安眠药过量等。

【熟悉】

1. 病因：大部分是由各型肝硬化（病毒性肝硬化最多见）引起；常见诱因。

2. 发病机制：迄今未明。主要学说有以下几点：氨中毒学说， γ -氨基丁酸/本二氮卓（GABA/BZ）复合体学说，胺、硫醇和短链脂肪酸的协同毒性作用，假神经递质学说，氨基酸代谢不平衡学说。

4. 治疗：治疗采用综合措施。

(1) 消除诱因。

(2) 减少肠内毒物的生成和吸收：饮食；灌肠或导泻；抑制细菌生长。

(3) 促进有物质的代谢清除，纠正氨基酸代谢的紊乱：降氨药物，支链氨基酸，GABA/BZ 复合体拮抗药，人工肝。

(4) 肝移植。

(5) 其他对症治疗：纠正水、电解质和酸碱平衡失调，保护脑细胞功能，保持呼吸道通畅，防治脑水肿。

【了解】

1. 病理生理改变。

2. 实验室和其他检查：血氨、脑电图、诱发电位、心理智能测验。

3. 预后：诱因明确或门体分流所致者预后较好；暴发性肝炎所致者预后最差。

4. 预防：积极预防肝病；避免诱因；及时发现肝性脑病前驱期和昏迷前期的表现并进行适当治疗。

第六章 原发性肝癌

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 临床表现：详细讲述以下各项：肝区疼痛；肝大：肝呈进行性增大，质地、表面、边缘、压痛等；肝硬化征象；恶性肿瘤的全身性表现；转移灶症状。

2. 诊断：说明根据临床表现和辅助检查，阐述 AFP 的临床意义及诊断价值。

3. 病理分型：按大体形态分型、细胞分型；转移途径。

4. 鉴别诊断：应与以下疾病相鉴别：继发性肝癌、肝硬化、活动性肝病、肝脓肿、邻近肝区的肝外肿瘤、肝良性占位性病变。

【熟悉】

1. 原因和发病机制：病毒性肝炎、肝硬化、黄曲霉毒素、饮用水污染、其他。

2. 并发症：肝性脑病，上消化道出血，肝癌结节破裂出血，继发感染。

3. 实验室和其它检查。

(1) 肿瘤标记物的检测：甲胎蛋白（AFP）：阐述诊断价值及临床意义； γ -谷氨酰转移酶同工酶 II（ γ -GT2）；异常凝血酶原（AP）； α -L-岩藻糖苷酶（AFU）；

其他。

- (2) 超声显像。
- (3) 电子计算机 X 线体层显像。
- (4) X 线肝血管造影。
- (5) 放射性同位素肝显像。
- (6) 磁共振显像。
- (7) 肝穿刺活检。
- (8) 剖腹探查。

4. 治疗：

- (1) 手术治疗：是目前根治原发性肝癌的最好方法。手术适应症。
- (2) 放射治疗。
- (3) 化学抗肿瘤药物治疗。
- (4) 中医治疗。
- (5) 生物和免疫治疗。
- (6) 综合治疗。
- (7) 并发症治疗。

【了解】

- 1. 预后：决定预后的因素。
- 2. 预防：积极预防肝炎、肝硬化，防止感染。

第四章 炎症性肠病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

- 1. 溃疡性结肠炎、克罗恩病的临床表现：消化系统表现腹泻；腹痛；其他症状；体征。全身症状。肠外表现。
- 2. 溃疡性结肠炎临床分型：根据病程经过分型：1. 初发型 2. 慢性复发型 3. 慢性持续型 4. 急性暴发型。根据病情程度分型：1. 轻型 2. 中型 3. 重型。根据病变范围分型。根据病期分为活动期和缓解期。
- 3. 并发症：中毒性结肠扩张，直肠结肠癌变，其他并发症。
- 4. 病理特点及病变好发部位。

【熟悉】

- 1. 溃疡性结肠炎、克罗恩病的诊断依据：临床症状及病理组织学检查。
- 2. 鉴别诊断应注意鉴别的疾病有：慢性细菌性痢疾、阿米巴肠炎、血吸虫、Crohn 病、大肠癌、肠易激综合征。
- 2. 治疗主要采用内科治疗，主要有以下几种：一般治疗，药物治疗包括氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂、中医中药等，手术治疗指征。

【了解】

- 1. 病因和发病机制：原因不明，可能因素有以下几点：感染因素；遗传因素；免疫因素；精神因素。
- 2. 实验室和其他检查：血液检查；粪便检查；结肠镜检查；X 线钡剂灌肠检查。
- 3. 预后：影响预后的因素。

第五篇 泌尿系统疾病

第一章 总 论

通过课堂讲授使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 肾脏疾病的常见症状：急性肾炎综合征、肾病综合征、无症状性尿异常、慢性肾功能衰竭、尿频一排尿不适综合征等肾脏疾病综合征临床表现。
2. 肾脏病的实验室检查：
 - (1) 蛋白质的定义、发生机制及分类。
 - (2) 血尿的定义、发生原因及定位诊断。
 - (3) 白细胞尿及其临床意义。
 - (4) 管型尿及临床意义。

【熟悉】

1. 肾脏的组织结构及其生理功能。
2. 常用的肾脏功能测定方法。
3. 肾脏疾病的诊断及防治原则。

【了解】病理学、分子生物学、免疫学及基因诊断与治疗的进展。

第二章 肾小球疾病概述

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 肾小球疾病的临床表现。
 - (1) 蛋白尿的发生机制。
 - (2) 肾小球源性血尿与非肾小球源性血尿的鉴别。
 - (3) 肾小球疾病时水肿、高血压的发生机制。

【熟悉】

1. 肾小球疾病的临床分型与病理分型。
2. 肾小球疾病的免疫学与非免疫学发病机制。

【了解】

1. 初步认识急性肾功能衰竭与慢性肾功能衰竭。
2. 近年来肾小球疾病的分子生物学进展及基因诊断。

第三章 原发性肾小球疾病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 急性肾小球肾炎的病因，主要临床特征及诊断、治疗原则。
2. 慢性肾小球肾炎的临床表现、诊断、治疗原则。
3. 急进性肾小球的主要临床特征及病理特点。

【熟悉】

1. 隐匿性肾小球肾炎的诊断与鉴别诊断。
2. 急进性肾小球肾炎的“强化治疗”原则。
3. 加重慢性肾炎的各种因素。
4. 延缓肾功能进行性恶化的措施。

【了解】急进性肾小球肾炎的发病机制。

第四章 肾病综合征

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 肾病综合征的诊断与鉴别诊断。
2. 肾上腺皮质激素与细胞毒药物的使用原则。

【熟悉】

1. 肾病综合征病理类型的特点及临床表现。
2. 肾病综合征的常见并发症的防治。

【了解】 环孢素 A、霉酚酸酯等在顽固性肾病综合征治疗中的应用价值。

第五章 尿路感染

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 尿路感染的易感因素。
2. 尿细菌定量培养的临床意义。
3. 尿感的定位诊断。
4. 急性膀胱炎的诊断与治疗。
5. 急性肾盂肾炎的诊断与治疗。

【熟悉】

1. 人体对细菌侵入的防御机制。
2. 尿路感染的途径。
3. 尿路感染的鉴别诊断。
4. 尿路感染的并发症。

【了解】

1. 再发性尿路感染的治疗选择。
2. 妊娠期尿路感染，男性尿路感染，导管相关性尿路感染的处理。

第六章 慢性肾功能不全

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 尿毒症的表现：水、电解质与酸碱平衡失调；各系统症状及其发生机制。
2. 延缓慢性肾衰竭发展的措施。
3. 各种并发症的治疗。
4. 透析疗法的指征。

【熟悉】

1. 慢性肾衰竭进行性恶化的机制。
2. 慢性肾衰竭的临床分期。
3. 促使肾功能恶化的常见因素。

【了解】

1. 血液透析和腹膜透析疗法的适应证和治疗方法。
2. 肾移植的适应证、方法、预后。

第六篇 血液系统疾病

第一章 贫血总论

通过课堂讲授使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 贫血的定义、按细胞形态学及病因学分类。
2. 血液疾病诊断思路：包括病史采集，深入了解与贫血有关的理化因素接触史，慢性失血史及其他疾病史、家族史。全面的体格检查，应特别注意与造血系统有关的体征：皮肤、粘膜、淋巴结、肝、脾、骨骼压痛等。实验室检查：血象，网织红细胞、骨髓检查、血液学方面特殊检查等。综合上述资料，然后作出诊断。

【熟悉】 贫血主要的症状、体征和实验室检查方法。

【了解】 贫血主要的治疗手段。

第二章 缺铁性贫血

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 缺铁性贫血概念。
2. 铁的需要量高而摄入不足，吸收不良等对血红蛋白合成的影响；失血、尤指慢性失血是导致缺铁性贫血的发病原因。
3. 缺铁性贫血的临床特征、原发病的临床表现。
4. 血象、骨髓象、血清铁、总铁结合力、血清铁蛋白、红细胞内游离原卟啉、骨髓铁染色检查对缺铁性贫血的诊断意义。
5. 缺铁性贫血的治疗，强调病因治疗的意义及铁剂治疗，重点介绍口服铁剂的种类、用量、方法、和注意事项。说明注射铁剂应用指征、种类、用量和副作用等。

【熟悉】

1. 诊断的步骤及依据，治疗性试验对诊断的价值。
2. 简述缺铁性贫血与其他原因引起的小细胞低色素性贫血（海洋性贫血、慢性感染性贫血及铁粒幼细胞性贫血）的鉴别。

【了解】

1. 正常人体内铁代谢过程，包括铁的总分布、来源、吸收、运输、利用、排泄和贮存等。
2. 缺铁性贫血的预防。

第三章 再生障碍性贫血

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 发病机制学说。
2. 急性型和慢性型的临床特点。
3. 急性型和慢性型血象、骨髓象、骨髓病理改变特点，强调骨髓改变的不规则性。
4. 再障以及急性（重型）再障的诊断标准。

【熟悉】

1. 再障的鉴别诊断：
2. 治疗
 - （1）病因治疗。
 - （2）支持治疗，特别强调控制感染、成分输血的重要性。
 - （3）急性再障：异基因造血干细胞移植；联合免疫抑制治疗。
 - （4）慢性再障：刺激骨髓造血药物：包括雄激素、碳酸锂、其他药物（如 EPO 等）；改善骨髓造血微环境的药物（如 654-2 等）；糖皮质激素；环孢素 A(CSA)；脾切

除；中医中药。

【了解】

1. 继发性再障的病因。
2. 强调劳动保护和做好环境保护工作，防止滥用影响造血系统的药物和有关化学物品。

第四章 溶血性贫血概述

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 溶血性贫血的概念。
2. 溶血性贫血的病因学分类。
3. 血管内、外溶血的定义。
4. 溶血性贫血的诊断步骤。

【熟悉】

1. 溶血性贫血的实验室检查。
2. G-6PD 缺乏禁用或慎用的药物。
3. 脾切除对某些溶血性贫血的价值，输血时要注意的事项。

【了解】 溶血的发病机理及防治的重要性。

第五章 白血病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 急、慢性白血病的分类标准：根据细胞的分化成熟程度；根据自然病程。
2. 急性白血病的临床表现。
3. 急性白血病 FAB 分型及 MIC/M 分型的定义。
4. 慢粒白血病与类白血病反应的鉴别要点。
5. 急、慢性白血病的治疗原则。
6. 急非淋 DA 方案及急淋的 VDLP 方案的药物组成及毒副作用。
7. 疗效的判断标准（CR、PR 及 NR）。

【熟悉】

1. 概念、发病情况分类。
2. 目前对各种病因的认识。
3. 发病机制的认识。
4. 急性白血病实验室检查。
 - (1) 血象。
 - (2) 骨髓象特点。
 - (3) 细胞化学：急淋、急粒、急单的鉴别。
 - (4) 免疫分型。
 - (5) 染色体和基因改变。
 - (6) 粒一单系祖细胞培养。
 - (7) 血液生化改变。
- 1) 慢粒白血病自然病程、血象和骨髓象特点，中性粒细胞碱性磷酸酶测定的特点，细胞遗传学及分子生物学改变，以及慢粒急变的概念和预后。
- 2) 与起病时临床症状相似的疾病鉴别及与血象相似的疾病的鉴别。

3) 髓外白血病的防治。

【了解】

1. 慢淋白血病的临床分期、诊断、治疗和预后。
2. 慢粒的治疗进展。
3. 造血干细胞移植在急、慢性白血病治疗中的近况。

第六章 淋巴瘤

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 淋巴瘤的诊断依据、分期和治疗原则。
 - (1) 淋巴瘤的诊断依据主要是淋巴结病理活检。
 - (2) 临床表现（以进行性无痛性淋巴结肿大最为典型，脾也可肿大，全身症状包括发热、盗汗、消瘦）。
 - (3) 根据浸润的范围淋巴瘤分期。
 - (4) 淋巴瘤的治疗方案有放疗、化疗和生物治疗。治疗原则是 I、II 期以放疗为主，化疗为辅，III、IV 期以化疗为主。放疗为辅，手术治疗仅限于病理活检及某些特殊局部病变，化疗以 MOPP 与 CHOP 为常用方案，肿瘤负荷低时配合生物治疗。

【熟悉】淋巴瘤的近代分类。

【了解】

1. 淋巴瘤的病理分型。
2. 淋巴瘤治疗的新进展（应用单克隆抗体如 CD20 单抗-美罗华，靶向治疗）。

第七章 出血性疾病概述

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 正常止血和凝血机制：血管因素、血小板因素、凝血因素是止血的三个要素；扼要介绍凝血过程中三个阶段，内源性和外源性凝血过程及相互联系。
2. 出血性疾病的分类方法。
 - (1) 血管因素所致的出血性疾病。
 - (2) 血小板质和量异常所致的出血性疾病。
 - (3) 凝血功能障碍。
 - (4) 抗凝或纤溶失衡。
 - (5) 复合性止血机制异常。
3. 出血性疾病的诊断步骤。
 - (1) 病史：过去出血史、家族史、药物和化学品接触史、过敏史、外伤、原发疾病等。
 - (2) 体征：出血的特点、部位。
 - (3) 实验室检查。
 - (4) 过筛试验：束臂试验、血小板计数、凝血酶原时间、白陶土部分凝血活酶时间等的临床意义。
 - (5) 确诊试验及特殊试验。

【熟悉】抗凝与纤维蛋白溶解机制，简介抗凝血系统和纤溶过程在凝血平衡中的意义。止血药的分类及应用。

【了解】了解本病的治疗原则。

第八章 特发性血小板减少性紫癜

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 急性型和慢性型的临床特点。
2. 诊断和鉴别诊断。
 - (1) 诊断依据。
 - (2) 鉴别诊断需与继发性血小板减少性紫癜，过敏性紫癜，再生障碍性贫血，急性白血病，Evans 综合征等鉴别。
3. 治疗：
 - (1) 一般治疗，包括感染灶的清除（如慢性扁桃体炎、HP 等）。
 - (2) 糖皮质激素，达那唑及其他。
 - (3) 脾切除适应症及注意事项。
 - (4) 免疫抑制疗法。
 - (5) 其他：免疫球蛋白、血浆交换治疗、中药。
 - (6) 支持疗法：浓缩血小板悬液的应用。
 - (7) 急症处理。

【熟悉】本病的临床表现和实验室检查，明确血小板计数和形态，出血时间，血块收缩试验，束臂试验，血小板生存时间，血小板功能测定，重点介绍血小板表面相关免疫球蛋白含量测定，骨髓检查的意义。

【了解】感染、抗血小板抗体、肝脾(单核——巨噬细胞系统)、血小板生成障碍、雌激素、毛细血管损伤等因素在发病机制中的作用。

第九章 弥漫性血管内凝血（DIC）

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. DIC 的定义。
2. DIC 的常见病因。
3. DIC 的临床特点。
4. DIC 的诊断标准，实验室检查对 DIC 诊断的意义和价值。

【熟悉】

1. DIC 的治疗原则。
2. DIC 的鉴别诊断。

【了解】

1. 不同疾病引发的 DIC 诊断和治疗的特点。
2. DIC 诊断和治疗的新进展。

第七篇 内分泌系统疾病

第一章 内分泌系统疾病总论

通过课堂讲授使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 常见内分泌疾病的诊断和防治原则。
2. 诊断：临床症群为主要诊断依据。诊断内容包括功能诊断、病理和定位诊断、

病因诊断。

3. 防治原则：强调预防为主的重要性。治疗原则按功能诊断分为功能亢进和功能减退两大类。功能亢进者以手术切除、放射治疗或化学治疗等抑制的疗法为主，功能减退者以激素替代治疗及病因为主。

【熟悉】

1. 内分泌疾病的分类和基本病理。
2. 内分泌腺体和激素、激素的分类和作用机制。
3. 内分泌系统功能调节：包括神经系统和内分泌系统的相互调节、下丘脑-垂体-靶腺轴及反馈机制、神经内分泌系统和物质代谢的相互调节、内分泌系统和免疫系统的相互调节等。
4. 内分泌病的分类及基本病理：基本按功能、病变部位及病理解剖分类。

【了解】临床内分泌学与临床各学科的关系及其在临床上的重要性，了解国内外的内分泌学的发展概况。

第二章 甲状腺功能亢进症

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. Graves 病临床表现。
2. 诊断：多数病例可根据症状和体征做出初步诊断，对不典型病例需选择必要的辅助检查以帮助诊断。
3. 鉴别诊断：甲亢与单纯性甲状腺肿、神经官能症、恶性肿瘤、结核病等鉴别。Graves 病与其它甲亢鉴别。
4. 药物治疗：硫脲类和咪唑类药物作用原理、适应症、剂量与疗程，其主要副作用粒细胞减少与药疹；有时可致粒细胞缺乏。

【熟悉】

1. 熟悉甲状腺危象的临床表现、诊断和防治原则。
2. 甲亢的基本概念及病因分类。
3. Graves 病的病因与发病机理。

【了解】

1. 同位素和手术治疗的适应症。
2. 了解以下检查项目的临床意义及应用。
 - (1) 甲状腺激素 (T3、T4) 升高一般相平行，但亦可仅 T3 或 T4 升高。总 T4、T3 测定受甲状腺激素结合球蛋白 (TBG) 浓度的影响。游离 T3、T4 为激素的活性形式，其测定不受 TBG 浓度的影响。
 - (2) 甲状腺摄 ¹³¹I 碘率：Graves 病时增高，且不为外源性甲状腺激素所抑制。
 - (3) TSH 测定和 TRH 兴奋试验。
 - (4) TSH 受体抗体的检测。

第三章 糖尿病

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 临床表现：糖尿病典型症状是多尿、多饮、多食和体重减轻。1 型和 2 型糖尿病临床特点。
2. 诊断和鉴别诊断：诊断应根据家族史、现病史、临床表现和实验检查，并需与

继发性糖尿病相鉴别。强调糖尿病的诊断线索、及时进行血糖检查、早期诊断的重要性。糖尿病的诊断标准。糖尿病的诊断内容尚须包括临床类型及有关并发症。

3. 治疗：强调糖尿病综合治疗原则，磺脲类、双胍类、胰岛素治疗等的适应症。

4. 糖尿病酮症酸中毒的诊断依据和治疗原则。

【熟悉】

1. 本病的病因和发病机理。
2. 糖尿病酮症酸中毒的诱因。
3. 糖尿病酮症酸中毒的主要病理生理改变。
4. 糖尿病酮症酸中毒的诊断和鉴别诊断。
5. 口服葡萄糖耐量试验、糖化血红蛋白及糖化血浆白蛋白测定意义，血浆胰岛素和C肽测定的意义。自身抗体（GAD、ICA、IAA等）测定的意义。

【了解】糖尿病教育和自我血糖检测的重要性。

第八篇 风湿性疾病

第一章 风湿性疾病总论

通过课堂讲授使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 风湿性疾病的定义、分类、临床特点。
2. 自身抗体的种类与临床意义。

【熟悉】风湿性疾病的实验室检查及一般治疗原则

第二章 类风湿关节炎

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 类风湿关节炎的临床表现：关节症状、关节外症状、其他临床类型。
2. 辅助检查：类风湿因子等抗体意义，X线特征。
3. 诊断要点和诊断分类标准及早期诊治的重要意义。
4. 鉴别诊断。
5. 治疗：治疗目的和综合治疗方案。

【熟悉】基本病理变化：滑膜炎、血管炎。

【了解】

1. 病因：病毒、免疫、遗传。
2. 发病机理：体液和细胞免疫机制。

第三章 系统性红斑狼疮

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 临床表现。
2. 实验室检查：重点是免疫学检查项目和意义。
3. 诊断要点及诊断标准。
4. 鉴别诊断：与风湿热、类风湿性关节炎、皮炎、肾小球肾炎或肾病综合征、溶血性贫血等鉴别。

【熟悉】

1. 治疗：强调疾病教育意义(包括避免诱因：如药物、日光、妊娠等)。
2. 药物治疗：糖皮质激素、免疫抑制剂、中草药的选择和评价。

【了解】

1. 病因：介绍可能有关的因素(遗传、感染、激素、环境、药物)。
2. 发病机理：自身免疫疾病。
3. 病理：基本病变，肾脏病变类型。

第四章 高尿酸血症与痛风

通过课堂讲授，临床见习、临床病例讨论使学生达到如下目标：

【掌握】痛风的临床表现、分期、诊断及治疗原则。

【熟悉】高尿酸血症和痛风的病因和发病机制。

第九篇 理化因素所致疾病

第一章 中毒总论

通过课堂讲授使学生达到如下目标：

【掌握】中毒的诊断方法及急性中毒的救治原则。

(1) 诊断方法：依据毒物接触史，临床表现及实验室检查。强调临床表现重要性，必须根据病人临床情况边救治边搜索资料、检测毒物，边诊断的原则。

(2) 救治原则：立即终止接触毒物；支持基本生命功能；清除进入人体毒物；对症处理；防治并发症器官功能衰竭。

【熟悉】急性中毒的急救措施；根据毒物入侵途径及临床情况采取相应措施。

(1) 清洗、催吐、洗胃、吸附、导泻及纯氧通气等方法。

(2) 血液净化疗法，重点利尿排毒，简单介绍血灌，血透及血浆置换的适应症。

(3) 介绍常见药物与对抗解毒剂。

【了解】引起急性中毒的一些常见毒物的毒理及其相应主要临床表现，按刺激腐蚀性，缺氧窒息性，抑制酶活力，麻醉作用及干扰细胞生理功能等分类，列举常见毒物的毒理及其相应的临床表现，一旦遇到急性中毒能迅速诊断与应急处理。

第二节 有机磷中毒

通过课堂讲授使学生达到如下目标：

【掌握】急性有机磷中毒的诊断及其毒理与临床表现。

1. 诊断：病史，临床表现重点概括大蒜味并五大特征性症状及阿托品试验。
2. 胆碱酯酶活力测定临床意义，呕吐物，尿或支气管分泌物检测有机磷。
3. 中毒程度判断：列表说明轻、中、重、极重的分级根据。
4. 鉴别诊断：与急性胃肠炎、中暑及急性脑血管意外等鉴别。
5. 毒理与临床：重点抑制胆碱酯酶活力，胆碱能神经从兴奋到抑制的临床表现。

【熟悉】

1. 急性有机磷中毒的抢救措施。
2. 清除毒物是抢救的关键、洗胃或剖胃洗胃，必要时作支气管肺泡冲洗。
3. 复能剂作用原理与合理应用。
4. 阿托品生理拮抗剂合理应用。

【了解】阿托品和胆碱酯酶复能剂的解毒原理、副作用及使用注意事项。

(二) 见习学习目标与要求

1. 见习学习目标

见习学习目标：在内科学理论课程教学的基础上，使学生进一步较全面地掌握内科常见病、多发病的诊治，熟悉和了解内科学领域新进展，使其为临床各科学习及以后临床实践打下坚实基础。强调基本知识、技能的掌握。强调从实践中学习，增加临床实践机会。强调培养学生理论联系实际的能力，能将学到的基础知识应用到临床实践中，进一步巩固理论课讲授的知识。通过内科学临床见习，使学生对理论课讲授的知识有更进一步的认识。

2. 见习方法及要求

上午学生分组进入病房，1 位老师带 8~10 名学生床旁见习教学。根据教学内容规定的疾病，在带教老师的指导下，分组对选择的病人进行病史询问和体检，老师进行补充和纠正，强调互动式的研究性教学方式，鼓励开展 PBL、CBL 等形式教学。下午在教室中进行病例分析和讨论

3. 各系统疾病见习内容基本内容

第一章、呼吸系统疾病见习（可安排胸科医院见习 4 学时）

【掌握】

1. 肺炎链球菌肺炎的病理和病理生理、临床表现和重症肺炎的治疗。
2. 肺脓肿的诊断、治疗原则和方法。
3. 肺结核的诊断和鉴别诊断，抗结核药物的正确使用，大咯血的处理。
4. 结核性胸膜炎的诊断和鉴别诊断。
5. 支气管哮喘的发病机制、临床表现、类型、诊断及鉴别诊断、并发症、哮喘急性发作的病情严重度的分级和治疗。
6. COPD 的定义和诊断要点（包括临床表现、X 线、肺功能和血气分析等检查）及 COPD 的严重程度分级。
7. II 型呼吸衰竭时的血气分析改变、酸碱失衡和电解质紊乱。
8. II 型呼吸衰竭时的临床表现和处理原则、治疗方法。
9. 慢性肺源性心脏病的病因、发病机制、临床表现、诊断和治疗。
10. 原发性支气管肺癌的解剖学部位分类、组织病理学分类以及肺癌的临床分期、临床症状、诊断和治疗表现。

【熟悉】

1. 急性和慢性呼吸衰竭的病因、发病机制和病理生理。
2. 葡萄球菌肺炎、肺炎克雷白杆菌肺炎、绿脓杆菌肺炎、真菌肺炎、军团菌肺炎和支原体肺炎的临床特点、诊断和治疗原则。
3. 肺脓肿的病因、发病机制和鉴别诊断。
4. 肺结核 X 线特点及与病理变化的关系，痰结核菌的检查方法，结核治疗原则和方法（包括结核菌素试验的方法、意义及卡介苗的接种）；结核性胸膜炎的防治方法。
5. 引起慢性阻塞性呼吸功能障碍的原因。
6. 转移性肺肿瘤的诊断和治疗。

【了解】

1. COPD 的病因、发病机制、病变特点、鉴别诊断和治疗。
2. 阻塞性肺气肿的病理生理和病理改变。
3. 院内、院外感染所致细菌性肺炎在菌种上的不同。

4. 脓胸的治疗原则。
5. 原发性肺动脉高压的发病机制。
6. 弥漫性间质性肺疾病的临床表现和辅助检查方法。
7. 支气管扩张的诊断、鉴别诊断和治疗。
8. 结核的发生与发展过程与变态反应、免疫力的关系。

第二章、心血管系统疾病见习

【掌握】

1. 心脏瓣膜病常发瓣膜病变的病理生理—血流动力学改变，临床表现和诊断要点。
2. 高血压诊断、鉴别诊断和基本治疗方法。
3. 冠心病的临床表现、诊断和鉴别诊断及治疗。
4. 心包炎的临床表现，诊断及治疗原则。
5. 感染性心内膜炎的临床表现、诊断及治疗。
6. 病毒性心肌炎的临床表现和诊断要点。
7. 原发性心肌病的分型，扩张型和肥厚型心肌病的临床特点、诊断依据和处理原则。
8. 心功能不全的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则；洋地黄类制剂、利尿剂和血管扩张剂及血管紧张素转换酶抑制剂的合理应用；急性左心衰的抢救方法。
9. 常见心律失常的临床表现、诊断和心电图特点。

【熟悉】

1. 心脏瓣膜病的并发症、鉴别诊断、治疗原则及手术适应症。
2. 高血压的分类、心血管危险分层及高血压急症的抢救措施。
3. 心包炎的常见病因。
4. 感染性心内膜炎的病因及易患因素。
5. 心肌炎的病因及治疗原则。
6. 各型心肌病的病理解剖和病理生理改变要点。
7. 心功能不全的病因、发病机制及分类。

【了解】

1. 心脏瓣膜病与风湿活动的关系、诊断治疗方法的进展。
2. 与高血压有关的发病因素及发病机制。
3. 冠心病的病因、易患因素、发病机制、病理解剖和病理生理。
4. 心包炎的分类及病理生理特点。
5. 感染性心内膜炎的病理特点。
6. 心肌炎的病因及分类。
7. 限制型心肌病的临床特点和主要鉴别诊断。
8. 心律失常发病原理和临床分类方法。

第三章、消化系统疾病见习

【掌握】

1. 胃炎的临床表现。
2. 消化性溃疡的临床表现和诊断要点。
3. 肠结核的临床表现和诊断要点。
4. 溃疡性结肠炎的临床表现和诊断要点。

5. 肝硬化的临床表现和诊断要点。
6. 原发性肝癌的临床表现和诊断要点。
7. 肝性脑病的临床表现、诊断和鉴别诊断。
8. 急性胰腺炎的临床表现及诊断要点。

【熟悉】

1. 胃炎的防治原则。
2. 消化性溃疡的治疗原则和方法。
3. 肠结核的并发症及治疗原则。
4. 溃疡性结肠炎的治疗方法。
5. 肝硬化的并发症、鉴别诊断、治疗原则。
6. 原发性肝癌的防治。
7. 肝性脑病的防治。
8. 急性胰腺炎的预防和治疗。

【了解】

1. 胃炎的分类、病因及发病机制。
2. 消化性溃疡的病因和发病机制。
3. 肠结核发病机制和病理分型。
4. 溃疡性结肠炎的病因和发病机制。
5. 肝硬化的病因与发病机制。
6. 原发性肝癌的原因和病理分型。
7. 肝性脑病的病因、发病机理。
8. 急性胰腺炎的病因、发病机制和病理分型。

第四章、泌尿系统疾病见习

【掌握】

1. 结合临床病例加强对蛋白尿、血尿、水肿、高血压、肾功能损害的认识。
2. 结合病例，掌握肾病综合征糖皮质激素的具体应用。
3. 结合病例，参与制定急慢性肾小球肾炎、尿路感染的诊疗计划。
4. 慢性肾功能不全的分期、临床表现及诊断要点。

【熟悉】

1. 正确留取中段尿。
2. 结合病例，熟悉慢性肾衰竭的治疗，加强对各种代谢紊乱的认识，参与制定慢性肾衰竭各阶段的治疗措施。

【了解】 血液透析、腹膜透析和肾活检术。

第五章、血液系统疾病见习

【掌握】

1. 缺铁性贫血的临床特征、原发病的临床表现、实验室检查对缺铁性贫血的诊断意义及治疗要点。
2. 急、慢性再障的临床表现和实验室检查。
3. 溶血性贫血的临床表现、实验室检查、诊断思路及防治。
4. 急性白血病、慢性粒细胞白血病的临床表现、诊断及治疗要点。
5. 淋巴瘤的临床表现、分型、分期及治疗原则。
6. 原发性血小板减少性紫癜的临床表现、诊断要点及治疗原则。

7. DIC 的临床表现。

【熟悉】

1. 巨幼细胞性贫血的临床表现及治疗要点。
2. 急、慢性再障的治疗要点。
3. 慢性淋巴细胞白血病的临床表现及治疗原则。
4. 浆细胞疾病（如多发性骨髓瘤）的临床表现及诊断要点。
5. 骨髓增殖性疾病的分类。
6. 骨髓增生异常综合症的分型及诊断要点。
7. DIC 的实验室诊断。

【了解】

1. 造血干细胞移植在造血系统疾病的应用。
2. 成分输血在血液系统疾病的应用。

第六章、内分泌系统疾病见习

【掌握】

1. 甲状腺机能亢进症（Graves 病）的临床表现（包括特殊的临床表现），诊断及鉴别诊断，抗甲状腺药物治疗的适应证及主要副作用。
2. 糖尿病的基本概念，临床表现及常见并发症，掌握本病的分型，发展规律、诊断和鉴别诊断。
3. 糖尿病的综合治疗措施及饮食治疗原则、口服降糖药治疗及胰岛素治疗的适应证。

【熟悉】

1. 甲亢危象的处理原则。
2. 糖尿病酮症酸中毒与高渗性非酮症糖尿病昏迷的发病机制，临床特点，诊断和治疗原则。

【了解】

1. 甲亢同位素及手术治疗的适应症。
2. 糖尿病病理生理。

第七章、风湿性疾病见习

【掌握】

1. 系统性红斑狼疮（SLE）、类风湿性关节炎（RA）的临床表现：SLE 多系统、多脏器损害的特点；RA 的全身及关节症状，包括关节外症状，特别是关节症状的特点。
2. 实验室检查：有关的临床免疫学检查及免疫荧光检查。SLE：抗核抗体，抗 dsDNA 抗体、抗 Sm 抗体、狼疮细胞现象、血清蛋白电泳、免疫球蛋白、补体改变及皮肤狼疮带试验等。RA：血清蛋白电泳、类风湿因子、抗核周因子抗体测定、关节滑膜液检查、x 线检查等的临床意义。
3. 诊断依据和鉴别诊断：SLE、RA 国际上一般采用的诊断标准，结合病例讨论该病的诊断和鉴别诊断。

【熟悉】

1. SLE、RA 的治疗原则和方法。
(1) SLE 的治疗：一般原则，药物治疗：非甾体类消炎药、糖皮质激素和免疫抑制剂的使用原则和方法、血浆置换术等。

(2) RA 的治疗：一般治疗，药物治疗：第一线为非甾体类消炎止痛药；第二线为慢作用抗风湿药，包括金制剂、青霉胺、免疫抑制剂；第三类为糖皮质激素。
【了解】SLE、RA 的病因、发病机制及病理特点。

(三) 能力和素质

培养能力目标：

1. 学会正确的思维方法，具有对内科常见病、多发病的诊断、治疗和健康指导能力；
2. 能规范运用临床常用诊疗技术进行日常诊疗工作；
3. 具有对危急重症患者初步处理和正确转诊的能力；
4. 能具备内科学诊疗基础知识，为以后的执业考核打下基础。

培养素质目标：

1. 树立良好的医德医风和全心全意为病患健康服务的意思；
2. 具有求真务实的工作作风和严谨的科学态度；
3. 具有良好的心理素质、守法和维权意识；
4. 具有较强的人际沟通、团结协助能力。

四、评价与考核

1. 形成性评价设计

内容	反馈时间	反馈方式	备注
病历书写作业	见习相关专业时	批改与总结讲评	
小测验	见习相关专业时	批改与总结讲评	
病例讨论	相关病例讨论见习时	分组讨论与讲评	

2. 成绩评定

	项 目	所占比例
平时成绩	考勤及见习表现	15%
	作业及小测验	15%
期末成绩	闭卷考试	70%
总评成绩	平时成绩+期末成绩	100%

五、推荐教材与教学资源

推荐教材：《内科学》 第8版 葛均波 徐永健主编 人民卫生出版社

参考文献及书目

《实用内科学》 第14版 陈灏珠主编 人民卫生出版社

《西氏内科学》 第23版 Lee Goldman, Dennis Ausiello 主编 世界图书出版公司

《内科学（案例版）》 刘世明主编 科学出版社

《Cecil MEDICINE》 23rd Edition EDITED BY: LEE GOLDMAN, DENNIS AUSIELLO
SAUNDERS ELSEVIER

《Harrisons.Principles of Internal.Medicine》19th Edition EDITED BY:
Charles Wiener McGraw-Hill Education / Medical

相关参考网站

1. 广州医科大学内科学精品课程网站
2. 广州医科大学云课堂-内科学
3. 广州医科大学双语示范课程内科学课程网站