

2021 年临床执业助理医师官方教材变动-呼吸系统

页码	2020	2021
P172	吸入支气管扩张药后一秒率 < 0.70 及 FEV <sub>1</sub> % 预计值 < 0.80 者, 可确定为不完全可逆的气流受限, 是诊断 COPD 的必要条件	吸入支气管扩张药后一秒率 < 0.70, 可确定为不完全可逆的气流受限, 是诊断 COPD 的必要条件
P173	急性加重风险评估: 上一年发生 2 次或以上急性加重, 或 FEV <sub>1</sub> %pred < 0.50, 均提示今后急性加重的风险增加	急性加重风险评估: 上一年发生 2 次, 或者 1 次及一次以上需要住院治疗的急性加重, 均提示今后急性加重风险增加
		稳定期 COPD 患者病情严重程度的综合性评估及其主要治疗药物表格大变
P174	糖皮质激素: 对部分高风险患者(C 组和 D 组患者), 吸入糖皮质激素可与长效抗胆碱药(或联合长效 β <sub>2</sub> 肾上腺素受体激动药)联合使用	糖皮质激素: 对部分高风险患者(D 组患者中外周血嗜酸性粒细胞 > 0.3 × 10 <sup>9</sup> /L 或合并哮喘病史), 吸入糖皮质激素可与长效抗胆碱药(或联合长效 β <sub>2</sub> 肾上腺素受体激动药)联合使用
P182		哮喘的长期治疗方案表格大变
P187-188	美国感染疾病学会…… 应收入 ICU 治疗	中国成人 CAP 诊断和治疗指南(2016 年版)中给出了重症 CAP 的诊断标准。符合下列 1 项主要标准或 ≥ 项次要标准者可

		<p>诊断为重症肺炎,需密切观察,积极救治,有条件时收住 ICU 治疗(IIA)。主要标准:①需要气管插管行机械通气治疗;②脓毒症休克经积极液体复苏后仍需要血管活性药物治疗。次要标准:①呼吸频率<math>\geq 30</math>次/min;②氧合指数<math>\leq 250</math>mmHg(1mmHg=0.133kPa);③多肺叶浸润;④意识障碍和/或定性障碍;⑤血尿素氮<math>\geq 7.14</math>mmol/L;⑥收缩压<math>&lt; 90</math>mmHg 需积极地液体治疗。(本段大变)</p>
P196	<p>铜绿假单胞菌感染的高危因素包括:①近期住院;②每年4次以上或近3个月以内应用了抗生素;③重度气流阻塞(<math>FEV_1 &lt; 30\%</math>预计值);④最近2周每日口服泼尼松<math>&lt; 10</math>mg</p>	<p>铜绿假单胞菌感染的高危因素包括:①近期住院;②每年4次以上或近3个月以内应用了抗生素;③重度气流阻塞(<math>FEV_1 &lt; 30\%</math>预计值);④最近2周每日口服泼尼松<math>&gt; 10</math>mg</p>
	<p>如有厌氧菌混合感染,加用甲硝唑(灭滴灵)或替硝唑,或克林霉素。</p>	<p>删除</p>

【医学教育网版权所有,转载务必注明出处,违者将追究法律责任】