

2023 年外科主治医师变动情况说明

随着卫生资格考试的临近，2023 年大纲和教材终于问世了，这里给大家汇总了 2023 年对比 2022 年的部分变动，从而帮助大家进一步了解 2023 年的考试趋势。

一、2023 年外科主治医师考纲变化情况

2023 年考试大纲**没有变动**，这是多么令人兴奋的事情。大家可以松一口气了。

二、2023 年外科主治医师教材变化情况

外科学基础知识

相较于 2022 年与 2021 年的变动，2023 年与 2022 年的变动**微乎其微**。除了部分格式及顺序的更改几乎**没有实质性变动**，可以忽略。

骨外科学 **大变！大变！大变！**

相较于普通外科学、泌尿外科学、小儿心胸外科等，骨科学的变化是非常杂乱的，有格式的改变、顺序的调整，还有新增的知识，甚至“**天翻地覆**”的变动，让您误以为自己曾经掌握的内容是错误的。

1. 运动系统理学检查方法——腱反射检查中“**肱三头肌反射 C_{6~7}**，**桡反射 C_{5~6}**”，2022 年为“**肱二头肌反射 C_{6~7}**，**肱桡肌反射 C_{7~T₁}**”。另外关于这些内容 2023 年新增了很多相关知识点，如浅反射有腹壁反射：上方（T_{7~8}），中部（T_{9~10}），下方（T_{11~12}）等。

2. 开放性骨折可导致骨感染的分型——

2022 年：可分为 3 度：第 1 度，皮肤由骨折端自内向外刺破，软组织损伤轻。第 2 度，皮肤破裂或压碎，皮下组织与肌组织中度损伤。第 3 度，广泛的皮肤、皮下组织与肌肉严重损伤，常合并血管、神经损伤。

2023 年更改为：可分为 3 型：I 型：伤口长度小于 1cm，一般为比较干净的穿刺伤，骨尖自皮肤内穿出，软组织损伤轻微，无碾挫伤，骨折较简单，为横断或短斜形，无粉碎。II 型：伤口超过 1 cm，软组织损伤较广泛，但无撕脱伤，亦无形成组织瓣，软组织有轻度或中度碾挫伤，伤口有中度污染，中等程度粉碎性骨折……

变动非常多，这里**难以言状**。详见医学教育网上线的详细的教材变动汇总。

心胸外科学

心胸外科的变动还是比较大的,希望大家在学习的过程中一定要注意这些变动。

其中包括肺癌的分期、诊断及治疗原则;支气管扩张的治疗原则;贲门失弛缓症的治疗;常见原发性纵隔肿瘤的特点;主动脉瘤破裂的治疗;主动脉瓣狭窄的病理生理的变化等。以下予以部分详述:

1. 肺癌的分期、诊断及治疗较 2022 年变化非常大——

2023:

表 4-3-1 肺癌 TNM 分期标准(第 8 版)

分期	标准
T 分期	
T _x	未发现原发肿瘤,或通过痰细胞学或支气管灌洗发现瘤细胞,但影像学及支气管镜无法发现
T ₀	无原发肿瘤的证据
T _{is}	原位癌
T ₁	肿瘤最大径≤3cm,周围包绕肺组织及脏层胸膜,支气管镜见肿瘤侵及叶支气管,未侵及主支气管
T _{1a(mi)}	微浸润腺癌
T _{1a}	肿瘤最大径≤1cm
T _{1b}	肿瘤最大径>1cm,≤2cm
T _{1c}	肿瘤最大径>2cm,≤3cm
T ₂	肿瘤最大径>3cm,≤5cm;侵犯主支气管(不常见的表浅扩散型肿瘤,不论体积大小,侵犯限于支气管壁时,虽可能侵犯主支气管,仍为 T ₁),但未侵及隆突;侵及脏层胸膜;有阻塞性肺炎或者部分或全肺不张。符合以上任何一个条件即归为 T ₂
T _{2a}	肿瘤最大径>3cm,≤4cm
T _{2b}	肿瘤最大径>4cm,≤5cm
T ₃	肿瘤最大径>5cm,≤7cm。直接侵犯以下任何一个器官,包括:胸壁(包含肺上沟瘤)、膈神经、心包;同一肺叶出现孤立性癌结节。符合以上任何一个条件即归为 T ₃
T ₄	肿瘤最大径>7cm;无论大小,侵犯以下任何一个器官,包括:纵膈、心脏、大血管、隆突、喉返神经、主气管、食管、椎体、膈肌;同侧不同肺叶内孤立癌结节
N 分期	
N _x	区域淋巴结无法评估
N ₀	无区域淋巴结转移
N ₁	同侧支气管周围和/或同侧肺门淋巴结以及肺内淋巴结有转移,包括直接侵犯而累及的
N ₂	同侧纵膈内和/或隆突下淋巴结转移
N ₃	对侧纵膈、对侧肺门、同侧或对侧前斜角肌及锁骨上淋巴结转移
M 分期	
M _x	远处转移不能被判定
M ₀	没有远处转移
M ₁	远处转移
M _{1a}	局限于胸腔内,包括胸膜播散(恶性胸腔积液、心包积液或胸膜结节)以及对侧肺叶出现癌结节(许多肿瘤胸腔积液是由肿瘤引起的,少数患者胸腔积液多次细胞学检查阴性,既不是血性也不是渗液,如果各种因素和临床判断认为渗液和肿瘤无关,那么不应该把胸腔积液纳入分期因素)
M _{1b}	远处器官单发转移灶为 M _{1b}
M _{1c}	多个或单个器官多处转移为 M _{1c}

表 4-3-2 肺癌 TNM 分期(第 8 版)

分期	N ₀	N ₁	N ₂	N ₃	M _{1a}	M _{1b}	M _{2c}
T _{1a}	I A1	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T _{1b}	I A2	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T _{1c}	I A3	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T _{2a}	I B	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T _{2b}	II A	II B	III A	III B	IV A	IV A	IV B
T ₃	II B	III A	III B	III C	IV A	IV A	IV B
T ₄	III A	III A	III B	III C	IV A	IV A	IV B

2. 支气管扩张的手术适应证——2022 年为“根据病史、临床表现和支气管镜造影明确诊断的支气管扩张患者.....”，2023 年更改为“根据病史、临床表现和高分辨 CT 明确诊断的病灶相对局限的支气管扩张患者.....”。

3. 主动脉瓣狭窄的病理生理——2023 年一些数值进行了更改。2023 年：正常主动脉瓣瓣口面积为 3~4cm²。当瓣口面积减小到 1.5cm² 以下时，左心室排血就遇到阻碍，左心室收缩压升高，甚至可达 4.0kPa（30mmHg）。2022 年：正常主动脉瓣瓣口面积为 3cm²。当瓣口面积减小到 1cm² 以下时，左心室排血就遇到阻碍，左心室收缩压升高，甚至可达 40kPa（300mmHg）。

小儿外科学

小儿外科的部分内容也进行了更改，其中数值更改较多，如：

1. 关于急性硬脑膜外血肿的治疗——2022 年为少量的硬膜外血肿，一般均可自行吸收，超过 20ml 的血肿需开颅清除血肿；2023 年予以调整，少量的硬膜外血肿，一般均可自行吸收，超过 20ml 的血肿或血肿厚度大 1cm 需开颅清除血肿。儿童硬膜外血肿治疗及时预后良好，手术决策需要考虑患儿的临床表现。

2. 原发性膀胱输尿管反流中——2022 年“尿路感染患儿中的发生率为 12% 以上”，而 2023 年为“发热性尿路感染患儿中的发生率为 30%~45%”。

3. 隐睾治疗——手术年龄由 2022 年的“2 岁以前”更改为“6~18 个月”为最适宜。

普通外科学、泌尿外科学、小儿心胸外科学变动不大，不予以详述。

虽然 2023 年外科主治医师考试的大纲基本没有变化，但是内容的变动是比较多的，以上的总结只是汇总了一小部分，其余详细的变动详见医学教育网。

随着科技及医院发展，科室越来越细化，也更是要求知识的精、专。对于临床中的外科医生，在自己的领域毋庸置疑是优秀的，但是涉及其他科室的专业知

识及基础知识可能存在一定的不足。希望大家可以在医学教育网的陪同下，制定适合自己的学习规划，掌握考试内容，一举成功。



正保医学教育网
www.med66.com