

内科实习指南

胡永和 陈龙根 主编

浙江大学出版社

内科实习指南

胡永和 陈龙根 主编

浙江大学出版社

(浙)新登字 10 号

主 编 胡永和 陈龙根
副 主 编 俞茂水 章自强 赖承圭
编写人员 计浩翔 史雅芬 陈龙根 严小惠
董央庆 何志红 胡永和 俞茂水
张拯邦 姚苏宁 诸葛毅 章自强
赖承圭 虞小征
主 审 朱国光

内科实习指南

主 编 胡永和 陈龙根

责任编辑 宋纪浔

* * *

浙江大学出版社出版

浙江大学出版社计算机中心电脑排版

杭州金融管理干部学院印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

* * *

· 787×1092 32 开 9.25 印张 121 千字

1995 年 4 月第 1 版 1995 年 4 月第 1 次印刷

印数 0001—5000

ISBN 7-308-01391-X/R · 057 定价: 7.00 元

前 言

为了使医学生在内科毕业实习时有本简明而实用的参考书,我们根据学生在内科实习中可能碰到的问题,编写了《内科实习指南》。本书文字力求简明扼要,以手册形式编写,避免过多的叙述。

本书内容共分八篇:第一篇提出实习医生必备的医德,并介绍了实习医生的工作职责;第二篇介绍了各种病历、申请单等的书写;第三篇是常见内科症状的诊断思路、鉴别诊断和初步处理以及内科危重症的诊断和抢救;第四篇按系统介绍内科常见疾病的诊治要点;第五篇帮助实习医生了解各种实验室检查临床意义和正常参考值、心电图及超声波检查的基本知识,在处理病人时可作参考;第六篇重点介绍内科较常用的诊断治疗技术,使实习生在操作前能复习操作步骤及有关注意事项;第七篇以表格形式列出临床常用的各类药物的剂型、用法、剂量及注意事项,便于查阅;第八篇收集了 200 多个临床常用英文略语,便于实习生查阅和书写。

本书由温州卫生学校内科高级讲师朱国光审阅。

由于编者水平有限,编写时间仓促,缺点和错误在所难免,希望广大实习医生在使用中提出宝贵意见。

编 者

1994 年 7 月

目 录

第一篇 实习医生必备医德和工作职责

- 第一章 实习医生必备的医德..... (1)
- 第二章 实习医生的工作职责..... (2)

第二篇 病历书写

- 一、病历书写的基本要求(5) 二、病历格式和内容(6)
- 三、其他病历记录书写(13) 四、会诊单和各种申请单书写(17)
- 五、住院病历排列次序(17)

第三篇 内科常见症状和危重症的诊断和处理

- 第一章 常见症状的诊断和处理 (19)
 - 一、咯血(19) 二、高血压(21) 三、水肿(23) 四、上消化道出血(25)
 - 五、黄疸(29) 六、急性腹痛(31) 七、贫血(34)
 - 八、昏迷(37)
- 第二章 内科危重症处理 (41)
 - 一、心功能不全(41) 二、休克(43) 三、心跳骤停与复苏(47)
 - 四、呼吸衰竭(49) 五、肝性脑病(52) 六、急性肾功能衰竭(53)

第四篇 内科常见疾病的诊断与治疗

- 第一章 呼吸系统疾病 (57)

一、上呼吸道感染(57) 二、急性支气管炎(58) 三、慢性支气管炎(58) 四、支气管哮喘(59) 五、支气管扩张(61) 六、阻塞性肺气肿(62) 七、肺炎(63) 八、肺脓肿(66) 九、肺结核(67) 十、结核性胸膜炎(69) 十一、支气管肺癌(70) 十二、自发性气胸(71)

第二章 循环系统疾病 (73)

一、风湿热(73) 二、慢性风湿性心瓣膜病(风心病)(74) 三、慢性肺源性心脏病(76) 四、高血压病(78) 五、冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)(80) 六、心包炎(83) 七、病毒性心肌炎(85) 八、原发性心肌病(86) 九、亚急性感染性心内膜炎(87) 十、常见心律失常(88)

第三章 消化系统疾病 (93)

一、急性胃炎(93) 二、慢性胃炎(93) 三、消化性溃疡(94) 四、胃癌(96) 五、肝硬化(97) 六、原发性肝癌(100) 七、急性胰腺炎(101) 八、结核性腹膜炎(102) 九、溃疡性结肠炎(102)

第四章 泌尿系统疾病..... (105)

一、急性肾小球肾炎(105) 二、慢性肾小球肾炎(106) 三、原发性肾病综合征(107) 四、肾盂肾炎(109) 五、慢性肾功能不全(110)

第五章 造血系统疾病..... (113)

一、缺铁性贫血(113) 二、再生障碍性贫血(114) 三、溶血性贫血(116) 四、白细胞减少和粒细胞缺乏症(118) 五、骨髓增生异常综合征(119) 六、白血病(121) 七、淋巴瘤(124) 八、多发性骨髓瘤(125) 九、恶性组织细胞病(127) 十、原发性血小板减少性紫癜(128) 十一、过敏性紫癜(129) 十二、播散性血管内凝血(130)

第六章 内分泌、代谢疾病 (132)

- 一、甲状腺机能亢进症(132) 二、单纯性甲状腺肿(133)
三、慢性淋巴细胞性甲状腺炎(134) 四、糖尿病(135) 五、皮质醇增多症(138) 六、痛风(139)

第七章 结缔组织疾病..... (142)

- 一、系统性红斑狼疮(142) 二、类风湿关节炎(143) 三、皮炎(145) 四、进行性系统性硬化症(145)

第八章 理化因素所致疾病..... (148)

- 一、有机磷农药中毒(148) 二、一氧化碳中毒(149) 三、中暑(150) 四、电击伤(151) 五、溺水(152)

第九章 神经精神系统疾病..... (154)

- 一、急性感染性多发性神经炎(154) 二、面神经炎(154)
三、急性脊髓炎(155) 四、短暂性脑缺血发作(156) 五、脑血栓形成(157) 六、脑栓塞(158) 七、脑出血(158) 八、蛛网膜下腔出血(159) 九、癫痫(160) 十、神经衰弱(161) 十一、癔病(162) 十二、精神分裂症(163)

第五篇 常用辅助检查

第一章 临床常用实验室检查..... (165)

- 一、血液学常用检查(165) 二、尿液检查(168) 三、粪便检查(170) 四、血液生化检查(171) 五、内分泌功能测定(175) 六、临床血清免疫学检查(176) 七、精液检查(178) 八、前列腺液检查(178)

第二章 心电图检查..... (179)

- 一、心电图描记(179) 二、心电图各波段正常值(181)
三、心电图测量方法(182) 四、初步分析心电图方法和步骤(184) 五、心电图临床应用价值(185) 六、常见心血管疾病的

心电图表现(185)

第三章 超声检查..... (192)

一、A型超声诊断法(192) 二、M型超声诊断法(193)

三、B型超声诊断法(194)

第六篇 内科常用诊疗技术

一、胸腔穿刺术(197) 二、腹腔穿刺术(198) 三、腰椎穿刺术(199) 四、骨髓穿刺术(200) 五、肝脏穿刺术(202) 六、三腔双气囊管放置(204) 七、纤维胃镜检查(205)

第七篇 临床常用药物

一、抗感染药物(207) 二、中枢神经系统药物(223) 三、呼吸系统药物(237) 四、消化系统药物(241) 五、心血管系统药物(252) 六、血液及造血系统药物(264) 七、泌尿系统药物(270) 八、激素类、制剂(273) 九、抗肿瘤药(280) 十、抗组织胺药(284)

第八篇 临床常用英文略语

一、常用诊疗用语略语(286) 二、化验及其他辅助检查用略语(287) 三、处方和药物常用略语(290)

第一篇 实习医生必备的医德和工作职责

第一章 实习医生必备的医德

医德的基本原则是：全心全意为人民服务，救死扶伤、防病治病，实行人道主义。作为实习医生同样应具备以下医德。

一、同情和体贴病人，对病人极端负责，在病人身上进行检查和操作，应有利于诊断和治疗，一切对病人健康负责。实习中应平等待人，对病人一视同仁，尊重病人的人格，不泄露病人的隐私。

二、实习中应做到谦虚谨慎、勤学好问、刻苦钻研，要养成理论联系实际和实事求是的良好学风，有问题应及时请示带老师，防止差错，杜绝医疗事故的发生。

三、实习中应尊重指导老师与医院工作人员；同学间搞好团结，互相尊重，不要在病人面前流露医务人员间不同看法与矛盾。

四、实习中应举止庄重，恭谦让人，工作时语言亲切，礼貌待人，态度诚恳，动作轻柔，给患者以宽心和亲切的感觉。对治疗不草率从事，对病人不掉以轻心。

五、实习中应严以律己，廉洁奉公。做到心地纯正，公私分明，不乱开病假条、处方，杜绝以医疗手段谋取个人利益的行为。

六、实习中要讲究卫生，主动搞好宿舍和工作场所的清洁卫生，模范执行各项卫生法规，养成良好卫生习惯，重视医疗卫生的社会公德和社会责任。

第二章 实习医生的工作职责

实习医生在内科实习中,在带教医师指导下参加病房、门诊、急诊及值班等工作,通过医疗实践进一步巩固和丰富医学理论知识,掌握最基本的医疗操作技能,初步培养独立思考和独立工作的能力。作为实习医生,工作职责如下。

一、病房实习

(一)在带教老师指导下,负责 6~10 张病床的诊疗工作,经常了解病人的病情变化、饮食和思想状况,以及医嘱执行情况。

(二)接到病人入院通知后,在带教老师指导下对病人进行详细病史询问,认真全面体格检查及开出各种医嘱,并应在次日查房前完成病历书写,并须由带教老师修改和签名。

(三)每日早晨应提早 15~30 分钟进病房,对所负责经治的病人进行巡视检查。按时参加病房医护交班。查房时应汇报所管新入院病人的病情、检查结果、初步诊断及治疗意见;对原有病人一天内重要病情变化和新的发现提出报告。查房时应回答带教老师提问,有不明确地方应虚心请教老师,切忌一知半解,不懂装懂。

(四)每日上午查房后,及时执行带教老师的医嘱,认真填写化验单、X 线检查通知单等辅助检查单;开处方或准备有关操作用品。各种申请单、处方等写好后,均需带教老师复核、签字后才有效。

(五)对经管的病人要经常观察其病情变化,每日至少在早晨和下班离开前各巡视病人一次。及时、认真地写好病程记录,一般病人隔 1~3 天写一次;重病人每天记录;危急病人应随时

记录。对每天查房时带教老师及其他上级医师提出的诊治意见应及时记录。对住院时间较长的病人每月写一次病程小结。

(六)对经管病人作有关内科诊疗操作时,应先复习有关基础知识,了解操作步骤、注意要点等,并准备好各种用品,在带教老师安排与指导下进行,术后做好观察工作。

(七)如经管病人需请其他科医师会诊时,应陪同会诊医师诊视,介绍病情,并及时地将会诊意见记录下来,在带教老师指导下执行有关医嘱。对由其他转来本科的病人,须及时写好转科记录。

(八)经管病人如痊愈出院、转科或死亡,应在带教老师指导下写好出院录、转科录或死亡记录。

(九)根据科室安排定时参加病房值班、节假日值班及重危病人抢救值班。实习医师应经常深入病房巡视病人,及时解决病人的一般问题,如遇病情变化,应及时请示上级医师一起处理。值班后次日上午,对经管病人有关事情处理好并向值班医师交班后才能离开病房。

(十)应积极参加科室内举行的病例分析、死亡病例讨论、临床病理讨论等,并在事先做好准备,尽量踊跃发言。

(十一)在做好诊疗工作的同时,应兼学护理,协助护士作有关护理工作。有可能应陪同病人进行各种检查,如X线检查、心电图检查等。

二、门诊工作

(一)按实习大纲规定,根据医院统一安排,参加有关科室的门诊工作。

(二)门诊实习也在上级医师带教下进行。对接诊的每个病人应详细询问病史,进行有重点的体格检查,申请作一些必要的

辅助检查(经带教老师同意),根据这些资料,提出自己初步印象和处理意见,并认真地写好门诊病历,交给带教老师审核。

(三)在急诊室实习时,除与普通门诊一样接诊病人外,对危重病人要在带教老师指导下给予必要的临时抢救处理如吸氧、输液等。对危重病人应严密观察病情变化,随时做好记录。

(四)门、急诊病人如转入病房,实习医生应陪同护送。

(舟山卫校 胡永和)

第二篇 病历书写

一、病历书写的基本要求

病历是由病史、体格检查、实验室及其他辅助检查结果等资料综合、加工整理而成。病历是临床医生诊断和治疗疾病的重要依据,也是教学和科研的宝贵资料,甚至还有法律上的效用。因此,在书写病历时必须认真负责、一丝不苟、实事求是。

病历书写是实习医生在实习期间的基本任务之一,必须认真对待,反复训练,以达到规范要求,决不能掉以轻心。病历书写质量是考核实习生的重要客观标准之一。书写病历应达到下列基本要求。

(一)采集和书写病历必须严肃认真,客观地反映病情。对不同类型病历应按相应规范格式按时完成。

(二)书写病历应在详尽思考后再下笔,内容力求完整全面,重点突出、并且文句通顺、层次分明、字迹清楚,不得随意涂改或粘贴。

(三)各种病历记录要求有科学性,应有诊断和鉴别诊断观点,病程记录中尚应有病情演变及治疗效果等分析观点。

(四)病历书写中应采用医学术语。中、外文略语使用,一律要按国家和国际规定方式书写,不允许自行杜撰。计量单位须用国家统一实行的法定计量单位。

(五)各种病历记录都应说明确切的日期和时间,一律按年、

月、日顺序书写(如 1984. 2. 1)。必要时加注时间,按小时
分
上午或下午 格式,如 8 $\frac{30}{\text{上午}}$, 3 $\frac{40}{\text{下午}}$ (上、下午亦可分别写为
Am、Pm)。在记录之末必须清楚易认地签上记录者全名。

(六)有药物过敏史者,应在住院和门诊病历上有明显标志。

二、病历格式和内容

(一)完整住院病历 每例新入院患者均应写一份完整住院病历,病历应在患者入院 24 小时内完成,对实习医生来说,应尽量在当天完成。重危病人入院,可先写首次病程录,简要地记录患者病情经过,待病情允许时随时完成病历。

住 院 病 历

姓 名	住 址
性 别	工作单位
年 龄	联系人
婚 姻	入院日期
民 族	记录日期
籍 贯	供史者
职 业	病史可靠程度

主诉:促使患者来就诊的主要症状或体征及其持续时间的概括。应简单、扼要,一般不超过 20 个字。

现病史:围绕主诉、具体记录病人现患疾病的详细经过。包括:①起病情况;发病的时间及地点,可能的原因或诱因及缓急情况。②主要症状特点:进一步详细而具体地记录主要症状或体征的部位、性质、程度、持续时间、导致加剧或缓解的因素等。③

伴随症状:在描写主要症状或体征时,应了解及描写与之有关系的伴随症状特点以及与前者的关系。④病情演变:描写患者发病起始至就诊入院为止,整个过程中症状或体征的轻或重、加重或缓解、持续或间歇发作等具体病情变化,有鉴别意义的阴性症状也要记载。⑤诊疗情况:记录患者发病起至入院前有关医疗检查、诊断及治疗的经过。⑥一般情况:记录患者发病以来精神状态、食欲、大小便、睡眠、体重改变等情况。

既往史:包括患者既往健康状况;有否患过传染病(如肝炎、伤寒等)及其他疾病,如有者应注明发病日期、患病状况及诊断和治疗情况(如写病名应加引号);预防接种史;手术和外伤史;过敏史和各系统既往情况回顾:

呼吸系统:有无慢性咳嗽、胸痛、咯血史。

循环系统:有无心悸、气促、紫绀、水肿、高血压史。

消化系统:有无反复腹泻、呕血黑便、腹痛、黄疸史

泌尿生殖系统:有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难、血尿、水肿史。

血液系统:有无头晕、乏力、出血、发热伴肝脾肿大史。

内分泌代谢系统:有无烦热、纳亢、消瘦、口干、多饮多尿史。

神经精神系统:有无抽搐、瘫痪、惊厥和昏迷病史。

个人史:出生地及工作经历地,与疾病有关的疫源地;既往或目前职业及工作情况,重点了解病人有无毒物及有害气体接触,并注意接触时间和程度。生活习惯及有无烟酒嗜好等。

婚姻生育史:结婚与否及年龄,配偶健康状况。对已婚妇女应问妊娠次数及分娩次数。有无流产、早产、死胎、手术产、产褥热及计划生育情况。有子女者,记录子女健康状况。

月经史:了解月经情况,包括初潮年龄、行经期、月经周期及末次月经时间或绝经年龄。记录月经史方式如下:

初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间(或绝经年龄)

另外还须询问月经量、颜色、有无血块，有无痛经，白带的量及性状等。

家族史：父母、兄弟、姐妹等健康状况，如疑有遗传病时（如甲型血友病），尚需询问有关亲属病史。

体格检查

一般情况 体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重。发育（良好、中等、不良）、营养（良好、中等、不良）、神志（清楚、嗜睡、模糊、昏睡、谵妄、昏迷）、体位（自动、被动、强迫）姿势、步态、面容、表情（安静、痛苦、恐惧、急性面容、慢性面容），查体是否合作。

皮肤、粘膜 颜色（潮红、紫绀、黄染、苍白、色素沉着等）、弹性、温度、湿度、水肿、皮疹、皮下结节或肿块、瘀斑，蜘蛛痣，溃疡、疤痕，毛发分布，皮下脂肪等。

淋巴结 颌下、颏下、耳后、颈部、锁骨上、腋窝、滑车上、腹股沟及 窝等有无肿大的淋巴结，并描写其大小、数目、质地、活动度、有无压痛、粘连及瘰管形成等。

头部及其器官

头颅：大小、有无畸形或外伤、手术疤痕、有无肿块或结节、头发（量、色泽、分布）。

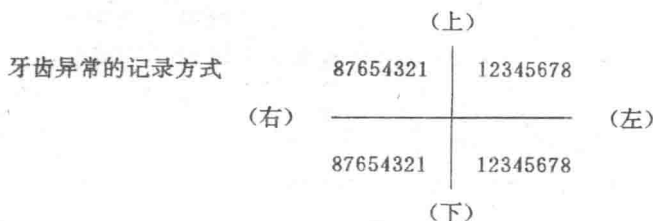
眼：眉毛、睫毛、眼睑（有无水肿、下垂），眼球（有无突出、凹陷、震颤、斜视、眼球运动情况），结膜（有无充血、苍白、出血、水肿、滤泡），巩膜（有无黄染及翼状胬肉），角膜（有无混浊及疤痕、反射情况），瞳孔（大小、形态、是否对称，对光反应如何）。必要时查视力、眼底。

耳：外形、听力，分泌物，乳突压痛等。

鼻：有无畸形、鼻翼煽动，分泌物，出血，鼻道有无阻塞，副鼻

窦区有无压痛。

口腔：气味，口唇（颜色、有无疮疹及溃疡），有无龋齿、缺齿、残根、义齿，（注明其部位），牙龈（色泽、有无肿胀、溢脓、出血、溃疡及铅线等），舌（舌质、舌苔、运动情况、有无溃疡、震颤、偏斜），粘膜（疹子、出血、溃疡），扁桃体（大小、充血、分泌物、假膜），咽（色泽、分泌物、反射），喉（发音清晰、嘶哑等）。



颈部：对称、强直、颈静脉怒张、肝颈静脉返流征及颈动脉搏动情况，甲状腺（大小、形状、质地、结节、压痛、震颤、血管杂音），气管（位置居中或偏移）。

胸部

胸廓形态，异常搏动，压痛，肿物，疤痕，呼吸（频率、节律、深度），静脉曲张，乳房（大小、对称、形态、有无肿块、分泌物等）。

肺脏

望诊：呼吸运动（两侧对比）、肋间隙有无增宽或变窄。

触诊：语颤、胸膜摩擦感、皮下捻发感。

叩诊：叩诊音、肺下界、肺下缘移动度。

听诊：呼吸音（性质、强弱），干湿罗音、胸膜摩擦音、语音传导。

心脏

望诊：心前区有无隆起，心尖搏动的具体位置，范围及强度。