



全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

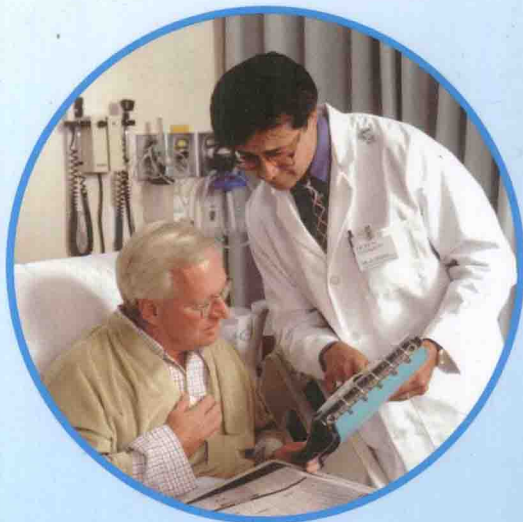
供临床医学、药学、口腔、影像、检验等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

内科学 (第2版)

Neikexue

主编◎包再梅 何有力 张学思



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

供临床医学、药学、口腔、影像、检验等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

内科学 (第2版)

Neikexue

主 编 包再梅 何有力 张学思

副主编 汤之明 贺志明

编 委 (以姓氏笔画为序)

邓雪松 重庆三峡医药高等专科学校

包再梅 益阳医学高等专科学校

汤之明 肇庆医学高等专科学校

杨 柳 益阳医学高等专科学校

何有力 重庆三峡医药高等专科学校

张学思 肇庆医学高等专科学校

胡杨青 邵阳医学高等专科学校

贺志明 邵阳医学高等专科学校

蒲东升 重庆三峡医药高等专科学校



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。

本书共分十篇,内容主要包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌和代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统疾病、精神疾病和理化因素所致疾病。

本书适合临床医学、药学、口腔、影像、检验等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

内科学/包再梅,何有力,张学思主编. —2版. —武汉:华中科技大学出版社,2013.5
ISBN 978-7-5609-9082-8

I. ①内… II. ①包… ②何… ③张… III. ①内科学-高等职业教育-教材 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 113581 号

内科学(第2版)

包再梅 何有力 张学思 主编

策划编辑:陈 鹏

责任编辑:陈 鹏

封面设计:陈 静

责任校对:张 琳

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中理工大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:39.5

字 数:1032千字

版 次:2010年9月第1版 2014年2月第2版第1次印刷

定 价:79.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校工学结合 “十二五”规划教材编委会



主任委员 文历阳 沈 彬

委 员(按姓氏笔画排序)

王玉孝	厦门医学高等专科学校	尤德姝	清远职业技术学院护理学院
艾力·孜瓦	新疆维吾尔医学专科学校	田 仁	邢台医学高等专科学校
付 莉	郑州铁路职业技术学院	乔建卫	青海卫生职业技术学院
任海燕	内蒙古医科大学护理学院	刘 扬	首都医科大学燕京医学院
刘 伟	长春医学高等专科学校	李 月	深圳职业技术学院
杨建平	重庆三峡医药高等专科学校	杨美玲	宁夏医科大学高等卫生职业技术学院
肖小芹	邵阳医学高等专科学校	汪婉南	九江学院护理学院
沈曙红	三峡大学护理学院	张 忠	沈阳医学院基础医学院
张 敏	九江学院基础医学院	张少华	肇庆医学高等专科学校
张锦辉	辽东学院医学院	罗 琼	厦门医学高等专科学校
周 英	广州医科大学护理学院	封苏琴	常州卫生高等职业技术学校
胡友权	益阳医学高等专科学校	姚军汉	张掖医学高等专科学校
倪洪波	荆州职业技术学院	焦雨梅	辽宁医学院

秘 书 厉 岩 王 瑾

总序

Zongxu

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分。与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至2008年,我国高等职业院校已达1184所,年招生规模超过310万人,在校生达900多万人,其中,设有医学及相关专业的院校近300所,年招生量突破30万人,在校生突破150万人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国50所高职高专医药院校的近500位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。本套教材由4个国家级精品课程教学团队及20个省级精品课程教学团队引领,有副教授(副主任医师)及以上职称的老师占65%,教龄在20年以上的老师占60%。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,编辑和主审专家严谨和忘我地工作,确保了本套教材的编写质量。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、执业资格标准和工作岗位需求;
- (7) 整体优化教材内容体系,使基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材得到了各院校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
编写委员会

前言

Qianyan

内科学是临床医学中一个涉及面广、知识整体性强的学科,是临床各学科的基础。随着医学科学和医学教育事业的发展,有关内科学方面的基础理论研究和临床诊治方法都有了新的进展,新的诊查手段、药物、疗法不断问世。为了及时反映内科学方面的最新进展,更好地适应我国医学高职高专内科教学的需要,本教材在编写过程中认真贯彻“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)的方针。全书共分为十篇,内容以影响我国人民健康的内科常见病、多发病为重点,对每个疾病的概念、病因及发病机制、临床表现、并发症、实验室及其他检查、诊断及鉴别诊断、治疗与预后都进行了阐述。

本书以新颖、实用、便于掌握为编写原则,参考了国内外最新文献,力求把现代内科方面的最新知识和最新技术纳入其中。另外,还与国家执业助理医师资格考试的内容紧密衔接。每章后附有“病例分析”,便于学生掌握和巩固本章知识的重点及难点,以便更好地应用于临床及顺利通过执业助理医师资格考试。

本书内容较多,加之编者水平有限,书中错误、疏漏和不足之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

编 者

目录

Mulu

绪论	/1
----	----

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 总论	/7
第一节 解剖及生理概要	/7
第二节 呼吸系统疾病病因	/9
第三节 呼吸系统疾病的主要临床表现	/9
第四节 呼吸系统疾病的辅助检查与诊断	/11
第五节 呼吸系统疾病的防治进展	/13
第二章 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎	/16
第一节 急性上呼吸道感染	/16
第二节 急性气管-支气管炎	/18
第三章 慢性阻塞性肺病	/21
第一节 慢性支气管炎	/21
第二节 阻塞性肺气肿	/24
第三节 慢性阻塞性肺疾病	/26
第四章 慢性肺源性心脏病	/31
第五章 肺血栓栓塞症	/36
第六章 支气管哮喘	/41
第七章 支气管扩张	/47
第八章 呼吸衰竭	/51
第一节 慢性呼吸衰竭	/52
第二节 急性呼吸衰竭	/55
第三节 急性呼吸窘迫综合征	/56
第九章 肺部感染性疾病	/59
第一节 肺炎概述	/59
第二节 肺炎球菌肺炎	/62
第三节 葡萄球菌肺炎	/65



第四节	革兰阴性杆菌肺炎	/66
第五节	军团菌肺炎	/67
第六节	肺炎支原体肺炎	/68
第七节	病毒性肺炎	/69
第八节	真菌性肺炎	/70
第十章	肺脓肿	/73
第十一章	肺结核	/77
第十二章	胸膜疾病	/87
第一节	胸腔积液	/87
第二节	气胸	/90
第十三章	原发性支气管肺癌	/94

第二篇 循环系统疾病

第十四章	总论	/103
第一节	循环系统的解剖和生理	/103
第二节	循环系统疾病病因	/104
第三节	循环系统疾病主要症状及体征	/104
第四节	循环系统疾病的辅助检查	/106
第五节	循环系统疾病的诊断	/107
第六节	循环系统疾病的治疗及研究进展	/107
第十五章	心力衰竭	/109
第一节	慢性心力衰竭	/110
第二节	急性心力衰竭	/116
第十六章	心律失常	/119
第一节	概述	/119
第二节	窦性心律失常	/122
第三节	房性心律失常	/124
第四节	房室交界区性心律失常	/128
第五节	室性心律失常	/130
第六节	房室传导阻滞	/132
第十七章	原发性高血压	/135
第十八章	动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	/141
第一节	动脉粥样硬化	/141
第二节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	/145
第十九章	心脏瓣膜病	/158
第一节	二尖瓣狭窄	/158
第二节	二尖瓣关闭不全	/160
第三节	主动脉瓣狭窄	/162
第四节	主动脉瓣关闭不全	/164

第五节 三尖瓣和肺动脉瓣疾病	/166
第二十章 感染性心内膜炎	/170
第二十一章 心肌疾病	/174
第一节 扩张型心肌病	/174
第二节 肥厚型心肌病	/175
第三节 病毒性心肌炎	/176
第二十二章 心包炎	/180
第一节 急性心包炎	/180
第二节 缩窄性心包炎	/182
第二十三章 心脏性猝死与心肺复苏	/185
第二十四章 血管疾病	/189
第一节 主动脉夹层	/189
第二节 大动脉炎	/190
第二十五章 心血管疾病的介入性诊断及治疗	/193
第一节 人工心脏起搏及埋藏式心脏复律除颤器	/193
第二节 冠状动脉造影术	/195
第三节 冠状动脉内支架植入术	/195
第四节 心导管射频消融术	/196

第三篇 消化系统疾病

第二十六章 总论	/201
第一节 消化系统疾病病因和分类	/201
第二节 消化系统疾病主要临床表现	/201
第三节 消化系统疾病诊断	/202
第四节 消化系统疾病防治原则	/204
第二十七章 胃食管反流病	/206
第二十八章 胃炎	/211
第一节 急性胃炎	/211
第二节 慢性胃炎	/212
第二十九章 消化性溃疡	/216
第三十章 胃癌	/222
第三十一章 溃疡性结肠炎	/227
第三十二章 功能性胃肠病	/232
第一节 功能性消化不良	/232
第二节 肠易激综合征	/234
第三十三章 肠结核	/237
第三十四章 结核性腹膜炎	/240
第三十五章 肝硬化	/244
第三十六章 原发性肝癌	/251



第三十七章 肝性脑病	/256
第三十八章 急性胰腺炎	/262
第三十九章 上消化道出血	/268

第四篇 泌尿系统疾病

第四十章 总论	/277
第一节 肾的解剖生理概要	/277
第二节 泌尿系统疾病常见的临床表现	/278
第三节 泌尿系统疾病的诊断和防治原则	/280
第四十一章 肾小球疾病	/281
第一节 概述	/281
第二节 急性肾小球肾炎	/283
第三节 慢性肾小球肾炎	/284
第四节 肾病综合征	/286
第五节 隐匿性肾小球肾炎	/290
第六节 IgA 肾病	/291
第四十二章 肾小管-间质疾病	/293
第一节 肾小管性酸中毒	/293
第二节 间质性肾炎	/295
第四十三章 尿路感染	/297
第四十四章 肾功能衰竭	/302
第一节 慢性肾功能衰竭	/302
第二节 急性肾功能衰竭	/310

第五篇 血液系统疾病

第四十五章 总论	/317
第四十六章 贫血	/320
第一节 贫血概述	/320
第二节 缺铁性贫血	/322
第三节 巨幼细胞贫血	/325
第四节 再生障碍性贫血	/327
第五节 溶血性贫血	/330
第四十七章 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	/334
第四十八章 白血病	/337
第一节 急性白血病	/338
第二节 慢性髓细胞白血病	/345
第四十九章 淋巴瘤	/348
第五十章 骨髓增生异常综合征	/353
第五十一章 出血性疾病	/357

第五十二章	过敏性紫癜	/360
第五十三章	特发性血小板减少性紫癜	/363
第五十四章	弥散性血管内凝血	/366
第五十五章	输血	/370

第六篇 内分泌和代谢性疾病

第五十六章	总论	/377
第一节	内分泌系统分泌的主要激素及功能	/377
第二节	内分泌的调节	/380
第三节	内分泌疾病的分类	/381
第四节	内分泌疾病的诊断方法	/383
第五节	内分泌疾病的防治原则	/384
第六节	代谢病的病因和发病机制	/384
第五十七章	腺垂体功能减退症	/385
第五十八章	单纯性甲状腺肿	/389
第五十九章	甲状腺功能亢进症	/391
第六十章	甲状腺功能减退症	/397
第六十一章	甲状腺炎	/400
第一节	亚急性甲状腺炎	/400
第二节	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	/401
第六十二章	慢性肾上腺皮质功能减退症	/403
第六十三章	皮质醇增多症	/406
第六十四章	糖尿病	/408
第六十五章	高尿酸血症与痛风	/427
第六十六章	代谢综合征	/430
第六十七章	骨质疏松症	/433

第七篇 风湿性疾病

第六十八章	总论	/441
第六十九章	类风湿关节炎	/445
第七十章	系统性红斑狼疮	/452

第八篇 神经系统疾病

第七十一章	总论	/461
第一节	神经系统疾病的病史采集	/461
第二节	神经系统检查	/462
第三节	实验室与其他检查	/471
第四节	神经系统疾病诊断	/472
第七十二章	周围神经疾病	/474



第一节 三叉神经痛	/474
第二节 面神经炎	/476
第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	/477
第七十三章 脊髓疾病	/480
第一节 概述	/480
第二节 急性脊髓炎	/482
第七十四章 脑部疾病	/486
第一节 概述	/486
第二节 脑血管疾病	/487
第三节 癫痫	/501
第四节 帕金森病	/508
第七十五章 肌肉疾病	/511
第一节 概述	/511
第二节 重症肌无力	/511
第三节 周期性瘫痪	/514

第九篇 精神疾病

第七十六章 总论	/519
第七十七章 精神疾病症状学	/523
第一节 认识障碍	/523
第二节 情感障碍	/527
第三节 意志和精神运动障碍	/528
第四节 意识障碍	/529
第七十八章 精神障碍的检查与诊断	/531
第一节 精神检查	/531
第二节 精神疾病的诊断	/533
第七十九章 脑器质性精神障碍	/534
第八十章 躯体疾病所致精神障碍	/540
第八十一章 精神活性物质所致精神障碍	/543
第八十二章 精神分裂症	/547
第八十三章 情感性精神障碍	/553
第八十四章 神经症	/558
第一节 癔症	/558
第二节 抑郁性神经症	/561
第三节 焦虑症	/563
第四节 强迫症	/565
第五节 神经衰弱	/567
第八十五章 心理生理障碍	/569
第八十六章 精神疾病的治疗	/571

第一节 心理治疗	/571
第二节 躯体治疗	/573

第十篇 理化因素所致疾病

第八十七章 总论	/583
第八十八章 中毒	/585
第一节 概述	/585
第二节 急性一氧化碳中毒	/594
第三节 急性有机磷杀虫药中毒	/597
第四节 镇静催眠药中毒	/601
第五节 酒精中毒	/604
第八十九章 中暑	/608
第九十章 淹溺	/613
参考文献	/617



绪 论

内科学是临床学科中的一门重要学科,是对内科疾病进行诊断、治疗、预防和促进康复、增进健康的科学。它重点论述人体各个系统各种疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗与预防。内科学所阐述的内容在临床理论和实践中具有普遍意义,它既是各临床学科的基础,又与它们有着紧密的联系。因此学好内科学是医学生的基本要求,也可以为以后进一步从事其他专科领域打好基础。

1. 内科学的范围和内容 内科以非手术方法治疗病人为主。内科学是建立在基础医学、人文-社会科学基础之上的临床综合性学科。在临床工作中,内科涉及的临床领域广,内容涵盖了大多数临床学科。随着科技和医学专科方面的发展,临床分科越分越细,内科学涵盖的内容有呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌与代谢性疾病、风湿性疾病、理化因素中毒、神经系统疾病及精神疾病。

2. 内科学的发展

(1) 医学模式的转变 20 世纪末,随着社会的进步和科技的发展,人们生活的社会环境、生活习惯和行为方式也发生了变化。人类的疾病谱也发生了明显的变化。从 19 世纪发展起来的现代医学,对人类健康及疾病的认识从纯生物学的角度去分析,强调生物学因素及人体病理生理过程,注重躯体疾病的防治,形成了生物学医学模式(biomedical model)。这一医学模式忽略了心理、社会及环境等因素对人体的作用。因此,治疗疾病必须改变仅仅偏重生物学治疗的医学模式,如冠心病发病应从源头抓起,改变不良的生活方式,早期干预高血脂、高血压、高血糖等危险因素,这样才能使冠心病的发病率总体下降。这就顺应了生物-心理-社会医学模式。这一新的模式对医学提出了更高的要求。内科疾病的防治不仅针对病因十分明确,如感染、理化病因所致疾病,还要更加重视心理、社会和环境因素、生活方式引起的疾病;内科疾病治疗的目的不仅是治愈某一个疾病,还要减少残疾、提高生活质量;对疾病的治疗不能只用药物,而更应同时重视心理、生活方式、社会因素等的影响。

(2) 循证医学的发展 循证医学(evidence based medicine, EBM)是现代临床医学的重要发展。古代医学属于经验医学。19 世纪发展起来的医学已经有了解剖、病理、生化、药理等基础学科的支撑,从而为临床诊断治疗疾病提供了科学依据。临床医生面对各种诊断治疗问题,通常是根据现有的基础医学知识,参照前辈及(或)本人的实践经验和资料进行处理。对于某一种疾病的治疗没有客观的统一评价标准,是经验医学的范畴。20 世纪 80 年代循证医学的概念诞生了。其重点是在临床研究中采用前瞻性随机双盲对照及多中心研究的方法,系统地收集、整理大样本研究获得的客观证据作为医疗决策的基础,对一些常见病制定的诊疗指南是根据循证医学研究结果而制定的。循证医学的研究结果也是可以变化



的。因此,临床诊疗指南在使用一定的时间后也要更新。临床诊疗指南给临床医师提供了重要的参考依据,但不能作为唯一依据,临床医师更不能因此忽视对每一个患者的个体化分析。

(3) 诊断技术的发展 在检查和诊断技术方面,高科技诊断技术的发明和发展提高了对疾病的诊断水平,从而使疾病得以早诊、早治的技术也相应提高。主要体现在如下几个方面:① 影像学检查,如CT、MRI的灵敏度和特异性在不断提高,新的影像学检查如正电子射线断层检查(PET)、高精度数字造影血管机的应用和不断改进;② 内镜,如消化内镜(胃镜、十二指肠镜、小肠镜、结肠镜)、支气管镜、腹腔镜等,不但能清晰观察空腔器官,还可在直视下取活检,新近无线胶囊内镜的发明为检查小肠疾病提供了新的诊断手段;③ 实验室检查,各种先进检测仪器和相应试剂的应用,不但有助于快速和准确地完成各种常规实验室检查,而且扩大了实验室检查的项目,近年还有不少微量检测技术如聚合酶链反应(PCR)、电化学发光免疫分析(ECLIA)等应用于激素、药物、病毒学的检查上。

(4) 治疗技术的发展 尽管目前不少内科疾病还未能被彻底治愈,但预后已明显改善。基础和临床医学的发展,对许多疾病的病因和发病机制有了进一步的认识,为探索新的预防和治疗方法开辟了新路径。① 治疗策略的新认识,随着对病因学认识的深入,一些传统的治疗观念已发生了改变,如近年提出的急性冠状动脉综合征这一概念,认为应将不稳定性心绞痛、急性心肌梗死和冠心病心脏性猝死作为同一疾病病理生理过程的不同阶段和不同临床表现形式来看待,从而对不同临床类型冠心病的治疗提供了重要的病理生理学依据,使冠心病的治疗取得了重大进展;幽门螺杆菌与上消化道疾病关系的研究,导致对消化性溃疡、胃癌病因学的重新认识,根除幽门螺杆菌治疗使彻底治愈大部分消化性溃疡成为可能,对幽门螺杆菌感染的防治将成为胃癌预防的一种重要方法。② 高效、高特异性的新药,如质子泵抑制剂、高特异性作用于不同靶点的各种抗高血压药和抗心律失常药、各种吸入型平喘药和糖皮质激素、各种免疫抑制剂、各种生物制剂等广泛应用于各系统的常见内科疾病,使疗效明显提高而不良反应大大减少。③ 新治疗技术,如心脏介入治疗技术和器械的不断完善和改进,介入治疗已成为目前冠心病的重要治疗手段之一,挽救了不少危重患者的生命,大大改善了冠心病的预后;血透、腹透的广泛应用及技术改进使肾脏替代治疗成为器官衰竭替代治疗中最为成功的例子;呼吸重症监护医学不断发展,进一步改善了各种病因引起的呼吸衰竭的预后。④ 器官移植,器官移植作为终末期器官衰竭治疗的最后手段,大大改善了晚期内科疾病的预后;造血干细胞移植、肾移植、肝移植技术已广泛应用于临床,心脏移植、心肺联合移植、胰腺移植等方面也取得了很大的进展。

3. 学习内科学的目的、方法

(1) 通过学习,要掌握内科常见病及多发病的病因、发病机制、临床表现、实验室及其他检查、诊断及鉴别诊断和治疗。

(2) 重视临床实践 本教材的内容是医学生必须掌握的最基本的疾病知识。通过对本教材的学习,使学生掌握系统内科学的基本知识,为进入临床实践打下基础。学生进入临床接触具体患者时,首先必须认真进行病史采集和体格检查,结合患者的临床表现,对教材中相关疾病的章节再进行重点学习,这样有助于年轻医师开阔思路,更深入地搜集临床资料,重点选择辅助检查项目,为临床分析提供更有价值的素材;另外,经历了对患者具体的诊治过程,对患者所患疾病的理论阐述的理解和记忆会更深刻。通过理论→实践→再理论→再实践的反复循环,临床工作能力将会不断得到提高。

(3) 正确看待辅助检查 20世纪以来,疾病的诊断技术不断更新。以X射线为基础的

计算机应用技术的各种先进的显像及成像技术如 CT、MRI、CTA 等;二维、三维及彩色多普勒显像技术;各种途径的纤维内镜的发展;生物化学及免疫学的发展;血液及相关标本检测项目与日俱增,为临床医师的诊断提供了极其重要的依据。但需要指出的是,无论哪一种检查都只能是辅助检查,不能替代医师的病史问诊、体格检查、临床思维和判断。另一方面,临床上过分依赖辅助检查,毫无针对性的检查,既延误了诊断又浪费了大量的医疗资源。因此,病史询问、体格检查和临床思维分析是医师诊断疾病的基本要素。

总之,要学好内科学,一方面必须有刻苦勤奋的学习态度,首先是学好理论知识,并不断更新;另一方面要勤于实践,在临床实践中掌握扎实的基本功,培养稳定的心理素质、良好的环境适应能力和较强的创新意识与良好的敬业精神和职业道德,不断提高自身素质,方能学好内科学并成为一名优秀的临床医师。

(包再梅)