

YIKE SHIXISHENG LINCHUANG JINENG SHOUC

医科实习生临床 技能手册

王庭槐 胡国亮 主编

中山大学出版社

版权所有 翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

医科实习生临床技能手册

王庭槐 胡国亮 主编

中国图书馆书号(CIP) 025232

出版人：叶健

责任编辑：阮

封面设计：曹

责任校对：曹

责任技编：何

出版发行：中山大学出版社

地址：广州 510275 电话：020-84111348 84113349

发行部：020-84111348 84111349 84111350

地址：广州市惠爱西路132号

邮编：510275 电话：020-84103020

网址：<http://www.zhuang.com.cn> E-mail: zhuang@mail.zhuang.com.cn

印刷：广州新华印刷有限公司

规格：787mm×1095mm 1/32 14.52印张 240千字

首次印刷：2008年5月第1次印刷

中山大学出版社

定价：28.00元

·广州·

本书如有印装质量问题，请与出版发行部联系调换

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据, 胡国亮

医科实习生临床技能手册/王庭槐, 胡国亮主编. —广州:
中山大学出版社, 2008. 5

ISBN 978 - 7 - 306 - 03092 - 4

I. 医… II. ①王… ②胡… III. 临床医学—手册 IV. R4 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 059535 号

出 版 人: 叶侨健

责任编辑: 阮 继

封面设计: 曹巩华

责任校对: 曾育林

责任技编: 何雅涛

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020 - 84111996, 84113349

发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传 真: 020 - 84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者: 广州市新明光印刷有限公司

规 格: 787mm × 1092mm 1/32 14.25 印张 340 千字

版次印次: 2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 26.00 元

本书如有印装质量问题影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

《医科实习生临床技能手册》编委会

策 划：王庭槐 肖海鹏 王连唐 周慧明 林仲秋
李 刚 熊惠萍

主 审：邝健全 朱兆华 陈述枚 汤美安 陈国锐
黄洪铮（以姓氏笔画为序）

主 编：王庭槐 胡国亮

副 主 编：陈创奇 戴 冽 陈 勍 陈 虹

责 任 编 辑：梁 玲 陈琼珠 王淑珍 周 花 刘兰勤
杨素清 陈伟雄 许 冰 徐志华

内 科 编 辑：胡国亮 戴 冽 江山平 彭朝权

外 科 编 辑：陈创奇 李春海 邓美海

妇产科编辑：牛 刚 陈 勍 刘穗玲

儿 科 编 辑：莫 樱 陈 虹 苏浩彬

诊断学编辑：李小萍 钟碧慧

影像学编辑：孟俊非

急诊学编辑：蒋龙元

前 言

为适应全球医学教育发展趋势，培养“厚基础、强能力、发展后劲大”的高质量 21 世纪医学人才，发扬我校医学教育“三基”（基本知识、基础理论、基本技能）、三严（严肃态度、严格要求、严密方法）的优良教学传统，构建“三早”（早期接触临床、早期接触科研、早期接触社会）的教育模式，我校不断深化改革，切实实施医科教学质量工程，积极推进医学教育教学质量的提高。

临床实习是医学教育的重要部分，是医学生培养职业道德，学习医学知识、临床技能和临床思维的重要学习阶段。近年，我们以临床八年制人才培养模式和课程设置改革为契机，逐步构建和完善了“243”型的课程总体系，即构建两重格局、四个主题、三个渗透的课程体系，制定临床教学质量标准，从理论课、见习、实习各个教学环节，全面规范临床教学管理和教学实施过程，确保临床教学质量。客观结构化临床考试（OSCE 考试）、标准化患者（SP）的应用为综合评价医学生临床能力建立了较全面的评价体系。为加强临床实习教学环节，医学教务处在全面、系统修订医学教学计划，课程简介，理论课、见习、实习教学大纲，见习、实习手册，见习指导用书的基础上，组织各附属医院专家编写此技能手册，以规范我校临床实践教学的实施与管理，加强临床实习医生基本技能操作水平。

本手册参照全球医学教育最基本标准（国际标准），按照

中国毕业生基本要求（本土标准），注意培养学生在职态度、行为和职业道德、人文素养、医学知识、临床技能、沟通技能、预防医学与群体保健等领域的训练，使对医学生的培养能适应现代医学模式转变的需要，从生物医学模式向生物—心理—社会—环境医学模式转变。本手册共分三编：第一编：病史采集 体格检查 病历书写；第二编：基本技能操作；第三编：辅助检查结果判读。手册的编写工作得到了我校附属第一、二、三医院教学部门及内、外、妇、儿各科及诊断学、影像学、急诊学专家的大力支持，学校医科教学督导员也参加了手册的审核定稿工作，对手册的编写提出具体意见及建议。在此，衷心感谢每一位认真参与编写与审稿工作的专家和老师。

由于时间和精力的限制，书中的错漏和不足在所难免，敬请广大师生在使用过程中及时指正，以便我们在下次修订时进一步完善。

中山大学医学教务处

2008. 1

目 录

第一编 病史采集 体格检查 病历书写

第一章 内科	(3)
一、常见症状病史采集检核要点	(3)
二、全身体格检查的基本项目	(26)
三、病历书写	(34)
四、病历范例	(48)
五、内科住院病历评分表	(106)
第二章 外科	(109)
一、住院病历书写的基本要求	(109)
二、病历书写的重点要求	(109)
三、术前小结、术后记录及出院小结	(113)
四、完整病历(范例)	(116)
五、外科住院病历书写评分标准	(126)
第三章 妇产科	(127)
一、常见症状的鉴别要点	(127)
二、妇科病史采集及盆腔检查	(135)
三、产科病史采集及产科检查	(144)
四、妇科住院病历书写的重点要求	(153)
五、产科住院病历书写的重点要求	(156)
六、术前小结(范例)	(159)
七、术后小结(范例)	(159)

八、出院小结 (范例)	(160)
九、长期医嘱 (范例)	(160)
十、短期医嘱 (范例)	(161)
十一、住院病历 (范例)	(161)
第四章 儿科	(172)
一、小儿体格检查要点	(172)
二、儿科病历书写要点	(174)
三、新生儿病历书写要求及重点	(175)
四、儿科病历 (范例)	(176)

第二编 基本技能操作

第一章 内科	(185)
一、吸氧术	(185)
二、吸痰术	(187)
三、胸膜腔穿刺术	(188)
四、腹腔穿刺术	(190)
五、腰椎穿刺术	(192)
六、骨髓穿刺术	(194)
七、人工呼吸	(196)
八、胸外心脏按压	(198)
九、电复律和电除颤	(199)
十、简易呼吸器的使用	(201)
十一、静脉穿刺术	(202)
十二、动脉穿刺术	(204)
第二章 外科	(207)
一、外科常用手术器械	(207)
二、手术野的消毒方法	(211)

三、铺无菌布单	(213)
四、穿无菌手术衣	(213)
五、戴无菌手套	(214)
六、穿脱隔离衣	(215)
七、止血	(216)
八、外科缝合	(220)
九、线结与打结方法	(222)
十、外科换药	(224)
十一、伤口拆线	(227)
十二、插胃管术	(229)
十三、导尿管	(232)
十四、环甲膜穿刺术	(240)
十五、环甲膜切开术	(242)
十六、气管插管术	(245)
十七、脊柱损伤的搬运	(255)

第三编 辅助检查结果判读

第一章 心电图	(261)
一、正常心电图 (图 3-1-1)	(261)
二、窦性心动过速、窦性心动过缓、窦性心律不齐	(262)
三、期前收缩 (早搏)	(263)
四、异位性心动过速	(265)
五、扑动与颤动	(267)
六、房室传导阻滞	(270)
七、左心室肥大 (图 3-1-14)	(273)
八、右心室肥大 (图 3-1-15)	(274)

九、心肌缺血	(275)
第二章 影像学检查	(278)
一、中枢神经系统和头颈部	(278)
二、呼吸系统	(291)
三、循环系统	(302)
附：纵隔肿瘤、肿瘤样病变	(316)
四、消化系统	(320)
五、泌尿生殖系统	(356)
六、骨骼肌肉系统	(375)
第三章 实验室检查结果判读	(403)
一、血、尿、粪常规	(403)
二、痰液检验	(407)
三、血液生化检验	(408)
四、血、尿淀粉酶 (AMY)	(419)
五、肝功能	(420)
六、肾功能	(427)
七、乙型肝炎病毒免疫标志物	(428)
八、浆膜腔积液 (胸水、腹水) 的常规及生化检查	(431)
九、脑脊液常规及生化检查	(435)
十、动脉血气分析的主要指标、正常范围和异常结果的临床意义	(437)

第一编 病史采集
体格检查 病历书写

第一章 内 科

一、常见症状病史采集要点

(一) 发热 (fever)

1. 定义 当机体在致热源作用下或其他各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时, 体温升高超出正常范围, 称为发热。

2. 伴随症状 目的是有助于提示医师对患者疾病的病因和疾病定位 (脏器) 的判断, 为进一步选择实验检查和特殊项目检测提供参考依据, 开拓医师的诊断思路。其主要症状有: 寒战, 结膜充血, 单纯疱疹, 淋巴结肿大, 肝脾肿大, 皮肤、黏膜出血, 关节肿痛, 皮疹, 昏迷。

3. 问诊要点

(1) 起病时间、季节、起病情况 (缓急)、病程、程度 (发热高低)、频度 (间歇性或持续性)、诱因。

(2) 有无畏寒、寒战、大汗或盗汗。

(3) 询问各系统症状。主要症状通常能提示疾病所在的部位。如是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛, 腹痛、呕吐、腹泻、黄疸, 尿频、尿急、尿痛、腰痛, 皮肤出血、皮疹、紫癜, 头痛、肌肉关节痛等。

(4) 患病以来的一般情况。如精神状态、食欲、体重减轻、睡眠、大小便等改变。

(5) 病后的诊治情况(药物、剂量、疗效)。特别是对抗生素、退热药、糖皮质激素、强心药、抗结核药等进行合理药效评估。

(6) 传染病接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史、服药史、职业特点等。

(二) 头痛 (headache)

1. 定义 是指额、顶、颞及枕部的疼痛。

2. 问诊要点

(1) 起病时间、急缓、病程、部位与范围性质、程度、频度(间歇性/持续性)、激发或缓解因素。

(2) 有无伴失眠、焦虑、剧烈呕吐(是否喷射性)、头晕、眩晕、晕厥、出汗、抽搐、视力障碍、感觉或运动异常、精神异常、嗜睡、意识障碍等相关症状。

(3) 有无感染、高血压、动脉硬化、颅脑外伤、肿瘤、精神病、癫痫病、神经官能症及眼、耳、鼻、齿等部位疾病史。

(4) 职业特点、毒物接触史。

(5) 治疗经过及对药物的反应。

(三) 胸痛 (chest pain)

1. 基本概念 主要由胸部疾病引起,少数由其他部位的病变所致。胸痛的程度与原发疾病的病情轻重并不完全一致。

2. 问诊要点

(1) 一般资料:发病年龄、起病缓急、诱因、加重与缓解的方式。

(2) 胸痛表现:胸痛的部位、性质、程度、轻重、持续

时间及其有无放射痛。咳嗽、深呼吸对疼痛的影响,疼痛与活动、进餐、情绪的关系等。

(3) 伴随症状:是否伴有吞咽困难、咽下痛与泛酸;有无发热、咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难及其程度;消化、呼吸、心血管等系统的症状和程度。

(四) 腹痛 (abdominal pain)

1. 基本概念 腹痛多数由腹部脏器疾病所引起,但腹腔外疾病及全身性疾病也可引起。病变的性质可为器质性,亦可为功能性。有的疾病来势急骤而剧烈,有的起病缓慢而疼痛轻微。临床上一般可将腹痛按起病缓急、病程长短分为急性与慢性腹痛。

2. 问诊要点

(1) 腹痛起病情况:有无饮食、外科手术等诱因,急性起病者要特别注意各种急腹症的鉴别,因其涉及内、外科处理的方向。缓慢起病者涉及功能性与器质性、良性与恶性疾病的区别,除注意病因、诱因外,应特别注意缓解因素。

(2) 腹痛的性质与程度:烧灼样痛多与化学性刺激有关,如胃酸的刺激;绞痛多为空腔脏器痉挛、扩张或梗阻引起,临床常见者有肠绞痛、胆绞痛、肾绞痛;持续钝痛可能为实质脏器牵张或腹膜外刺激所致;剧烈刀割样疼痛多为脏器穿孔或严重炎症所致;隐痛或胀痛反映病变轻微,可能为脏器轻度扩张或包膜牵扯等所致。

(3) 腹痛的部位:明确指出最痛的部位,以便判断疾病的部位。

①肠绞痛多位于脐周围、下腹部,常伴有恶心、呕吐、腹泻、肠鸣音增加;阑尾绞痛位于阑尾压痛点。

②胆绞痛位于右上腹，放射至右背与右肩胛，常伴有黄疸、发热，肝可触及或 Murphy 征阳性。

③肾绞痛位于肾区，沿输尿管向下放射，达于腹股沟、外生殖器及大腿内侧，常有尿频、尿急，小便含蛋白质、红细胞。

(4) 腹痛的时间：特别是与进食、活动、体位的关系。饥饿性疼痛、进食缓解对高酸分泌性胃病，特别是十二指肠溃疡诊断有利。

(5) 腹痛的伴随症状：对确立疾病的性质、严重程度均十分重要。

①腹痛伴发热、寒战：显示有炎症存在，见于急性胆道感染、胆囊炎、肝脓肿、腹腔脓肿，也可见于腹腔外疾病。

②腹痛伴黄疸：可能与肝胆胰疾病有关。急性溶血性贫血也可出现腹痛与黄疸。

③腹痛伴休克：同时有贫血者可能是腹腔脏器破裂（如肝、脾或异位妊娠破裂）；无贫血者可能是胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻、肠扭转、急性出血坏死性胰腺炎。腹腔外疾病如心肌梗死、肺炎也可有腹痛与休克。

④腹痛伴呕吐、泛酸、腹泻：提示食管、胃肠病变。呕吐量大提示胃肠道梗阻；伴泛酸、嗝气者提示胃、十二指肠溃疡或胃炎；伴腹泻者提示消化吸收障碍或肠道炎症、溃疡或肿瘤。

⑤腹痛伴血尿：可能为泌尿系疾病（如泌尿系结石）所致。

(五) 关节痛 (arthralgia)

1. 定义 是指患者自述关节部位的疼痛感觉。

2. 问诊要点

(1) 起病急缓，有无诱因。

(2) 关节痛的部位：是大关节、小关节，还是大小关节均受累。

(3) 关节痛累及的数量：是单关节、多关节还是对称性多关节。

(4) 关节痛的程度，有无规律：是持续痛还是间断痛，是否为游走性关节炎。

(5) 有无关节红肿热，有无晨僵及关节变形，活动后是加重还是减轻。

(6) 是否伴全身症状，如发热、乏力、消瘦、皮疹等。

(7) 有无家族史，既往治疗情况。

(六) 水肿 (edema)

1. 定义 人体组织间隙有过多的液体积聚，使组织肿胀称为水肿。

2. 病因和分类

(1) 全身性水肿：

①心源性水肿：见于右心衰竭。

②肾源性水肿：见于各型肾炎和肾病。

③肝源性水肿：见于失代偿期肝硬化。

④营养不良性水肿：见于慢性消耗性疾病。

⑤其他：如黏液性水肿、经前期紧张综合征、药物性水肿、特发性水肿等。

(2) 局部性水肿：由于局部静脉、淋巴回流受阻或毛细血管通透性增加所致，如局部炎症、肢体静脉血栓形成及血栓性静脉炎、上或下腔静脉阻塞综合征、丝虫病所致象皮肿、创伤或过敏等。