

内科实习医生手册

北京第二医学院

1982

前 言

为提高临床教学质量，帮助和指导实习医生毕业实习，我院组织北京朝阳、友谊、同仁、宣武、天坛等附属医院和教学医院内科教研室及其它有关科室专业人员编写了《内科实习医生手册》。主要供实习医生使用，也可供低年的住院医生参考。

本《手册》由翁心植教授主编，编者参考了现行教材《内科学》和其它国内公开发行的《内科手册》，内容简明扼要，便于查阅。全书共分七部分，包括实习医生守则和病历书写、常见症状鉴别、急症处理、诊疗操作、特殊检查、常用药物及实验室检查正常值等。

由于缺乏经验，加之编审时间仓促，书中难免有不足之处，尚希提出宝贵意见。

北 京 第 二 医 学 院
《内科实习医生手册》编写组
1982年2月

目 录

第一章 实习医生守则及病历书写.....	(1)
第二章 常见症状.....	(8)
一、发热.....	(8)
二、浮肿.....	(9)
三、抽搐.....	(10)
四、头痛.....	(12)
五、截瘫.....	(14)
六、偏瘫.....	(15)
七、昏迷.....	(17)
八、咯血.....	(19)
九、胸痛.....	(20)
十、呼吸困难.....	(23)
十一、胸水.....	(25)
十二、急性腹痛.....	(26)
十三、呕吐.....	(28)
十四、呕血.....	(29)
十五、便血.....	(30)
十六、慢性腹泻.....	(32)
十七、腹内肿物.....	(34)
十八、黄疸.....	(36)
十九、肝大.....	(38)
二十、出血倾向.....	(39)
二十一、淋巴腺肿大.....	(40)

二十二、贫血	(42)
二十三、脾大	(43)
二十四、血尿	(44)
第三章 常见急症处理	(47)
一、休克	(47)
二、弥漫性血管内凝血	(52)
三、急性左心衰竭	(54)
四、糖尿病酮症酸中毒	(56)
五、心脏骤停	(59)
六、电转复	(62)
七、人工心脏起搏	(65)
八、成人呼吸窘迫综合征	(66)
九、巴比妥酸盐类中毒	(68)
十、有机磷农药中毒	(70)
十一、一氧化碳中毒	(71)
第四章 常用诊疗技术	(73)
一、胸腔穿刺术	(73)
二、骨髓穿刺术	(74)
三、腰椎穿刺术	(75)
四、心包穿刺术	(76)
五、腹腔穿刺术	(77)
六、肝脏活体组织穿刺术	(77)
七、静脉压测定	(78)
八、乙状结肠镜检查术	(79)
九、导尿术	(79)
十、胃液分析及检查	(80)
十一、十二指肠引流术	(81)

十二、三腔管压迫食道胃底操作法·····	(82)
十三、D-木糖吸收试验·····	(83)
十四、禁水试验·····	(84)
十五、高渗盐水试验·····	(84)
十六、苯胺唑啉试验·····	(85)
十七、皮质素水试验·····	(86)
十八、地塞米松抑制试验·····	(86)
十九、ACTH兴奋试验·····	(87)
二十、安体舒通试验·····	(87)
二十一、口服葡萄糖耐量试验·····	(88)
二十二、饥饿试验·····	(88)
二十三、低钙试验·····	(89)
第五章 特殊检查 ·····	(90)
一、心脏检查·····	(90)
二、肺功能测定·····	(102)
三、内窥镜检查·····	(104)
四、超声波检查·····	(106)
五、放射性核素检查·····	(107)
六、电子计算机化X线体层摄影 (C T) ·····	(112)
第六章 常用药物 ·····	(114)
一、抗菌药·····	(114)
二、驱寄生虫药·····	(130)
三、心血管系统药物·····	(132)
四、中枢神经系统药物·····	(144)
五、消化系统药物·····	(152)
六、祛痰止咳平喘药·····	(155)
七、利尿药及脱水药·····	(157)

八、肾上腺皮质激素及内分泌病用药·····	(159)
九、抗组织胺药物·····	(162)
十、血液及造血系统药物·····	(164)
十一、抗癌药物·····	(167)
第七章 人体检验正常值·····	(171)
一、血液·····	(171)
二、血液化学·····	(172)
三、骨髓·····	(175)
四、尿液·····	(175)
五、粪便·····	(177)
六、胃液·····	(177)
七、脑脊液·····	(178)
八、肝功能试验·····	(178)
九、肾功能试验·····	(179)
十、肺功能测定·····	(179)
十一、放射免疫分析法·····	(180)
十二、其它·····	(184)

第一章 实习医生守则及病历书写

一、实习医生守则

(一) 发扬救死扶伤实行革命的人道主义精神，同情和尊重病人，全心全意为病人服务。

(二) 体贴病人的疾苦，在病人身上进行检查和操作，应以有利于诊断和治疗为原则，不得加重病人的痛苦，注意做病人思想工作。

(三) 遵守国家法令，模范地执行各项卫生法则。

(四) 实行24小时住院负责制，对自己所管理的病人要全面负责，系统观察。除日间一般工作外，每晚在病人熄灯前查房一次，了解病人病情变化及治疗落实的情况。需要时写病情纪录。

(五) 每天早晨提前半小时进病房，每晚10时以前原则上不离开病房，如离开病房要和值班护士说明去向，以便随时随到。遇重大抢救和手术，接到通知应立即前往。

(六) 星期日和节假日上午必须来院查房，星期日晚8时前必须返院。

(七) 对新入院病人要在24小时内必须完成住院病历及首次病程记录书写。

(八) 对一般病人要求在住院的头三天内每天记录病程日志一次，以后每2~3天记录一次。对重病人要随时记录，对慢性病人可每周记录1~2次并根据病情及时作阶段小结。

(九) 查房时必须主动向上级医师报告病人情况，对所管病人的病情变化、症状、体征、化验结果都能背诵，且能提出自己对诊断和治疗的意见。

二、病历书写

(一) 病历书写的基本要求：一个完整的病历要全面而系统，内容精简而科学，对于与本病有关材料，都应详记无遗。避免冗长而缺乏重点。有关鉴别诊断内容，虽属阴性也应记入。字迹清楚，不可潦草，也不可随便涂改，记录结束时应签全名。病历摘要需具有概括性与系统性，能确切反映病情特点，可作为初步诊断的依据。

(二) 病历内容的格式与排列顺序：见下表

住 院 病 历

姓名：	职业：（工种）
性别：	住址：
年龄：	入院日期：
民族：	病历记录日期：
籍贯：	病历申诉者：
婚姻状况：	病历可靠性：

主诉：

现病史：

既往史：

个人史：

婚姻史：

月经生育史：

家族史：

体格检查：

一般情况：体温、呼吸、脉搏、血压、身高、体重、发育、营养、体位、步态、面容与表情、神志、能否与医生合作。

皮肤粘膜：颜色、水肿、温度、弹性、出血、皮疹、皮下结节或肿块、蜘蛛痣、溃疡与瘢痕，毛发分布、湿度等。

淋巴结：全身或局部浅表淋巴结（颌下、耳后、颈部、腋窝、滑车上，腹股沟及腘窝部）大小、数目、压痛、硬度、移动度、瘰管、瘢痕等。

头颅：大小、形态、压痛、肿块、头发。

眼：眉毛（脱落）、睫毛（倒睫），眼睑（水肿，运动、下垂）、眼球（凸出、凹陷、运动、震颤、斜视），结膜（充血、水肿、苍白、出血、滤泡）、巩膜黄染、角膜（混浊、瘢痕、反射）、瞳孔（大小、形态、对称、对光及调节反应）。

耳：听力、分泌物、乳突压疼。

鼻：鼻翼煽动，畸形、阻塞、鼻窦压痛、分泌物、出血。

口腔：气味、唇（色、疱疹、皲裂、溃疡）、牙（龋齿、缺齿、镶牙、义齿、残根，并注明其位置）、牙龈（色泽、肿胀、溢脓、出血、铅线）、舌（形态、舌质、舌苔、溃疡、运动、震颤、偏斜）、粘膜（发疹、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）、。

颈部：对称、强直、颈静脉怒张、肝颈静脉回流征、颈动脉异常搏动、气管位置、甲状腺）大小、硬度、压痛、结节、震颤、杂音）、

胸部：胸廓（对称、畸形、局部隆起、弹性、压痛）、

呼吸（频率、节律、深度）、异常搏动、乳房（大小、肿块）、静脉曲张。

肺脏：

望诊：呼吸运动（两侧对比）、肋间隙增宽或变窄。

触诊：语颤、胸膜摩擦感、皮下捻发感。

叩诊：叩诊音（清音、过清音、浊音、实音、鼓音）、肺下界、肺下缘移动度。

听诊：呼吸音（性质、强弱、异常呼吸音）、罗音、胸膜摩擦音、语音传导。

心脏：

望诊：心前区隆起、心尖搏动或心脏搏动的位置、范围、强度。

触诊：心尖搏动的性质及位置、震颤、摩擦感。

叩诊：心脏左右浊音界、可用左、右第二、三、四、五肋间距正中线的距离（厘米）简图表示之，并注明锁骨中线距正中线的距离。

听诊：心率、心律、心音强度、心音分裂、奔马律、肺动脉瓣区及主动脉瓣区第二音的比较、杂音的部位、性质、期间（收缩期或舒张期）、强度、传导方向、心包摩擦音。

桡动脉：节律、频率、大小、、奇脉、水冲脉、左、右桡动脉脉搏的比较。动脉壁的性质、紧张度。

周围血管征：毛细血管搏动征、射枪音、动脉异常搏动。

腹部：

腹围测定：有腹水时。

望诊：对称、大小、膨隆、凹陷、皮疹、瘢痕、呼吸运动、静脉怒张与血流方向、胃肠蠕动波，疝。

触诊：腹壁紧张度、压痛、反跳痛、波动感、膀胱膨胀、肿块（部位、大小、形态、硬度、压痛、移动度）。

肝：大小、硬度、表面、压痛、边缘。

胆囊：大小、形态、压痛。

脾脏：大小（以肋缘下多少厘米表示之，巨大脾脏可以简图表示之）、硬度、压痛、表面、边缘。

肾脏：大小、形状、硬度、压痛、移动度。

输尿管压痛点。

叩诊：肝浊音界、肝区叩击疼、移动性浊音、高度鼓音、肾区叩击痛。

听诊：肠鸣音、振水音、血管杂音。

肛门、直肠：肛门裂、脱肛、痔疮、瘻管、直肠指诊（狭窄、肿块、压痛、前列腺肿大及压痛、分泌物检查。）

外生殖器：根据病情需要做相应的检查，女病人可请妇产科会诊。

脊柱：畸形、运动、压痛。

四肢：畸形、杵状指（趾）、静脉曲张、肢体瘫痪、肌肉萎缩、骨折、关节（红肿、压痛、积液、脱臼、活动受限、畸形）、水肿。

神经反射：膝腱反射、跟腱反射、肱二、三头肌反射、腹壁反射、提睾反射、病理反射、（如Babinski氏征、Oppenheim氏征、Brudzinski氏征、Kernig氏征）、必要时作运动、感觉、及神经系统其它检查。

实验室检查、X线检查及其它有关检查：血、尿、便常规检查，要求在病人入院后24小时内完成。在病人住院期间，根据病情需要进行X线及其它有关检查，如心电图、超声波、内窥镜检查等。

摘要：把病史、体格检查、实验室检查及其它检查的主要资料摘要综合后加以叙述，显示诊断依据，要简明扼要。

初步诊断：列举已确定的诊断或可能的诊断病名，按规定的写法记载，即依次为主要疾病，并发疾病、伴随疾病。将初步诊断写在病历末端右下方处，同时签名。

三、再次住院病历书写：如病人系再次住院，应在病历上注明本次的住院次数，并可参考以下的要求进行编写：

（一）如因同样病复发而再次住院，须将过去住院情况概括简述于现病史中。既往史、个人史等可以从略，但如有新的情况，应加以补充。

（二）如因新发疾病而再次住院，将过去住院情况记录于既往史中。

四、病程日志书写：此项应另起篇幅，记录病人在住院期间的经过，应包括以下内容：

（一）首次病程记录应包括对病人的主要问题即症状、体征、化验进行概括叙述，同时包括病历分析、诊断依据、鉴别诊断内容进一步检查治疗计划。

（二）病人自觉症状，睡眠、饮食情况，病情的发展经过，新症状的出现及体征的改变，并发病的发生及处理。

（三）上级医生对诊断及治疗的意见。

（四）新诊断的确定或诊断的修改，并说明其根据。

（五）主要化验及特殊检查结果及其判断，特殊治疗的效果及其反应，主要医嘱的更改及其理由。

（六）各种会诊的意见。

（七）家属及有关人员的反映及领导的意见。

五、转科记录：病人在住院期间出现他科情况，经有关

科会诊，同意转科后，应立即书写转科记录。内容包括病历小结、诊断、转科理由及目前治疗情况及注意事项。当病人由他科转入本科时，应将病人转科原因，转科前的病情及转到本科时的问诊和检查结果，做一摘要记录并提出今后诊疗计划。

六：出院记录：是病人住院的小结，其内容包括出、入院日期、入院时情况（主要的病史、症状、体征、实验室检查结果等），最后诊断、出院医嘱（包括休养、饮食、治疗用药、复诊时间等），门诊医师注意事项（注明病人住院期间的特殊情况，如药物过敏情况等）。

七、死亡记录：病人死亡后应立即书写死亡记录。内容包括病历摘要、住院情况、抢救经过、死亡时间、死亡原因及最后诊断。对死亡病例，尤其是疑难患者，应努力争取做病理检查，并将检查结果加记入病历中。

（附属宣武医院刘传第 蔡素筠）

第二章 常见症状

一、发热

(一) 病因:

1. 感染性发热: 病毒、肺炎支原体、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫等感染。

2. 非感染性发热:

(1) 无菌性坏死物质的吸收: 物理化学性损害(如大面积烧伤、内出血), 器官梗塞或肢体坏死, 肿瘤引起的组织坏死、急性溶血等。

(2) 变态反应: 是抗原抗体反应的结果, 如风湿热、血清病、药物热、结缔组织疾病等。

(3) 内分泌代谢障碍: 如甲亢、大量失水等。

(4) 神经功能失调: 包括体温调节中枢功能失常、植物神经系统功能紊乱, 如中暑、重度安眠药中毒及脑出血、外伤等。

(二) 病史:

1. 详询发热过程及规律。
2. 是否伴有发冷、寒颤、出汗、皮疹。
3. 了解各系统的症状。
4. 入院前的治疗及反应。
5. 预防接种及流行病学史。

(三) 体检:

1. 寻找病灶。

2. 有无黄疸、皮疹、出血点、口腔溃疡及皮下结节等。

3. 淋巴结及肝脾大小。

4. 心、肺体征及腹部压痛、包块、肌紧张。

5. 脑膜刺激征及病理反射。

（四）辅助检查：

1. 血常规及血沉：必要时查疟原虫、微丝蚴。

2. 疑为败血症、肠伤寒、感染性心内膜炎、布氏杆菌病等细菌性疾病时做血培养。

3. 血清学检查：嗜异性凝集试验，肥达氏、外斐氏反应，布氏杆菌凝集试验，抗“O”，抗核抗体等。

4. 尿常规、中段尿培养及计数、尿结核菌涂片、培养或动物接种。

5. 大便检查：虫卵、阿米巴原虫、血吸虫卵孵化、细菌培养。

6. 穿刺液及胆汁引流检查：胸腹水、脑脊液、肿物穿刺液、胆汁常规检查及培养。

7. X线：胸片、必要时胃肠造影、胆囊造影、肾盂造影等。

8. 需要时做骨髓穿刺、培养、腹腔镜、乙状结肠镜、支气管镜检查、同位素检查（如肾图、甲状腺功能）、CT、活组织检查及剖腹探查等。

二、浮肿

（一）病因：

1. 心脏性浮肿：如充血性心衰、~~狭窄性心包炎等。~~

2. 肾脏性浮肿：急、慢性肾小球肾炎、~~肾病综合征~~

等。

3. 肝脏性浮肿：肝硬变、肝坏死等。

4. 营养不良性水肿：慢性消耗性疾病、贫血等。

5. 内分泌性水肿：甲状腺机能减退、肾上腺皮质机能减退等。

6. 其他：限局性水肿、血管神经性水肿及特发性水肿等。

(二) 病史：

1. 水肿发生、发展的情况。

2. 有关心脏、肝脏及内分泌疾病病史。

3. 营养及摄食情况。

4. 水肿的诱因，特别是与活动、月经的关系。

(三) 体检：

1. 水肿的部位，是否为可凹性，局部有无压疼、红肿、皮肤变硬等。

2. 注意心、肝、肾有无异常。

(四) 辅助检查：

1. 血浆总蛋白，白、球蛋白，蛋白电泳测定及肝功能检查。

2. 尿常规及肾功能试验。

3. 血红蛋白测定及红细胞计数。

4. 静脉压测定，必要时做心电图、超声心动图等检查。

5. 疑有内分泌疾患时，做相应的内分泌检查。

三、抽搐

(一) 病因：

1. 颅内感染：脑炎、脑膜炎、脑脓肿、猪囊虫病、疟疾等。

2. 感染中毒性脑病。

3. 脑血管病：蛛网膜下腔出血、脑出血、脑栓塞、脑血栓形成等。

4. 颅脑外伤。

5. 颅内肿瘤。

6. 先天性疾病：如结节性硬化。

7. 心血管疾病：如心脑血管综合征等。

8. 内分泌疾病：低血糖、低血钙等。

9. 中毒：雷米封、土的年中毒等。

10. 其它：破伤风、狂犬病。

11. 功能性：癔症性发作。

(二) 病史：

1. 抽搐前有无先兆：异常气味、眼前闪光、两耳嗡嗡作响等。

2. 抽搐过程：是躯体同时抽搐还是身体某处开始，以及如何演进。肢体是伸直还是屈曲，抽搐持续时间。

3. 伴随症状：有无意识障碍、尖叫、口吐泡沫、尿便失禁、肢体瘫痪、精神异常，以及发热、头痛、呕吐等。

4. 抽搐频率：发作与睡眠、疲劳、经期、情绪、饮食、妊娠等的关系。

5. 注意起病最初年龄，有无产伤、头部外伤、颅内感染、颅内占位性病变、脑血管病、脑寄生虫病史。

6. 有无尿毒症、低血糖、肝病、心脏病、脑炎及一氧化碳中毒史及低血钙史。

7. 有无癔病史。