

医学生

毕业实习 简明手册

主编 席焕久



人民卫生出版社

医学生毕业实习简明手册

主 编：席焕久

副主编：吕 刚 刘学政 秦书俭 许德顺
孙洞箫 唐春光 王忠彬 罗俊生
王雅英 李红玉 黄克强 高秀秋
万一增 白淑杰

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学生毕业实习简明手册/席焕久主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 9

ISBN 978-7-117-09466-5

I. 医… II. 席… III. 全科医学-手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 174908 号

医学生毕业实习简明手册

主 编: 席焕久

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 19.5

字 数: 678 千字

版 次: 2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09466-5/R·9467

定 价: 35.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

《医学生毕业实习简明手册》编委会

主 编：席焕久

副主编：吕 刚 刘学政 秦书俭 许德顺（常务） 孙洞箫
唐春光 王忠彬 罗俊生 李红玉 王雅英 黄克强
高秀秋 万一增 白淑杰

编 委：（以姓氏笔画为序）

王志明	王忠彬	王雅英	付晓光	吕 刚	刘 丹
刘学政	刘 沫	关振家	许德顺	孙志丹	孙丽云
孙洞箫	李红玉	李曦光	谷京城	宋丽萍	张春阳
张 爽	张锦英	张蕴莉	秦书俭	席焕久	唐春光
陶贵周	黄克强	崔尔珠	崔洪雨		

编 者：（按姓氏笔画为序）

马显峰	王云飞	王志明	王忠彬	王雅英	付晓光
司忠义	刘卫党	刘仁光	刘 丹	刘兴波	刘连成
刘 沫	关振家	许德顺	孙志丹	孙丽云	孙洞箫
孙晓晶	杨素华	李永春	李红玉	李梅君	李 舒
李曦光	谷京城	闵连秋	宋丽萍	张春阳	张荣明
张 志	张 爽	张锦英	张蕴莉	周文兴	周 影
武红梅	赵凤琴	郝春燕	哈敏文	秦书俭	袁彩君
柴文戌	席焕久	唐春光	陶贵周	黄克强	崔尔珠
温玉库					

主 审：刘竞毅 李曦光 贺振全

前 言

医学是实践性很强的科学。加强实践环节的教学，提高学生的实践技能不仅是医学教育工作者面对的重要课题，也是医学生着重解决的问题，这已经引起医学院校的教育工作者和医学生们的高度重视。因此，适应学生临床实习的特点，编写一本简明扼要的指导手册，对规范医学生的实习行为，帮助带教教师正确指导医学生实习意义十分重大。为了满足临床医学师生的迫切要求和和其他临床医学工作者的需要，我们在总结前两版指导手册的基础上，广泛征求已毕业的医学生和带教教师的意见，编写了这本临床医师指导手册。

参加本次手册编写的作者都是具有多年丰富教学工作经验的教授，他们理论功底深厚，临床行为规范，实践能力很强，医德高尚，不仅在医疗技术方面成为学生的老师，就是在医德医风方面也是学生的表帅。这次，在本书编写人员选择上注意了老、中、青教师的结合。同时注意听取学生与教师以及教务管理部门工作人员的意见。因此，使本书形成了简明扼要，通俗易懂，理论与实践相结合，治疗与预防相结合，加强基本理论、基本知识和基本技能与加强医德医风教育相结合，充分体现了以人为本，注重实践，注重与病人交流，具有综合性、科学性、实践性和权威性。

本书既作为高等医学院校学生的指导书，带教教师的参考书，也是基层临床工作者的良师益友。

在本书的编写过程，我们得到了学校领导及老师们的大力支持与帮助，在此一并表示感谢，由于本书作者较多，涉及内容广泛，时间仓促，水平有限，肯定会有一些缺点与不足，敬请读者及同行批评指正。

席焕久

2005年4月10日

目 录

第一章 绪论.....	1
一、实习医师的实习规范及职责	1
二、临床医师医患沟通的技巧	3
三、临床思维能力的培养	6
第二章 病历书写规范	9
第一节 病历书写的重要性.....	9
第二节 病历书写的基本要求	9
第三节 病历书写的格式与内容	10
第四节 电子病历的书写	20
第三章 临床常用诊疗技术操作规范	22
第四章 内科疾病诊疗规范	48
第一节 呼吸系统疾病	48
第二节 循环系统疾病	68
第三节 消化系统疾病	91
第四节 泌尿系统疾病	102
第五节 血液系统疾病	112
第六节 代谢与内分泌系统疾病	127
第七节 理化因素引发的疾病	132
第五章 外科疾病诊疗规范.....	141
第一节 外科学总论	141

第二节	普通外科疾病	156
第三节	泌尿、男性生殖系统外科疾病	178
第四节	胸外科疾病	189
第五节	心血管外科疾病	197
第六节	神经外科疾病	207
第六章	骨外科疾病诊疗规范	212
第七章	恶性肿瘤的临床治疗规范	230
第一节	总论	230
第二节	肿瘤的化学治疗	231
第三节	肿瘤的生物治疗	232
第四节	肿瘤的放射治疗	234
第五节	常见恶性肿瘤的分期和治疗原则	235
第八章	麻醉科诊疗规范	239
第一节	麻醉前准备及麻醉前用药	239
第二节	全身麻醉	241
第三节	肌肉松弛药	244
第四节	气管内插管术	246
第五节	局部麻醉	247
第六节	椎管内麻醉	247
第九章	妇产科疾病诊疗规范	249
第一节	妇产科病历书写特点与要求	249
第二节	产前诊断与围生期保健	251
第三节	妇产科特殊诊疗技术	252
第四节	妊娠诊断	257
第五节	产科常见疾病	258

第六节 妇科疾病	269
第十章 儿科疾病诊疗规范	279
第一节 总论	279
第二节 新生儿常见疾病	284
第三节 营养缺乏性疾病	288
第四节 呼吸系统疾病	290
第五节 消化系统疾病	291
第六节 造血系统疾病	292
第七节 泌尿系统疾病	294
第八节 神经系统疾病	296
第九节 遗传性疾病	297
第十节 常见小儿急症	298
第十一节 儿科诊疗技术	303
第十一章 传染科疾病诊疗规范	306
第一节 传染病的管理及消毒隔离规范	306
第二节 常见传染病	308
第十二章 神经内科疾病诊疗规范	318
第一节 神经科病历特点及神经系统检查	318
第二节 常见神经内科疾病	321
第十三章 皮肤性病诊疗规范	334
第一节 皮肤性病的诊断	334
第二节 常见皮肤病、性传播疾病	336
第十四章 眼科疾病诊疗规范	350
第十五章 耳鼻咽喉科疾病诊疗规范	366

第一节	鼻部常见疾病	366
第二节	咽部常见疾病	371
第三节	喉部常见疾病	373
第四节	气、食管疾病	375
第五节	头颈颅底疾病	375
第六节	耳部常见疾病	376
第十六章	口腔科疾病诊疗规范	381
第一节	牙体、牙髓、牙周及口腔黏膜常见疾病	381
第二节	口腔局部麻醉与拔牙术	393
第三节	口腔颌面部感染	395
第四节	口腔颌面部损伤	397
第五节	口腔颌面部常见肿瘤	398
第六节	颞下颌关节常见疾病	400
第七节	口腔修复	401
第十七章	实验诊断	404
第一节	实验诊断的质量控制	404
第二节	常用临床检验与评价	406
一、	临床血液学检验与评价	406
二、	血液流变学检测	411
三、	抗凝治疗的监测	412
四、	血型鉴定与交叉配血试验	413
五、	排泄物、分泌物及体液检验	414
第三节	肾脏病常用实验室检验及评价	434
第四节	肝脏病常用实验室检验与评价	438
第五节	临床常用生物化学检验与评价	446
第六节	临床常用免疫学检验与评价	461
一、	机体免疫活性水平检验	461

二、细菌感染免疫学检验	469
三、病毒性感染免疫学检验	470
四、其他病原体感染的检验	472
第七节 常用肿瘤标志物的检验与评价	473
第十八章 影像诊断及心电图检查	476
第一节 超声诊断	476
第二节 X线影像检查	486
第三节 CT扫描技术	492
第四节 磁共振成像技术	500
第五节 介入放射学	505
第六节 心电图检查	506
第十九章 核医学诊断与治疗	514
第一节 显像检查	514
一、神经系统	514
二、内分泌系统	516
三、心血管系统	517
四、消化系统	519
五、呼吸系统	521
六、骨、关节系统	523
七、血液和淋巴系统	525
八、泌尿系统	526
九、肿瘤显像	527
第二节 功能测定	530
第三节 体外放射免疫分析	534
第四节 放射性核素治疗	535
第二十章 临床常用药物	539

目 录

第一节	抗微生物药	539
第二节	作用于心血管系统的药物	549
第三节	作用于中枢神经系统的药物	557
第四节	解热、镇痛抗炎类药	562
第五节	作用于呼吸系统的药物	566
第六节	作用于消化系统的药物	570
第七节	止血、抗凝血、溶栓药	573
第八节	抗肿瘤药	577
附录	临床常用检验参考值	584
一、	血液检验	584
二、	骨髓检验	600
三、	排泄物、分泌液及体液检验	602
四、	肾功能试验	607
五、	内分泌激素检测	607
六、	肺功能检查	609

第一章

绪 论

一、实习医师的实习规范及职责

(一) 实习医师的实习规范

1. 树立全心全意为人民服务的思想, 发扬救死扶伤, 实行革命人道主义和“一切为了病人”的精神。对病人必须具有高度的责任心和同情心, 急病人之所急, 想病人之所想。

2. 在医疗和护理工作中, 有严肃的科学作风; 严格遵守实习医院的各项规章制度; 尊敬师长、谦虚谨慎, 认真地完成指导教师交给的各项工作, 避免各种医疗事故和差错的发生。

3. 实习中积极主动、刻苦钻研, 特别注重各种技能和能力的提高, 并发扬团结友爱的精神, 与同学互相帮助、互相促进、共同提高。

4. 严格遵守纪律。病、事假除按学院规定履行请假手续外, 还要向所在科主任和指导教师请、消假。不准擅离职守。违犯者, 根据情节轻重给予批评教育或适当处分。

5. 自觉爱护和珍惜实习医院公物财产, 医疗设备、器材和药品。凡未经指导教师同意, 不得擅自用贵重的仪器和设备, 如有损坏要主动报告和赔偿。

6. 在指导教师的指导下, 通过医疗工作的实践, 理论联系实际, 加深对基础理论和基本知识的理解, 提高独立学习, 独立思考、分析和解决问题的能力; 加强基本技能的训练。按卫生部关于基本技能训练项目的规定, 训练项目分别达到:

(1) 初步掌握: 即要求实习医师了解常用医疗技术的操作方法, 能按实习指导或在教师的指导下进行操作。

(2) 基本掌握：即要求实习医师能独立操作，结果准确。

(3) 熟练掌握：不仅要求操作方法熟练，结果准确，而且有的项目有
时间要求。

7. 通过积极参加学院和实习医院组织的学术报告，病例分析讨论、死亡病例讨论及专家对疑难病例的会诊分析，锻炼临床思维能力，进而提高对疾病诊断和治疗的能力。

8. 坚持外语学习，特别是医学专业外语的学习。提高阅读医学专业外文资料和外文药物说明书的能力；熟练用拉丁文书写病历和处方中的药名。在指导教师的帮助下学会查阅医学专业文献资料的方法，并能根据需要独立到图书馆（或资料室）查阅有关资料，拓宽知识面，提高对常见病、多发病诊断的准确率、治疗的有效率。

9. 按照毕业实习安排和实习大纲的要求，完成各科的实习任务，及时参加各科出科考试；认真填写实习报告，并写出各种实习小结。

10. 在完成医疗工作的同时，学习一些护理知识及处置方法。主动做好科室卫生工作。

(二) 实习医师职责

1. 在指导教师的指导下参加病房、门诊和急诊室的医疗工作，并负责管理 4~6 张病床。

2. 实习医师没有处方、医疗证明和诊断书的签发权，书写的各种医疗文件需经指导教师审校签字后生效。

3. 在实习期间实行 13 小时负责制。按各实习医院作息时间的安排，提前 30 分钟进入病房或门诊，参加科室的各种医疗工作和其他活动。晚饭后在病房自习和参加夜查房。

4. 采集病史、体格检查及入院介绍病人到门诊就诊或新病人入院后，实习医师应立即与指导教师一起对病人采集病史，进行详细的体格检查。重危病人可先有选择地重点检查，以后在条件允许时补做全身检查。根据需要向病人或其家属介绍病情，医院的有关规章制度和诊疗过程中应注意的事项并根据病人的心态做好病人的思想工作。

5. 实验室检查

(1) 给病人申请做血、尿、便三项常规检查及入院病人所必须做的其他化验检查。

(2) 根据需要给病人申请做 X 线、心电图、超声、核素检查或特殊需要的实验室检查。

6. 病历书写要在指导教师的指导下，按要求正确及时地书写各种病

历。

7. 在指导教师的指导下, 根据病史、症状、体征和各种实验室检查结果, 给病人做出诊断, 确定治疗方案, 并下医嘱和给予必要的处理。

8. 掌握常用诊疗技术的适应证和禁忌证, 在指导教师指导下进行导尿管、胸膜腔穿刺、腹膜腔穿刺、心包腔穿刺、骨髓腔穿刺、腰椎穿刺、中心静脉压测定和灌肠等诊疗技术的操作。

9. 在上级医师指导下参加手术。根据手术难易程度承担术者、第一助手或第二助手工作。

10. 每天至少早晚各查房 1 次, 对分管的病人进行巡视检查。病人入院后, 3 天之内, 每日测量血压 2 次, 以后一般病人每周测血压 1 次; 对高血压病人每日测血压 1~2 次; 对休克、大出血等危重病人 1/4~4 小时测血压 1 次。密切观察病人的病情变化, 随时做好记录, 并及时向指导教师或上级医师汇报。

11. 按时参加病房的交、接班和查房。主任或主治医师查房时, 实习医师要报告病人的病史、阳性体征、有鉴别意义的阴性体征和各种实验室检查结果, 同时提出诊断和处理意见。及时记录上级医师的查房意见, 并认真执行。

12. 参加危重病人的抢救值班, 病房夜班及节、假日值班工作。深入病房处理病人一般问题, 对危重病人要密切观察病情变化, 特别是血压、脉搏、呼吸等生命体征和意识状况等的变化, 做好记录, 并及时请上级医师处理。

(唐春光)

二、临床医师医患沟通的技巧

世界医学教育联合会“福冈宣言”指出: “所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能。缺少共鸣(同情)应该看作与技术不够一样, 是无能力的表现。”世界医学之父希波克拉底说过, 医生有“三大法宝”, 分别是语言、药物和手术刀。

医患关系是医疗人际关系中最主要的一种关系, 是以医疗职业为基础、以道德为核心、以法律为准绳, 并在医疗实践活动中产生与发展的一种特定的人与人之间的关系。

沟通(communication)是指人与人之间信息传递和交流的形式和过程, 目的是为了互相了解, 协调一致, 心理相容。

(一) 言语沟通技巧

1. 避免使用伤害性语言 伤害性语言常常以种种劣性信息给人以伤害性刺激,这种刺激过强或持续时间过久,将会引起机体器质性病变或加重病情。临床上常见的伤害性语言有如下几种:

1) 直接伤害性语言:包括对病人训斥、指责、威胁、讥讽和病人最害怕听到的一些语言。

2) 消极暗示性语言:医护人员有意无意的言语会给病人造成严重的思想负担,令其产生消极情绪,从而对治疗不利。

3) 窃窃私语:医护人员在病人面前窃窃私语,病人听到只言片语后会乱加猜疑,或根本没听清而产生错觉,都容易给病人带来痛苦或严重后果。

2. 善于使用美好的语言 美好的语言,不仅使人听了心情愉快,感到亲切温暖,而且还有治疗疾病的作用。医护人员应当熟练运用的语言有:

1) 安慰性语言:医护人员对病人在病痛之中的安慰,其温暖的程度和能产生的效力是沁人肺腑的。对不同的病人,要运用不同的安慰语言。

2) 鼓励性语言:医护人员对病人的鼓励,实际上是对病人的心理支持。它对调动病人与疾病作斗争的积极性是非常重要的。

3) 劝说性语言:医护人员在病人心目中具有较高的权威,当病人对应当做的事一时不愿做时,往往经医护人员劝说后而顺从。

4) 积极的暗示性语言:可以使病人有意无意地在心理活动中受到良好的刺激。

5) 指令性语言:有时对有些必须严格遵照执行医嘱的病人,医护人员应当恰当地运用指令性语言,会收到事半功倍的效果。

3. 善于引导病人谈话 临床调查证明,医护人员对病人是否有同情心,是病人是否愿意和医护人员谈话的关键。医护人员只有有真情表露的同情心,才能取得病人的好感,才能引导病人说话,以便收集更多的临床信息。

4. 提高病人对谈话内容的兴趣 使病人对谈话感兴趣是谈话进行的可能前提。

5. 运用“开放式谈话”方式 这是维持并继续谈话的有效方式。医护人员对病人不能用“是”或“否”的简单答案结束提问,而是通过病人的回答继续提问,这种谈话就是“开放式谈话”。

6. 重视反馈信息 是指谈话者所发出的信息到达听者后,听者通过

某种方式又把信息传回给谈话者，使谈话者的本意得以明确、扩展或改变。

7. 注意医患交谈用词及态度 心不在焉地似听非听，或者随便中断病人的谈话，或随意插话都是不礼貌的。

8. 处理好谈话中沉默的病人 谈话中出现沉默一般有4种情况：

1) 故意的：当医护人员与病人交流，病人主动沉默时，是病人在等待医护人员的反馈信息。

2) 思维突然中断或因激动，或是突然有新的观念闪现时，病人也常出现沉默状态。这时医护人员最好采用“反响提问法”来引出原来讲话的内容。

3) 有难言之隐：为对病人负责，应当通过各种方式启发病人道出隐私，以便对症治疗。

4) 思路进入自然延续的意境：有时谈话看起来暂时停顿了，实际上是谈话内容正在向富有情感色彩的方向引申。沉默本身也是一种信息交流，所谓“此时无声胜有声”。

(二) 非言语沟通技巧

1. 用超语词性提示沟通 超语词性提示就是我们说话时所用的语调、所强调的词、声音的强度、说话的速度以及抑扬顿挫等，它会起到帮助表达语意的效果。

2. 用目光接触沟通 目光接触可以帮助谈话双方的话语同步，思路保持一致。

3. 通过面部表情沟通 医护人员对病人的表情是以职业道德情感为基础的，病人的表情，有经验的医护人员很容易总结出规律来，只要留意，就能“透过现象、抓住本质”。

4. 运用形体表达沟通 这是指以挥手、耸肩、点头、摇头等外表姿态进行沟通的方式。

5. 人际距离 人际距离是交往双方之间的距离。有人将人际距离分为4种：①亲密的，约0.5米以内，可感到对方的气味、呼吸，甚至体温。②朋友的，约为0.5~1.2米。③社交的，约为1.2~3.5米。④公众的，即群众集会场合，约为3.5~7米。医护人员要有意识地控制和病人的距离，尤其是对孤自怜的病人、儿童和老年病人，缩短交往距离，更有利于情感沟通。

6. 接触 是指身体的接触。接触有时会产生良好的效果。对患儿拥抱、抚摸的效果较佳。对成年病人，医护人员的某些做法如若得当，也可

以收到良好的效果。

三、临床思维能力的培养

“临床思维”是医生在诊治疾病过程中的思维活动。一般而言，在客观条件和知识面相差不大的情况下，临床思维能力的高低是决定医生医疗水平的关键因素。

(一) 临床思维水平对当代临床医学的意义

1. 帮助我们坚持唯物辩证法，防止主观主义；
2. 提醒我们正确处理设备与临床经验的关系，把两者较好地结合起来；
3. 帮助我们较好地发现、掌握疾病发展不同阶段的变化规律；
4. 有利于我们辨明疾病发生过程中各种因素之间的线性与非线性关系；
5. 启发我们认识疾病诊断中的个别与一般、典型与非典型及其相互转化的情形；
6. 为我们适应医学模式的转变提供一个科学的思维框架；
7. 催化思维灵感和顿悟的形成，有利于医学创新。

(二) 临床思维的特点

临床思维是医生运用已有的医学理论和经验对于疾病的认识过程。

1. 对象的复杂性 临床医学的认识对象是一个个具体的人，人体本身就是世界上最复杂的有机整体，而人类疾病同样也是极其复杂多样的，加上个体间的差异，使得疾病的发展过程，临床表现千变万化。这种认识对象的复杂性，必然要作用于认识的主体。

2. 时间的紧迫性 临床思维的一个重要的特点，就是时间观念很强。尤其是重危急诊，必须在很短的时间内作出诊断，及时治疗，否则，将危及病人生命。

3. 资料的不完备性 临床资料调查的内容极其广泛，项目繁多，在调查时又往往会遇到各种限制和困难，从而决定了临床诊断常常根据不充分的资料作出。

4. 诊断的概率性 是指断定事物可能性的判断。这种判断暂时还不能确定，是相对的，这也是临床诊断思维的特点之一。

(三) 临床诊断思维过程

诊断是医生通过对人体的健康状态的诊查和对疾病所提出的概括性的判断。