



河南省“十二五”普通高等教育规划教材



LINCHUANG YIXUE
SHIXUN JIAOCHENG

临床医学 实训教程

第 2 版

主编 王海鑫 艾娟 李斐

 郑州大学出版社



河南省“十二五”普通高等教育规划教材



经河南省普通高等教育教材建设指导委员会审定

审定人 方家选

临床医学 实训教程

第2版

主编 王海鑫 艾娟 李斐

 郑州大学出版社
郑州

图书在版编目(CIP)数据

临床医学实训教程/王海鑫,艾娟,李斐主编.—2版.—郑州:郑州大学出版社,2015.8

河南省“十二五”普通高等教育规划教材

ISBN 978-7-5645-2447-0

I. ①临… II. ①王…②艾…③李… III. ①临床医学-
高等职业教育-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 178928 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:张功员

全国新华书店经销

河南防伪保密印刷公司报刊印务分公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:30.5

字数:687 千字

版次:2015 年 8 月第 2 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66658411

印次:2015 年 8 月第 3 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-2447-0

定价:68.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

河南省“十二五”普通高等教育规划教材

临床医学实训教程

南阳医学高等专科学校专业建设指导委员会

主任委员 梁新武

副主任委员 逵应坤 张须学 徐持华

委员 丁玉琴 殷洁 王立义 刘长海 刘玉慧 刘冰
刘荣志 孙欣峰 阮耀 吴立明 宋小康 张东献
张须学 李弋 李玉东 李玲 庞景三 武跃明
范真 查道成 贺生 郭延东 徐持华 梁新武
逵应坤

南阳医学高等专科学校临床医学专业建设委员会

组长 王立义

成员 郭遂成 刘荣志 李玲 李晓明
王璐 刘安丽 陈莉 赵萍

河南省“十二五”普通高等教育规划教材

《临床医学实训教程》编委名单

■主 编 王海鑫 艾 娟 李 斐

■副主编 陈 莉 赵 萍 王 岩 张 蕾

■主 审 王立义 郭遂成 魏 军

■编 者 (按姓氏笔画排序)

王 岩 王力闯 王海鑫 艾 娟 巩远方
刘 菲 刘宛丽 李 斐 邱晓梅 汪茂胜
张 岳 张 蕾 陈 莉 周毕军 赵 岩
赵 萍 黄金珠

■图片制作 曾 峰

■编者单位 南阳医学高等专科学校

前 言

本版教材完全按照临床执业助理医师实践技能考试大纲的要求,结合编者的教学经验与体会,由南阳医学高等专科学校教学一线骨干教师和临床一线专家共同修订编写而成。

第一版教材使用3年来,使用本教材的同行学者肯定了教材的质量和实用性,同时也提出了存在的不足之处,特别是一些学校的师生提出了许多颇具新意的见解和建议,在此特表衷心的感谢。为适应临床实践教学形势发展的需要,进一步为学生参加临床执业助理医师考试提供有效的指导,本教材在上一版的基础上进行了更新和完善。

本版教材各章节内容均按照临床执业助理医师实践技能考试大纲的要求进行编排,第一章和第八章涵盖了实践技能第一考站要求的常见症状的病史采集、主要病种的病历分析。第二章和第三章主要是实践技能考试第二站要求考生掌握的体格检查和基本技能操作技术。第四章是临床执业助理医师实践技能考试大纲中要求考生掌握的实验室检查项目。第五章和第六章是实践技能第三考站要求考生掌握的影像学检查和心电图检查内容。第七章主要是培养学生书写各科病历的能力,为毕业后完成临床岗位工作打基础。

第三章“临床基本操作技术”实训项目,在原有的项目基础上根据执业助理医师资格技能考试的要求增加了【模拟临床场景】、【学习方法】、【知识问答】三个项目。在“操作步骤”上增加了“评分”,这也是执业助理医师技能考试所必需的。关于“实验室检查”内容,本次修订根据专业特点,遵照实用的原则,没有过多地描述实验室检查方法,而是把重点放在结果判读上,并且结合南阳医学高等专科学校附属医院临床化验单进行判读。另外,“临床综合实践技能”一章完全根据执业助理医师考试所涉及的常见病、多发病进行案例分析,比上一版临床综合案例分析所列的病种更全面、更实用。

全书重点突出实训教学环节,强化实训操作流程、操作注意事项,力求切合临床实际。各章节内容均按照临床实际工作流程编写,从临床实际工作出发,设置模拟临床场景或让标准化患者模拟临床场景,并利用生理驱动系统、模拟心肺复苏系统等现代化教学手段,加强学生的基本技能训练。为使学生顺利通过临床执业助理医师考试,第二章和第三章均有二站考试中考官常提问的问题,以帮助学生全面复习。在全书内容的编写中体现出对学生人文关怀和职业素质的培养,使学生具有良好的医德医风。

为保证教材的编写质量,主要参编人员参观了沈阳医学院、郑州大学第一附属医院、复旦大学中山医院的临床技能培训中心,借鉴了不少先进的教学经验。我们本着规范、实用、内容深浅适宜的原则,以适合学生阅读和理解为目标编写《临床医学实训教程》,使它可作为高职高专医学院校临床医学专业学生的实训教材,也可作为临床医生、社区医疗人员和考取临床执业助理医师资格证人员的参考用书。

本教材在修订过程中,参考了本专业有关教材,得到了南阳医学高等专科学校专业建设指导委员会、教务处和各附属医院及相关临床科室的大力支持。在此向作者表示诚挚的感谢!并向所有参加和支持本书修订出版的单位、领导和同人致以深深的谢意!

由于编者水平有限,书中肯定会存在不足和疏漏之处,敬请使用本教材的同人继续提出宝贵意见,以便再版时加以纠正,从而使本教材的质量不断提高。

编者

2014年12月

目 录

第一章 病史采集	1
第一节 病史采集的内容和方法	1
第二节 发热	4
第三节 疼痛	6
第四节 咳嗽与咳痰	7
第五节 咯血	10
第六节 呼吸困难	11
第七节 水肿	13
第八节 呕血与便血	15
第九节 腹泻	17
第十节 黄疸	19
第十一节 尿频、尿急、尿痛	21
第十二节 血尿	22
第十三节 抽搐与惊厥	24
第十四节 意识障碍	26
第二章 体格检查	28
第一节 全身体格检查的基本要求和注意事项	28
第二节 老年人和特殊情况的体格检查	29
第三节 体温、脉搏、呼吸和血压检查	30
第四节 浅表淋巴结检查	33
第五节 眼部检查	35
第六节 耳部、鼻部、口腔和腮腺检查	37
第七节 颈部血管、甲状腺和气管检查	39
第八节 胸壁、胸廓和乳房检查	41
第九节 肺和胸膜检查	42

第十节 心脏检查	46
第十一节 外周血管检查	49
第十二节 腹部检查	51
第十三节 脊柱、四肢和关节检查	55
第十四节 神经反射和脑膜刺激征检查	58
第三章 临床基本操作技术	62
第一节 临床常用穿刺术	62
一、胸膜腔穿刺术	62
二、腹腔穿刺术	65
三、腰椎穿刺术	67
四、骨髓穿刺术	70
五、淋巴结穿刺术	72
六、关节腔穿刺术	74
七、静脉穿刺术	76
第二节 常用护理技术	78
一、导尿术	78
二、吸痰术	81
三、鼻饲法	83
四、洗胃术	85
五、吸氧术	88
六、超声雾化吸入术	91
第三节 常用急救技术	93
一、心肺复苏术	93
二、简易呼吸器的使用	96
三、气管插管术	99
四、气管切开术	102
五、电击除颤术	107
六、开放性伤口的止血包扎	109
七、脊柱损伤的搬运	116
八、四肢骨折现场急救外固定术	119
第四节 外科基本操作技术	121
一、手术刷手法	121
二、穿、脱手术衣和戴无菌手套	124
三、手术区皮肤消毒和铺无菌巾单	127
四、器械台的管理与器械物品的传递	131
五、外科常用器械的认识与正确使用	135
六、手术结与打结法	144

七、缝合技术	150
八、切开、止血、显露与游离	155
九、常用的局部麻醉技术	163
十、清创术	170
十一、换药与拆线术	174
十二、石膏绷带外固定	180
十三、小夹板外固定	185
十四、浅表脓肿切开引流术	187
十五、腹壁切开缝合术	189
十六、离体肠管吻合术	192
十七、肠部分切除吻合术	194
十八、阑尾切除术	197
第五节 妇产科基本操作技术	201
一、孕妇腹部检查	201
二、骨盆外测量	204
三、正常分娩接生	207
四、胎头吸引术	209
五、产钳术	211
六、妇科检查	214
七、宫内节育器放置(取出)术	217
八、负压吸引术	220
第六节 儿科基本操作技术	221
一、小儿体格生长常用指标测量	221
二、小儿液体疗法	224
三、新生儿暖箱的应用	226
四、新生儿蓝光箱的应用	228
五、新生儿窒息复苏	229
第四章 实验室检查结果判读	234
第一节 血、尿、粪一般检查	234
一、血液一般检查	234
二、尿液一般检查	238
三、粪便一般检查	241
第二节 其他检查	244
一、凝血功能检查	244
二、肝功能检查	247
三、肾功能检查	251
四、血清电解质检查	254

五、脑脊液检查	257
六、浆膜腔积液检查	260
七、血糖、血脂检查	263
八、心肌损伤标志物检查	266
九、乙肝病毒免疫标志物检查	269

第五章 X 射线平片、CT 片判读 273

第一节 X 射线平片判读	273
一、正常胸片	273
二、肺炎	275
三、继发性肺结核	277
四、肺癌	279
五、心脏增大	281
六、气胸	285
七、胸腔积液	286
八、正常腹部平片	287
九、消化道穿孔	289
十、肠梗阻	290
十一、泌尿系统阳性结石	292
十二、长骨骨折	293
第二节 CT 片判读	294
一、颅骨骨折	294
二、急性硬膜外血肿	296
三、急性硬膜下血肿	297
四、脑出血	298
五、脑梗死	300

第六章 心电图检查 302

第一节 心电图描记	302
第二节 正常心电图分析	305
第三节 窦性心动过速	309
第四节 窦性心动过缓	311
第五节 房性期前收缩	313
第六节 室性期前收缩	315
第七节 交界性期前收缩	317
第八节 阵发性室上性心动过速	318
第九节 室性心动过速	320

第十节 心房颤动	322
第十一节 心室颤动	324
第十二节 房室传导阻滞	325
第十三节 急性心肌梗死	327
第十四节 心肌缺血	330
第十五节 心室肥大	333
第七章 病历书写	336
第一节 住院病历书写	336
一、内科住院病历	336
二、外科住院病历	347
第二节 门诊病历书写	352
第八章 临床综合实践技能	355
第一节 内科综合实践	355
一、慢性阻塞性肺疾病	355
二、支气管哮喘	358
三、肺炎球菌肺炎	360
四、肺结核	362
五、呼吸衰竭	364
六、冠状动脉粥样硬化性心脏病	367
七、原发性高血压	369
八、心力衰竭	372
九、消化性溃疡	374
十、急性胰腺炎	377
十一、肝性脑病	379
十二、慢性肾小球肾炎	381
十三、尿路感染	383
十四、慢性肾衰竭	386
十五、再生障碍性贫血	388
十六、急性白血病	390
十七、甲状腺功能亢进症	392
十八、糖尿病	394
十九、脑出血	396
二十、脑梗死	398
二十一、急性一氧化碳中毒	401
二十二、急性有机磷农药中毒	402
第二节 外科综合实践	405

一、气胸	405
二、肋骨骨折	407
三、肺癌	408
四、食管癌	410
五、消化道穿孔	412
六、胃癌	414
七、原发性肝癌	416
八、肠梗阻	418
九、直肠癌	419
十、急性阑尾炎	421
十一、痔	423
十二、腹外疝	425
十三、脾破裂	426
十四、上消化道出血	428
十五、四肢长管状骨骨折	430
十六、浅表软组织急性化脓性感染	431
十七、急性乳腺炎	433
十八、乳腺癌	434
十九、急性硬脑膜外血肿	436
第三节 妇产科综合实践	438
一、异位妊娠	438
二、急性盆腔炎	440
三、子宫肌瘤	442
四、宫颈癌	444
第四节 儿科综合实践	446
一、小儿肺炎	446
二、小儿腹泻	448
三、风湿热	450
四、维生素 D 缺乏性佝偻病	452
第五节 传染科综合实践	454
一、病毒性肝炎	454
二、细菌性痢疾	456
三、麻疹	458
四、水痘	460
五、幼儿急疹	461
附录 1 临床执业助理医师实践技能考试应试内容及方法	464
附录 2 实践技能考试模拟试题及参考答案	470
参考文献	476

第一章 病史采集

第一节 病史采集的内容和方法

病史采集又称问诊,是医务人员通过询问患者或有关人员(患者的亲属、朋友、同学、同事等),借以了解疾病的发生、发展和现状(包括诊治经过、既往健康状况以及有关生活经历)而获得病史资料的过程。病史资料的完整性和准确性对疾病的诊断和治疗有很大的影响。病史采集是医师诊断疾病的第一步,其重要性还在于它是建立良好医患关系的最重要时机,掌握正确的问诊方法和良好的问诊技巧,可以使患者感到医师的亲切和可信,有信心与医生合作,这对诊治疾病十分重要。

【实训目标】

1. 充分认识病史采集的重要性,掌握问诊的主要内容。
2. 掌握问诊的方法、技巧及注意事项。
3. 掌握各系统问诊的要点。
4. 熟悉特殊患者的问诊方法。
5. 熟悉医院门诊、病房工作制度及工作程序。

【模拟临床场景】

设置模拟病房或门诊,由学生担任模拟患者。

【学习方法】

1. 听示范性问诊录音。
2. 在模拟病房中,教师示教性问诊。
3. 学生两人一组,分别扮演患者和医生,互相练习问诊的内容和方法。
4. 选择合适的患者,学生分小组(3~4人一组),由一位学生担任主问,其余聆听并做简要记录。

【问诊步骤及评分】

1. 做好病史采集前的准备(20分)

(1)步入病房,站立患者右侧,问候患者并做自我介绍,讲明自己的职责,使用恰当语言表示自己愿意为解除患者痛苦和满足患者的要求尽自己所能。

(2)向患者说明病史采集的意义和目的,取得患者的合作。

(3)态度和蔼,主动创造一种宽松和谐的环境以消除患者紧张、拘束的情绪。

2. 熟悉问诊九大项内容(30分)

(1)一般项目 包括姓名、性别、年龄、籍贯、民族、婚姻状况、住址、职业、工作单位、就诊或入院日期、记录日期、病史叙述者及可靠程度等。若病史叙述者非本人,则应写明代诉者与患者的关系。

(2)主诉 为患者感觉最痛苦、最明显的症状或(和)体征及其持续时间。

(3)现病史 是病史的主体部分,记述患者患病后的全过程。一般按以下6个内容依次询问。①起病情况,包括起病的原因、诱因、时间、地点、环境,起病缓急。②主要症状的特点,包括主要症状出现的部位、性质、程度和持续时间、缓解或加重因素等。③病情的发展与演变,包括疾病主要症状的变化和新症状的出现。④伴随症状的特点,指在患者出现主要症状的基础上,又同时出现一系列的其他症状。这些伴随出现的症状常常是鉴别诊断的依据,或提示出现了并发症。⑤诊疗经过,指患病后曾接受检查与治疗的经过,包括检查方法、时间、结果、诊断名称以及治疗方法、效果、不良反应等。⑥一般情况,包括发病以来患者的精神状况、体力状态、食欲及食量的改变、睡眠、体重变化、大小便情况等。

(4)既往史 包括患者既往的健康状况和过去曾患疾病,尤其是与本病有密切关系的疾病和外伤史、手术史、预防接种史以及过敏史等。并对呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、造血系统、内分泌系统、神经精神系统、骨骼肌肉系统等每个系统询问2~4个症状。

(5)个人史 主要包括社会经历、职业及工作条件、习惯与嗜好、冶游史等。

(6)月经史 询问月经初潮年龄、月经周期和经期、经血的量和颜色、经期症状、白带情况、末次月经日期、闭经日期、绝经年龄等。

(7)婚姻史 询问未婚或已婚,结婚年龄。

(8)生育史 询问初孕年龄、妊娠及分娩情况、节育及绝育情况,配偶健康情况、性生活情况、夫妻关系等。

(9)家族史 指双亲与兄弟姐妹及子女健康与疾病情况,有无遗传病及有关的疾病。

3. 熟悉问诊中的常用技巧(20分)

(1)疾病的细节问题常常需要患者回忆、思考后才能回答,故应先进行开放性询问,从患者容易回答的问题(一般是主诉)开始问,如:“您哪里不舒服?您为什么来看病?”待患者据此积极思考时,再进行直接性提问,收集疾病的细节,如“扁桃体切除时你多少岁”“你何时开始腹痛”,从易到难、循序渐进跟踪疾病自首发至目前的演变过程。

(2)重复性提问用于核实对疾病诊断有重要意义的资料,如病情与时间之间的关系、某些重要症状、检查结果、过去诊断的名称、用药名称和剂量等,需根据情况进一步核实,以免含糊记录于病历当中,降低病史资料的真实性。但无计划的重复提问可能会挫伤和谐的医患关系,失去患者的信任。

(3)如有几个症状同时出现,要确定其先后顺序,并注意抓住关键、把握实质。

(4)在问诊的两个项目之间要使用过渡性语言,向患者说明将要讨论新话题的理

由。如过渡到家族史之前可说明本病有遗传倾向。

(5)避免暗示性诱问,如:“你腹痛时疼痛向右肩放射吗?”不可用医学术语进行问诊,如:“你是否有盗汗、心悸、里急后重?”涉及患者隐私问题时不要逼问。

(6)提问时注意系统性和目的性,杂乱无章的提问会降低患者对医生的信任度。

(7)问诊过程中要恰当运用一些评价、赞许、鼓励的语言,以促使患者与医生合作,如:“你已经戒烟了,这很好。”责备性提问会使患者产生抵触心理,如:“你为什么吃那么脏的食物?”

(8)一连串的问题连续性提问,不给患者思考的时间,可造成患者对要回答的问题混淆不清。如:“饭后痛得怎么样?和饭前不同吗?是绞痛还是烧灼样痛?是锐痛还是钝痛?”

(9)鼓励患者提问和讨论问题,当无法回答患者的问题或意见时,能承认自己经验不足,并立即积极设法查找答案。

(10)问诊结束时,以结束语暗示问诊结束,充分说明已经了解患者的要求、希望。告知患者今后的计划,如下次交谈或随访的时间等。

4. 熟悉特殊患者的问诊方法(20分)

(1)缄默与忧伤 观察患者表情、目光、躯体姿势,为可能的诊断提供线索;以尊重的态度,耐心地询问患者。

(2)焦虑与抑郁 应鼓励患者讲出其感受,注意其语言的和非语言的各种异常线索。

(3)愤怒与敌意 医生一定不要发怒,也不要认为自己受到侮辱而耿耿于怀,应坦然、理解、不卑不亢,尽量发现患者发怒原因并予以说明。切勿迁怒于他人或医院其他部门。

(4)多话与唠叨 对这些患者,提问应限定在主题上,根据初步判断巧妙打断患者叙述的无关内容,或让其休息一下再问。

(5)危重患者 先采集重点病史资料,调整问诊顺序,一边问一边抢救,待病情稳定后进一步详细询问补充。

(6)老年患者 问诊速度要慢,先简单问一般性问题,注意患者的反应,判断是否听懂所提的问题,必要时做适当的重复提问。

(7)儿童患者 问诊应注意病史代述者提供资料的可靠程度,全面观察患儿,判断某些患儿是否由于惧怕打针而不肯说出实情。

(8)缺乏自知力的精神病患者 应从其家属中了解病情,并对获得的资料进行综合分析,待患者经过治疗病情好转后,进一步补充。

5. 详细记录问诊内容(10分)

将收集到的病史资料归纳整理后,按照规定格式详细记录。

【知识问答】

1. 现病史的问诊包括哪些内容?

答 现病史指患者患病后的全过程,包括疾病的发生、发展、演变、诊治经过。现病史问诊的内容包括起病情况、主要症状的特点、病情的发展情况、伴随症状、诊疗经

过、疾病中的一般情况等。

2. 既往史包括的内容有哪些?

答 既往史包括患者既往的健康状况、曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤史、手术史、预防接种史、过敏史等。

第二节 发 热

【实训目标】

1. 对以发热为主诉就诊的患者进行正确的病史采集。
2. 掌握病史采集的内容及方法。
3. 熟悉发热的常见原因及鉴别诊断。
4. 掌握医患沟通的技巧,体现良好的职业素养。

【模拟临床场景】

模拟患者,男性,20岁,低热2个月。请你作为住院医师,按照标准住院病历的要求,围绕以上主诉,询问患者的现病史及相关病史。

【学习方法】

1. 听示范性问诊录音。
2. 在模拟病房中,教师示教性询问病史。
3. 学生4~6人一组,由一位学生模拟患者,一位学生担任主问,其余聆听并做简要记录。

【问诊步骤及评分】

1. 做好病史采集前的准备。(10分)
2. 采集现病史(40分)
 - (1)发热的时间及缓急 什么时间开始发热,是急性起病还是慢性起病。
 - (2)发病诱因 发热前有无淋雨、受凉,有无上呼吸道或其他部位感染,有无出血、外伤、用药史等。
 - (3)发热的程度及热型 体温多少摄氏度,发热有何规律。
 - (4)伴随症状 有无咳嗽、咳痰、胸痛、盗汗、呼吸困难、心悸、关节痛、血尿等。
 - (5)诊疗经过 是否就诊过,做过哪些检查,曾被诊断为什么疾病;做过哪些治疗,用过什么药物,治疗效果如何。
 - (6)一般情况 饮食、睡眠、大小便、体重变化情况等。
3. 采集相关病史(20分)
 - (1)有无药物、食物过敏史,手术史。
 - (2)有无呼吸系统疾病、血液系统疾病等病史。
 - (3)有无传染病接触史。
 - (4)从事何种职业,有无毒物接触史。