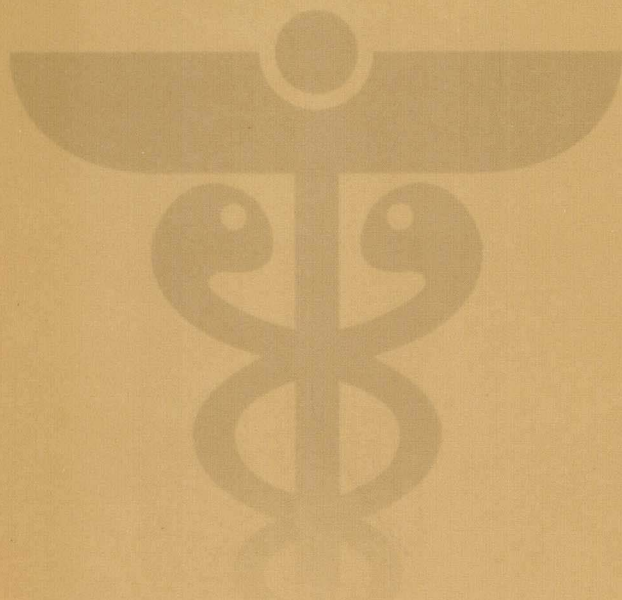


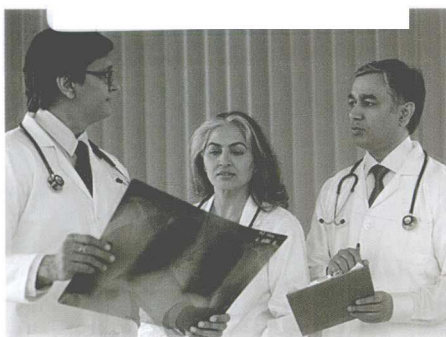
杨明山 主编



现代医学英语查房

Modern Medical Bedside Teaching in English

(第二册)



 复旦大学出版社

现代医学英语查房

Modern Medical Bedside Teaching in English

第二册

主 编 杨明山

副主编 余 波 陈 琳

编者 (以姓氏笔画为序)

马文琳 同济大学

马 睿 同济大学

王上上 复旦大学

许闪闪 同济大学

杨文卓 同济大学

杨明山 上海中医药大学

李 明 上海中医药大学

李春杰 上海中医药大学

李海峰 同济大学

吴 柳 上海‘一二·九’

余 卓 上海

余波复旦

张晓燕 复旦大学

张 蕾 同济大学

陈琳 上海中医药大学

金 花 同 济 大 学

金 蕾 上海中医药大学

骆艳丽 同济大学

顾向晨 上海中医药大学

顾宏刚 上海中医药大学

钱义明 上海中医药大学

海茵 上海中医药大学

竹 同济大学

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代医学英语查房. 第二册/杨明山主编. —上海: 复旦大学出版社, 2012. 10
ISBN 978-7-309-09183-0

I. 现… II. 杨… III. 医学-英语-医学院校-教材 IV. H31

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 201284 号

现代医学英语查房(第二册)

杨明山 主编

责任编辑/肖 芬

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

扬中市印刷有限公司

开本 787×960 1/16 印张 13 字数 228 千

2012 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-09183-0/H·1985

定价: 28.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究



我认识杨明山教授可追溯到十五年前。那时,我作为一名在职研究生,选修了杨老师主讲的《医学英语》课程。我选这门课主要是出于自己想快速提升专业英语水平的一种迫切心理,因为当时作为一名青年临床教学骨干,科室领导常常把英语带教国外留学生的任务“压”给我,结果我只得硬着头皮勉强“完成”任务。除此之外,还有一个更大的压力在于英语医学文献的阅读,之前因为缺乏必要、有效的训练,很多时候是千辛万苦“啃”下来的,自然谈不上效率和信息量了。

听杨老师的课觉得很实在,很合我们临床一线人员的胃口。看似繁杂难记的东西,经他自编的几句“轻描淡写”的口诀,往往就变得生动有趣了,在你的脑子里立马有了能抓得住的“记忆脚手架”,自然也就能举一反三了。然而,杨老师留在我印象中最为深刻的,还是隐含在其教学艺术之后对医学教学的钻研、追求和不灭的热情。因为,在课堂上他总是给人一种饱满的状态,每一声课堂用语均是气出丹田、宏润纯厚,绝少冗言。杨老师的认真是有口皆碑的,这种认真有时是近于“极致”的。我们在他面前任何偷懒都会自觉和不自觉地被驱赶一空,总觉得有一股“气场”在后推着你,向前引着你,使你不由自主地打起十二万分的精神学习。

杨老师热爱教学,我常常说他是个“发明家”。诚如他在前言中所述,双语教学的开展并不是一件容易而自然的事。在我看来起码有“三难”:持续学习之难、教师教学之难、管理推动之难。而杨老师却有破除这“三难”的法宝,尤其在教学设计上更是挖空心思、动足脑筋。杨老师多年推崇“艾迪模式(ADDIE Model)”教学法,而英语查房演练正是他的“发明”——不仅串联了一般医学技能的训练,更有对医学生团队精神培养和“角色感”的提升。这种“情景—角色—体验”三位一体的学习经历,本身就是变枯燥为乐趣、变平淡为挑战、变封闭为自身价值呈现的过程。这种方式已被学习认知科学证明是有效和富有意义的。这出“戏”的真正的“艺术大师”是幕后的杨老师。

《现代医学英语查房》正是杨老师及其他参编人员做了大量的前期准备工作,又经过反复筛选、推敲制作出来的“剧本”。通过模拟各种医疗场景,如“在医生办公室”“在病房”“在CT检查室”等,生动、形象地体现出各种现实医疗场景中医生与医生之间、医生与病人之间的英语对话,使读者身临其境,可以从中学到实用的查房英语。此书所涉及的病种广泛,可作为自学的学习资料,也可以作为课堂教

学的课本。相信此书一定对希望提高专业英语水平的各级医院的医生、临床专业的医学生及希望出国留学深造的临床医生有一定的帮助。

杨老师命我作序,作为学生,我不敢~~造次~~。贡献以上心得,与大家分享。

文末,我忽然想起国医大师裘沛然先生的一句诗:“如此人天藏秘奥,晚年何敢侈言医。”诚嘱我们要不断地努力,不可有丝毫停息。大师谈医道如此,我们后生晚辈也应明白世间学问皆可谓“从来此事最难知”。杨老师对待双语教学的热忱也正应了裘老诗中的情怀。

胡鸿毅

上海中医药大学副校长

全国中医药高等教育学会常务理事

全国中医药高等教育学会教育管理研究会理事长

全国高等医学教育学会教育管理研究会副理事长

上海市医学会医学教育分会副主任委员



前言

一、英语床边教学与基于项目学习

吾本西医儿科医师,后转攻医学英语教学,或因临床医师出身,故素来重视语言之学以致用。忆十六年前,曾专为本校(上海中医药大学)研究生开设医学信息检索之英语讲座,其虽不熟,却能引得学生一片赞叹。受宠若惊之下,欣然探索医学英语教学一发而不可收,以致受聘于沪上某医学高校英语授课《生理学》。待国家教委 2004 年发出文件呼吁全国试行双语教学,更觉此事之重要,立志把双语教学之探索提升一阶。医学前期教学之英语授课,传授尽是理论,形式亦以教师独白为主。纵有师生互动,惜无病人参与。意欲合诸多教学因素于英语授课一体者,唯采取英语床边教学形式(bedside teaching)为宜。此意既出,本校研究生们积极呼应,兴致勃然地自发组织,把床边教学演示纷纷搬上舞台而逐一拍片,其景若觉梦幻。至今回想,仍稍有不可思议。

然而,从另一角度审视,在我校试行英语床边教学可谓水到渠成。期间,深受本校胡鸿毅副校长之影响,热衷教学理论研究。从教三十年,读英文教研文献不断,西方学习模式之多,令人目不暇接。几经梳理,方得其脉络。自德国人赫尔伯特(Herbart, 1776—1841)出版《普通教育学》以来,国际教学模式陆续演绎,名目繁多。从无至有、从理论至实践、从宏观至微观、从知识至能力、从教师至学生、从课堂至社会与工作场所,而能集开放式学习、发现式学习、探究式学习、案例式学习、基于问题学习(problem-based learning, PBL)等于一身者,恐是基于项目学习(project-based learning, PjBL)。吾尝试以共性教学与个性作业之法,初解当前医学英语教学之普遍难题。英语床边教学原始材料多源自本科室实际案例,后则依赖检索技巧在《新英格兰医学杂志》中寻找类似病例,借助其道地英语而改写之;写罢英语文稿,尚需制订教学大纲、词汇表、预习题、测验题、PPT 等,其功匪浅;终组队分配角色拍片;此不可不谓之 PjBL,是故英语床边教学不失为一试行 PjBL 的极佳形式。吾多年极力推行之医学英语教学方法,无意中符合国际教育改革潮流,期间幸得高人指点,甚是福运,在此向胡鸿毅副校长顺致敬意。

二、床边教学历史与现状

英语授课是教学而决非作秀,除却语言相异,中文与英语床边教学本无二致。本书宗旨既为双语教学,亦为中文教学,可谓一箭双雕。本人无意亦无资质来批

评当前中国床边教学的质量问题,不过意欲借助国内外床边教学现状之分析,奢望对国内床边教学活动有点滴裨益。据统计,20世纪50年代,床边教学时间占总体时间比例为75%,至70年代为15%,至21世纪已下降为7%。就国际范围而言,医学床边教学呈现的下降趋势为不争事实。若要扭转此颓势,非一日之功,亦非区区一教书匠所能力及。吾仅借本书出版之际呼吁众临床教师坚守职业操守,勿忘医教优良传统。

言不忘本,即要复习床边教学渊源,探之有益。世上最早床边教学始于1660年,时值清朝顺治十七年,首创者为荷兰莱顿大学的弗朗西斯克斯·希尔维斯(Franciscus Sylvius, 1614—1672)。然而,普及床边教学于全球者却是加拿大的威廉·奥斯勒(William Osler, 1849—1919)。1889年,奥斯勒任马里兰州约翰·霍普金斯大学医院首位内科主任医师后,率先建立世上首个住院医师制度,并借此将床边教学制度化。有云床边教学发源于荷兰莱顿大学,发展于苏格兰的爱丁堡大学,成熟于伦敦医院,完善于霍普金斯医院。由此,奥斯勒成为医学史上第一位引领医学生走出讲堂、走向医学病房的现代临床医学教育家。诚然,建立住院医师制并普及床边教学为奥斯勒个人之贡献,但今人更视此举为人类医学智慧的共同结晶。后生岂能草率处之,甚至弃其质而不顾。

自西学东渐以来,国内无论是国立还是教会医院,无一不重视医学床边教学。众多医学院因严谨的临床教学而闻名九州,众多教授严谨执教于床边常为历届学生传为佳话,而高质量床边教学更是著名学府之一种标志。笔者曾有幸亲身感受吴肇光、陈灏珠、傅培彬等名教授床边教学中的大家风范——治学严谨而视野宽广,谦虚平和而博学多才。也曾听说协和医学院张孝骞教授视医学床边教学为其生命活动组成部分之动人故事。斗转星移,物是人非,一代又一代医学生或许忘却了带教老师们之言辞,但绝不会忘却能影响他们一生之弘益风范。冀望历代楷模之高风亮节能重归故里,英文床边教学亦能受益于其中。

三、英语床边教学设计与艺术

国外某研究(2007年)显示,临床医学诊断对于全面病史依赖程度约占56%,体格检查约占73%,而实验室与影像学检查约占25%。然此三者恰是床边教学基本要素,床边教学之重要性亦可窥其一斑。全球范围内的医学床边教学呈现不可否认之颓势,与其实际重要性呈强烈反差,令人唏嘘不已。析其中因素,无非是现代尖端技术进步、病房工作负荷过大、医患关系过于复杂、临床教学设施落后、医生自身素养不足等,但其核心因素还是忽视床边教学之科学研究。人类教育学日趋完善,而医学教育始终走在前列。当前风靡全球的PBL教学就是出自医学教育家霍克·巴罗之手。然而迄今为止,所谓医学教学研究多专注于课堂教学,而事关床边教学之教学设计与教学艺术者少之又少。经检索PubMed又知,床边教学

研究文献仅占总体医学教育文献的 2.63%(8 047/305 879),是其佐证。兵欲善其事,必先利其器,乃是不言自明之理。有云,老专家们查房从不备课照样能获满堂喝彩。殊不知,老专家们已是满腹经纶,其验甚丰,对于床边教学早已驾轻就熟。然反思之,若老专家亦能注重教学设计与教学艺术,则百尺竿头便可更进一步。西方理论可贵之处无非是系统化,其中诸多教学理念,中国古代早已有之。或因其繁文缛节,或因其高深理论,或因其难以量化,每言及教学理论,常有逆反心理。其实大可不必。医院领导或科室主任若稍加重视,便可峰回路转,何乐而不为?下文以艾迪模式为例,作一说明。

艾迪模式(ADDIE Model)系一词首字母缩略词,分别代表五大教学流程: analysis, design, development, implement 与 evaluation。

(1) 分析(analysis):此谓“知彼知己,百战不殆”,旨在分析床边教学案例与受教学生背景。

(2) 设计(design):此谓“故画竹,必先得成竹于胸中。”首为床边教学目标设计,除“掌握、熟悉、了解”老三标以外,更要注重能力培养与情感熏陶,即所谓“新三标”;次为提问设计,包括其类型、布局、问答分配等;三为制作课件,可高度浓缩床边教学资料,提高时间信息比;末为教案设计,最理想者莫过于撰写床边教学口语稿,初教者尤应如此。

(3) 开发(development):此谓“八仙过海,各显神通”。一是介绍优秀网站,二是发挥学生才能,此举强调师生合作教学。

(4) 施行(implement):此谓“起承转合”。起者,病例简介;承者,案例讨论,解决知识问题;转者,能力拓展,解决能力问题;合者,小结也。

(5) 评价(evaluation):本质是“温故而知新”。即是测定,在床边教学前,已有实习评分标准,力求客观与公正。

然而,教无定法,各种设计与流程均需因人、因时、因地而异。中文床边教学需要教学设计,英文床边教学难度更大。言必令出如山,思必清源正本,故对于教学设计之需求,有过之而无不及,否则便是嬉剧一场。

四、英语床边教学与 PBL 元素

床边教学之活动形式无非是会话,会话之本质不外乎是问与答(Q & A)。师予其答案者,称之为基于案例学习(case-based learning, CBL);生寻其答案者,称之为 PBL。然在 PBL 六要素中,重中之重是解决疑难(problem)的能力(competence),而回答问题(question)仅是前者之过程。故深谙 problem 与 question 之区别,乃 PBL 之核心。唯此,床边教学带教者的问题设计才能得以升华,床边教学才能浸染若干 PBL 元素,否则无异于 CBL,甚至落入知识竞猜或标准值判断之俗套。基于此理,不难理解,同一个病例讨论,其“能力”(competence)



之终极培养目标多样化,或为综合或特异诊断,或为临床观察,或为医学伦理,或为医患沟通,或为医学心理,或为信息检索要求等。按需所取,因人而异,相得益彰,不求统一。

五、英语床边教学任重而道远

教育部倡导双语教学已有八年之久,忽闻全国高校要全英语教学上马,似有仓促之感。想当初立陶宛犹太人施约瑟筹建上海圣约翰大学时,教学用语以汉语为主,甚至用的是沪上土语。1878年,中国牧师颜永京受召返沪协助施约瑟筹办新校。建校后任学监,历经八年之努力,协同后任校长美国传教士卜舫济(Francis Lister Hawks Pott, 1864—1947)在该校实行英语教学。鉴于此例,一知施行英语教学不可冒进,二知在中国施行英语教学离不开中国人参与。双语教学如此,全英语教学亦然,英语床边教学更然。总之,英语床边教学难度颇大,非一日之功所能了得。路漫漫其修远兮,吾将上下而求索。本书出版为其修远之路中一步而已。万望读者,尤有志于英语教学查房之科室主任能因地制宜,灵活而用之。其用贵在持之以恒,若能苦练多年,拥有本专业本科室之英语床边教学之系列,本书乃物有所值也。

本书在复旦大学出版社出版有其特殊意义。吾姐于1963年以优异成绩考入上海第一医学院,吾有幸借吾姐之口获悉颜福庆先生创办该大学之故事。虽其时幼小,其崇高形象已入吾心扉。在复旦大学附中就学期间,吾立志考入上海第一医学院,然因“文化大革命”已愿未遂。颜福庆先生由其伯父颜永京牧师抚养,就读于圣约翰大学医学院。今写成此书谨奉献给颜永京与颜福庆二位先驱,以此聊以自慰。

本书为历经八年的心血之作,在参阅了大量国外高质量医学文献,尤其是《新英格兰医学杂志》文献的基础上,根据我国医疗水平、医生及医学生的英语水平等情况进行了合理编写。本书分为3册,第一册侧重内科查房英语,第二册侧重外科查房英语,第三册侧重妇产科、儿科、肿瘤科等查房英语。每册有6~7章,每章包括2~3个常见病种,因此本书所涉及的病种较多且相对全面。在编写的过程中尽量保证医学查房英语的原汁原味,又追求中文翻译的地道、精准。本书对各级医院的医生,各种医学院校的临床博士生、硕士生及本科生提高英语查房水平会有一定的帮助。由于此为医学查房英语的新尝试,本书难免有疏漏和不当之处,恳请使用者批评指正。

杨明山记于寓所

2012年8月18日夜



目 录

第一章	普外科	1
第一节	胆石症 Gallstone Disease	1
第二节	急性阑尾炎 Acute Appendicitis	15
第三节	胃肠间质瘤 Gastrointestinal Stromal Tumor	34
第二章	神经科	43
第一节	脑脓肿 Brain Abscess	43
第二节	三叉神经痛 Trigeminal Neuralgia	50
第三节	脑梗死 Cerebral Infarction	60
第三章	骨科	70
第一节	骨样骨瘤 Osteoid Osteoma	70
第二节	髌骨骨折 Patella Fracture	83
第三节	腰椎间盘突出 Lumbar Intervertebral Disk Herniation	94
第四章	泌尿科	109
第一节	急性肾衰竭 Acute Renal Failure	109
第二节	良性前列腺增生 Benign Prostate Hyperplasia	122
第三节	输尿管结石 Ureteral Stone	132
第五章	肿瘤科	144
第一节	非小细胞肺癌 Non-Small Cell Lung Cancer	144
第二节	乳腺癌 Breast Cancer	152
第三节	直肠癌 Rectal Cancer	161

■ 第六章	急诊科	171
	第一节 腹部撕裂伤 Traumatic Lacerations of the Abdominal Wall and Viscera	171
	第二节 急性酒精中毒 Ethanol Toxication	179
	第三节 心脏骤停 Cardiac Arrest	187



第一章 普外科

第一节 胆石症 Gallstone Disease

一、教学要求 (Teaching Objectives)

1. 掌握胆石症的临床表现、诊断、鉴别诊断。
2. 熟悉胆石症非手术疗法的适应证及其具体措施。
3. 了解胆石症的病因、病理。

二、人物 (Figures)

Post	Name	称呼	职务及身份
Chief Physician	Wang	王主任医师	主任医师
Attending Physician	Guan	管医生	主治医师
Chief Resident	Xie	谢医生	住院总医师
Resident	Zhu	朱医生	住院医师
Intern A	Shi	史医生	实习医师甲
Intern B	Xi	席医生	实习医师乙
Patient	Mrs. Zhang	张太太	病人

三、专业词汇 (Glossary)

1. amylase ['æməˌleɪs] 淀粉酶
2. appendicitis [əˌpendɪˈsaɪtɪs] 阑尾炎
3. bilirubin [ˌbɪlɪˈruːbɪn] 胆红素
4. catheter ['kæθɪtə] 导尿管
5. cholangiogram [kəʊˈlændʒɪəŋɡræm] 胆管造影照片
6. cholangitis [ˌkəʊlənˈdʒaɪtɪs] 胆管炎

7. cholecystectomy [ˌkɒlɪsɪs'tektəmə, ˌkəʊli-] 胆囊切除术
8. cholecystitis [ˌkɒlɪsɪs'taɪtɪs] 胆囊炎
9. cholesterol [kə'lestərəʊl, -rɒl] 胆固醇
10. cystic duct 胆囊管
11. endoscopicretrograde cholangiopancreatogram (ERCP) 内镜下逆行胰胆管造影术
12. gallbladder ['gɒlbɪədə] 胆囊
13. gallstone ['gɒlstəʊn] 胆结石
14. jaundice ['dʒɔːndɪs] 黄疸
15. laparoscopic cholecystectomy 腹腔镜胆囊切除术
16. nasogastric (NG) tube 鼻胃管
17. pancreatitis [ˌpæŋkriə'taɪtɪs] 胰腺炎
18. papilla [pə'pɪlə] 乳头
19. sphincterotomy 括约肌切开术
20. stent 支架

四、常用表达(Expression)

1. *after all* 毕竟
2. *be attached to* 附着于
3. *take it easy* 别紧张
4. *what about* ……怎么样

五、正文(Text)

I. In the Doctor's Office 在医生办公室

● **Chief Resident:** Your attention, guys. Now begins the morning meeting. Dr. Zhu, how did things go last night?

● **Resident:** I didn't get much sleep last night. The emergency room was really hopping. An old friend visited us again in this morning with abdominal pain. Remember Mrs. Zhang? We took out her appendix several months ago. She came back with a sudden onset of severe right upper abdominal pain referring towards the shoulder blade, which has been lasting from midnight till now.

● **住院总医师:** 大家请注意了,现在晨会开始。朱医生,昨晚有什么事吗?



● **住院医师**：昨晚没怎么睡。急诊室真忙。今天一大早，我们的一个老病人来了，主诉腹痛。还记得张太太吗？几个月前，我们给她做了阑尾切除术。她这次是因为突然的右上腹剧烈疼痛并伴有向肩胛部放射来我院就诊。这种情况从半夜持续到现在了。

● **Chief Physician**：What did she have for dinner?

● **Resident**：Fried pork chops. She might have biliary colic from a gallstone, I think. She's had a few attacks of pain like it before but never that severe.

● **主任医师**：她昨晚吃了什么？

● **住院医师**：炸猪排。我觉得像是由胆结石引起的胆绞痛。她以前也发生过几次类似的疼痛，但是没有这次严重。

● **Chief Physician**：What did you find during examination?

● **Resident**：Well, she's got a fever, and a slight jaundice. While the abdomen felt very tender, with a positive Murphy's sign.

● **主任医师**：你体检时发现什么了吗？

● **住院医师**：嗯，她有发热，还有一点轻微黄疸，腹部很柔软，Murphy 征阳性。

● **Chief Physician**：Now sounds to me like we had better see her before going to the operating room.

● **Chief Resident**：OK. The patient now is in the emergency center.

● **主任医师**：我觉得在进手术室前最好先看一下这个病人。

● **住院总医师**：好，病人在急诊中心。

II. In the Emergency Center

在急诊中心

● **Chief Physician**：Hello, Mrs. Zhang. Nice to see you again, but not under these circumstances. Your look told me the pain is really hanging on. I have known about your story from Dr. Zhu. It sounds like you have had a gallbladder attack.

● **Patient**：Oh, just like my mother and grandmother. You know, they both had their gallbladders removed.

● **主任医师**：你好啊，张太太，见到你很高兴，当然最好不是在这种情况下。你看



起来真的很痛。朱医生刚跟我说了你的情况。我考虑是胆囊病变发作了。

● 病人：噢，那就跟我的祖母和母亲一样了，她们都把胆囊给切除了。

● **Chief Physician:** You have had a few episodes like this before, haven't you?

● **Patient:** Yes. In fact, they lasted for only an hour or so. I didn't want to bother you with it, since I thought it was just gas.

● **主任医师:** 你以前也有过类似的疼痛发作是吧?

● **病人:** 是的,但以前疼痛只持续1个小时左右就好了。我想这只是小毛病,也没来看过。

● **Chief Physician:** Have you noticed any change in the color of your urine or stool?

● **Patient:** I noticed that my urine was dark when I gave a sample to the nurse a few minutes ago.

● **主任医师:** 你注意过你的尿或大便的颜色有什么变化吗?

● **病人:** 几分钟前,我留小便样本给护士时,发现小便颜色比较深。

● **Chief Physician:** That figures, since you look a bit jaundiced, and the dark color is likely due to bile backing up in your circle system and coming out in the urine. If you hung out there a few more days, your stool would become white since the bile couldn't be expelled. Then we might think of whether there was an obstruction in your bile duct. Thank goodness you have come not too late. Take it easy. We'll do some examinations for you.

● **Patient:** OK. Thank you.

● **主任医师:** 是的,因为你看起来有点黄疸。尿的颜色深很可能是因为胆汁回流到血,随循环而从尿液排出。如果不治疗,大便就可能会变成白色,因为身体里的胆汁不能排出,这时候我们就要考虑是否有胆管阻塞了。还好你来得不算太晚。别紧张,我们现在给你做一下检查。

● **病人:** 好的,谢谢你。

● **Chief Physician:** Dr. Shi, please do the examination, will you?

● **Intern A:** OK.

● **主任医师:** 史医生,请你做一下体检。

● **实习医师甲:** 好的。



III. Examination

体检

● Intern A: Mrs. Zhang, please tell me where it hurts when I tap on your abdomen.

● Patient: Oh, it really hurts now.

● 实习医师甲: 张太太,在我轻按你腹部时,请告诉我哪里痛。

● 病人: 哦,你现在按的地方就很痛。

● Intern A: Sorry. What about the lower part?

● Patient: Er ... not too bad.

● 实习医师甲: 那么下面一点的地方痛吗?

● 病人: 嗯……倒不是很厉害。

● Intern A: Mrs. Zhang, I'm going to place my hand below your rib cage here. Does it hurt when I press here?

● Patient: It's sore, but I can stand it.

● 实习医师甲: 张太太,现在我把手放在你肋下。我按这里时,你觉得痛吗?

● 病人: 痛的,但我能忍受。

● Intern A: OK. Now please take a deep breath.

● Patient: Wow. That hurts. I can't breathe any more.

● 实习医师甲: 好的,现在请深呼吸。

● 病人: 噢,很疼。我不能深呼吸。

● Chief Physician: Well, as Dr. Zhu has told us that she had a positive Murphy's sign. Dr. Shi, please tell us the significance of it.

● Intern A: It reflects an inflammation in the gallbladder.

● 主任医师: 正如朱医生刚才所说的,该病人 Murphy 征阳性。史医生,请你告诉我们它的意义。

● 实习医师甲: 说明胆囊有炎症。

● Chief Physician: Right. Could you explain it briefly?

● Intern A: Yes. I used my thumb pressing the intersection of the right



midclavicular line (MCL) and the costal arch. When the patient breathed deeply, it brought the liver down and the swelling gallbladder hit my fingers, causing a strong pain and halted the deep breath. Since the gallbladder is attached to the undersurface of the liver, tenderness rarely exists unless there's an inflammation.

● 主任医师：对。能简单说明一下吗？

● 实习医师甲：好。我用拇指按压右锁骨中线(MCL)和肋弓的交界点,当病人深吸气时,带动肝脏下移,我的手指就能触碰到肿大的胆囊,引起剧烈的疼痛,吸气被迫中止。由于胆囊附着于肝脏底面,如果不发炎一般是不会引起触痛的。

● Chief Physician: Good job. Mrs. Zhang, the physical examination has made me even more convinced that you have a gallbladder problem. In fact, you may have an inflammation of the gallbladder. We call this acute cholecystitis.

● Patient: Do I need an operation once more?

● 主任医师：答得好。腹部体检的体征支持胆囊疾病。张太太,你的胆囊可能有炎症,也就是急性胆囊炎。

● 病人：那我还需要做手术吗？

● Chief Physician: Definitely. Furthermore, you have got a fever and jaundice. It's possible that you have more problems, a stone blocking your common bile duct and another stuck in your cystic duct. Another possibility is that one stone might have passed through your papilla of Vater and developed an inflammation of your pancreas, a condition called pancreatitis.

● Patient: Gosh, it's surely more complicated than the appendicitis that I have had.

● 主任医师：是的,而且你还有发热和黄疸,说明你的问题也许更为严重。结石可能已堵住了你的胆总管,或卡在胆囊管里。还有一种情况就是,结石可能经过乏特壶腹乳头,引起胰腺发炎,称为胰腺炎。

● 病人：糟了,这可比阑尾炎严重多了！

● Chief Physician: Exactly, but we can sort it all out and get you well. All right, thank you for cooperation. We'll make arrangement for you soon.

● Patient: Oh, thanks to god I'll be through.

● 主任医师：是的,那肯定,但我们能够解决问题,你会康复的。谢谢你的配合；我

