



河南大学出版社

内科臨床實習指導

主編：朱新安 王保才
王俊平 徐宏平



医生必须在技术上精益求精

行医不能唯利是图

——摘自《国际医德守则》

编委会名单

主 任 王俊平 王保才 朱新安

副主任 张长剑 李秀珍 徐宏平 高 隆

副主编 刘铁林 李东鹏 高 隆 邢林河 姚开诚 万国伟

廉文龙 朱志华 鼠望金 乔俊乾

主 审 张峻波 范芳兰

编 委 (按姓氏笔划为序)

王玉萍	王俊实	牛爱莲	王艳琴	王培栖	王新春	王瑞红	王瑞卿
王 璐	叶万程	冯立刚	申红生	史作义	白林海	石柏林	冯桂英
田雪燕	李中和	华月华	李丰勤	李诊宇	李志红	任保从	周建勋
刘 萍	宋永红	张玉琦	张志仁	杜利红	匡志卿	张 岩	杜国华
辛泽梓	张 勇	陈星华	张晓丽	张凌波	吴 铮	杜淑敏	杨新运
陈鲁琦	范芳兰	罗悦性	武跃明	郭长枝	赵永法	侯建中	赵秀坤
姚美玲	侯衡广	夏书凤	高玉良	高红宇	徐林芳	梁 湖	徐新娥
谌凤洋	符华阳	常际平	黄 河	常爱香	黄继明	曹运通	韩性运
程明亮	谢南南	潘得灵					

序

世界卫生组织要求“2000年人人享有卫生保健”。而我国是人口大国，百分之八十以上的人口在农村，目前的农村仍然是缺医少药，特别需要大批留得住、用得上的实用型中等卫生人才，为广大人民服务。因此，医学生除了在学校进行必要的基础理论知识学习外，需要强化对解决实际问题的能力培养，所以，医科学校特别重视临床实习这个培育学生动手能力的阶段。

《内科临床实习指导》一书是依据全国中专卫校统编教材《内科学》及其大纲要求编写，作者们参阅了大量资料，更可贵的是总结了自己的丰富的临床经验和教学经验，倾注其中。其目的是让学生进入临床实习后，面对复杂的内科临床现象有穿针引线的能力。

该书分七篇，深入浅出地引导着医学生顺利地提高诊治内科常见病和多发病的能力。它起到了由基础理论如何去解决临床实践问题的向导作用。该书主要是服务于中等卫校医学生临床实习用，而且也适用于职业中专、县级卫校、函授中专及临床进修的医生们应用。对于刚步入县、乡、村医疗单位的医生也有参考价值。

我作为一个医学教育工作者，对为培养又红又专的医学实用

型人才而付出辛勤劳动的园丁们深表敬意。希望大家在育人成才之际，有更多、更好的理论联系实际的著作与广大读者见面。

杜百廉

一九九二年四月

于河南医科大学

目 录

序.....	(1)
--------	-----

第一篇 总 则

一、内科实习的目的及意义.....	(1)
二、内科实习的方法和要求.....	(1)
三、内科实习应遵守的道德准则.....	(2)

第二篇 病历书写

一、目的、要求及注意事项.....	(4)
二、病历内容及记录格式.....	(4)
三、病案排列顺序	(11)
四、病历举例	(11)

第三篇 常见症状的诊断与处理

第一章 咳嗽与咯痰	(22)
第二章 咯 血	(24)
第三章 呼吸困难	(26)
第四章 胸 痛	(28)
第五章 紫 绀	(29)
第六章 心 悸	(31)
第七章 水 肿	(33)
第八章 恶心与呕吐	(35)
第九章 腹 痛	(39)
第十章 腹泻与便秘	(44)
第十一章 呕血与便血	(49)
第十二章 黄 疸	(54)

第十三章	发 热	(56)
第十四章	头 痛	(64)
第十五章	眩 晕	(68)
第十六章	昏 迷	(73)

第四篇 各系统疾病的诊断与处理

第一章	内科急症处理	(77)
第一节	心脏骤停及复苏	(77)
第二节	休 克	(80)
第三节	急性左心功能不全	(86)
第四节	急性肾功能衰竭	(88)
第五节	肝性脑病	(91)
第六节	高血压危象	(94)
第七节	呼吸衰竭	(96)
第八节	上消化道出血	(99)
第二章	呼吸系统疾病	(104)
第一节	急性支气管炎	(104)
第二节	慢性支气管炎	(105)
第三节	支气管哮喘	(106)
第四节	慢性阻塞性肺气肿	(109)
第五节	慢性肺源性心脏病	(111)
第六节	肺 炎	(115)
第七节	肺脓肿	(118)
第八节	原发性支气管肺癌	(119)
第九节	肺结核	(122)
第十节	胸腔积液	(128)
第十一节	自发性气胸	(130)
第三章	循环系统疾病	(132)
第一节	风湿热	(132)

第二节	风湿性心瓣膜病·····	(134)
第三节	感染性心内膜炎·····	(138)
第四节	高血压病·····	(140)
第五节	高血压性心脏病·····	(144)
第六节	冠心病·····	(145)
第七节	心包炎·····	(152)
第八节	病毒性心肌炎·····	(155)
第九节	原发性心肌病·····	(157)
第十节	心律失常·····	(159)
第十一节	充血性心力衰竭·····	(169)
第四章	消化系统疾病·····	(174)
第一节	急性胃炎·····	(174)
第二节	慢性胃炎·····	(176)
第三节	消化性溃疡·····	(179)
第四节	肝硬化·····	(185)
第五节	原发性肝癌·····	(190)
第六节	急性胰腺炎·····	(192)
第七节	肠结核·····	(195)
第八节	结核性腹膜炎·····	(196)
第九节	溃疡性结肠炎·····	(198)
第五章	泌尿系统疾病·····	(201)
第一节	肾病综合征·····	(201)
第二节	急性肾小球肾炎·····	(204)
第三节	急进性肾小球肾炎·····	(206)
第四节	慢性肾小球肾炎·····	(208)
第五节	隐匿性肾炎·····	(209)
第六节	肾盂肾炎·····	(210)
第七节	慢性肾功能不全·····	(214)

第六章	造血系统疾病·····	(216)
第一节	贫 血·····	(216)
第二节	缺铁性贫血·····	(218)
第三节	再生障碍性贫血·····	(220)
第四节	白血病·····	(222)
第五节	原发性血小板减少性紫癜·····	(227)
第六节	过敏性紫癜·····	(228)
第七节	淋巴瘤·····	(230)
第七章	内分泌及代谢疾病·····	(231)
第一节	甲状腺机能亢进症·····	(231)
附:	甲状腺危象·····	(235)
第二节	糖尿病·····	(237)
附:	糖尿病酮症酸中毒·····	(242)
第八章	结缔组织疾病·····	(243)
第一节	系统性红斑狼疮·····	(243)
第二节	类风湿性关节炎·····	(246)
第九章	神经系统及精神疾病·····	(248)
第一节	面神经炎·····	(248)
第二节	急性感染性多发性神经炎·····	(249)
第三节	急性脊髓炎·····	(251)
第四节	癫痫·····	(252)
第五节	精神分裂症·····	(256)
第六节	癔病·····	(257)
第七节	脑出血·····	(259)
第八节	脑血栓形成·····	(261)
第九节	蛛网膜下腔出血·····	(262)
附:	急性脑血管病四种类型鉴别·····	(264)

第十章	急性中毒救治	(264)
第一节	急性中毒的诊断与处理	(264)
第二节	有机磷农药中毒	(269)
第三节	一氧化碳中毒	(273)
第四节	急性巴比妥类药物中毒	(275)
第五节	沙门氏菌属食物中毒	(277)
第六节	肠源性青紫症	(278)

第五篇 常用诊疗技术

第一章	常用注射技术	(280)
第一节	皮内注射	(280)
第二节	皮下注射	(285)
第三节	肌肉注射	(286)
第四节	静脉注射与静脉输液	(287)
第五节	心室腔内注射	(289)
第二章	常见治疗技术	(289)
第一节	氧气疗法	(289)
第二节	吸痰法	(291)
第三节	环甲膜穿刺治疗术	(292)
第四节	吸入疗法	(292)
第五节	鼻饲法	(294)
第六节	洗胃法	(294)
第七节	灌肠术	(295)
第八节	导尿术	(296)
第九节	二囊三腔管压迫止血术	(298)
第十节	气管切开术	(299)
第十一节	静脉切开术	(300)
第三章	常用诊断技术	(302)
第一节	胸穿术	(302)

第二节	心包腔穿刺术·····	(303)
第三节	腹腔穿刺及腹膜活检术·····	(304)
第四节	肝穿刺抽脓术·····	(305)
第五节	抽吸肝组织活检术·····	(306)
第六节	腰椎穿刺术·····	(307)
第七节	骨髓穿刺术·····	(308)
第八节	淋巴结穿刺术·····	(310)
第九节	膝关节穿刺术·····	(311)
第十节	纤维胃镜检查术·····	(311)
第十一节	胃液抽取术·····	(313)
第十二节	十二指肠引流术·····	(313)
第十三节	乙状结肠镜检查术·····	(315)
第十四节	纤维结肠镜检查术·····	(316)
第十五节	血液循环时间测定·····	(317)
第十六节	周围静脉压测定·····	(318)
第十七节	中心静脉压测定·····	(319)
第六篇 临床检验正常值及各种特殊检查		
第一章	临床检验正常值·····	(322)
第一节	血液检查·····	(322)
第二节	体液检查·····	(325)
第三节	生化检验·····	(327)
第四节	临床免疫学检查·····	(332)
第二章	各种临床特殊检查·····	(335)
第一节	心电图检查·····	(335)
第二节	X线诊断·····	(341)
第三节	超声诊断·····	(346)
第七篇 常用药物 新药及处方		
		(350)

附 I	常用药物配伍禁忌表·····	(374)
附 II	卫生部首批淘汰的临床检验项目及方法····· 和准享的相应替代项目及方法	(375)
附 II	临床常用医学外语缩写·····	(377)
编后语·····		(378)

第一篇 总 则

一、内科实习的目的及意义

知识的学习一般可分为知识的感知、理解、巩固和应用四个阶段。知识的应用既是学习知识过程中的重要环节，又是学习知识的根本目的。对医学生来说，实习是知识应用的一个重要形式，只有学会运用知识，知识才有价值。内科实习是将内科学理论知识应用于内科临床实践，同时使理性认识进一步升华的重要过程。也是促进医学生锻炼辩证思维方法，培养独立工作能力，进而成长为一名合格医生的重要途径。

通过内科临床实习，使所学过的知识与临床实践建立联系，进一步充实、巩固和丰富原有的知识内容，进一步激发求知欲望，增强求知信心，强化求知动机，从而使学习进入一个新的境界。通过实习，发现自己掌握知识的薄弱环节，为以后的深造和提高做好准备。

内科毕业实习要达到：对内科领域内的常见病、多发病具有相当的诊断、治疗和预防能力（动作技能和智力技能）。

二、内科实习的方法和要求

内科实习是通过参加查房、病案分析、会诊讨论等不同形式进行的，在实习中要做到“五勤”“两联系”——眼勤、脑勤、嘴勤、手勤、腿勤。做到联系理论知识和联系临床实践。

眼勤——勤于观察。认真观察病员病情变化，仔细观察带教老师的每个诊疗措施，每个操作的动作和步骤。

脑勤——勤于动脑。善于思考，结合实践学会辩证思维和立体思维。遇到问题多问几个为什么和怎么办。

嘴勤——勤问、多问。在问和说的过程中取得知识和学问。

手勤——多动手，多实践。在做的过程中培养实际工作和独立工作的能力。

腿勤——深入病房，深入病人，取得更多的第一手材料，获得更多的感性认识。

联系理论知识——在临床实习中，时时处处注意联系学过的理论知识，结合临床，去认识和解释疾病现象，以加深对疾病的认识和把握的程度，巩固学过的知识，增强实习效果。

联系临床实践——临床实习就是深入实践。要不分班上班下，对病人病情或教师的重大操作，跟踪观察，争取多操作。在实践中不断总结经验教训，强化记忆，加深理解，提高实际操作技能。

几点要求：

1.遵守实习医院的一切规章制度，在制度许可的范围内活动。

2.一切医疗活动要在教师的指导下进行，不得擅自决定病人的诊疗措施以及转科、转院、出院等。同时实习生没有处方权，不能独立开处方、下达医嘱及签发各种诊疗证明。

3.要有严谨的科学态度和认真细致的工作作风，注意养成良好的工作习惯。

4.积极参加门诊或病房的医疗工作，书写好各种医疗文件，做好实习日记。

5.勤快踏实，按时完成实习计划。

三、内科实习应遵守的道德准则

1.仪表端庄，谈吐文雅，举止稳重；

2.遵章守纪，团结协作，文明实习；

3.尊师敬长，勤奋好学，精研医术；

- 4.热情亲切，态度和蔼，平等待患；
- 5.言行审慎，谨言保密，关心病人；
- 6.品行端正，作风正派，廉洁奉公；
- 7.严谨求实，一丝不苟，尽职尽责。

第二篇 病历书写

病历是病人病情变化及治疗过程的记录，它在医疗、教学、科研、卫生保健等各个方面均有重要意义，是必不可少的重要资料。病历包括门诊病历、住院病历、入院记录、病程记录、会诊记录、转科（院）记录、出院记录等。

〔目的、要求及注意事项〕

一、了解病历的组成、内容及排列顺序。

二、掌握主诉及现病史的书写方法。

三、书写认真，内容完整，重点突出，条理清楚，注意科学性、逻辑性和真实性。

四、字迹清楚，不得涂改或剪贴，一律用蓝黑墨水书写。

五、任何记录均应注明年、月、日，必要时注明时间，记录者要签名。

六、住院病历应在 24 小时内完成。

〔病历内容及记录格式〕

一、住院病历

住院病历又称普通病历、完整病历。它包括：一般项目、病史、体格检查、辅助检查、病历摘要、初步诊断等。

一般项目：包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、籍贯、住址、职业、入院日期、记录日期、病史陈述人、可靠程度等。

主诉：包括病人最痛苦的症状、体征及持续时间（即主要症状或体征加时间）。主诉书写一般不超过 20 个字，如主诉多于一项时，应按发生时间先后次序分别列出。如：①高热胸痛 2 天，吐铁锈色痰 10 小时；②活动后心慌气短 4 月余，下肢水肿两月

余，咯血1天；③上腹间歇性灼痛5年，呕血2小时。

现病史：指病人从发病到就诊的全过程。现病史应尽量按系统描述，无论病程多长，均应从病初写起，内容包括以下几个方面：

1、发病原因及诱因 如外感内伤等。

2、主要症状特点 包括主要症状的部位，性质，持续时间和程度。

3、发病情况 发病地点、时间、急缓。

4、病情演变 包括症状呈持续性还是间歇性，进行性加重的还是逐渐好转的，缓解加重的因素是什么等。

5、伴随症状 如：右上腹痛伴黄疸；腰痛伴血尿；发热伴咳嗽臭痰；心悸伴下肢水肿等。

6、诊疗经过 包括发病后作过哪些检查结果如何，诊断什么病，作过哪些治疗，用药名称、剂量、用法、时间、效果及反应。

7、一般情况 指发病后病人的精神状态、饮食、体力、体重、大小便等各方面的改变。

现病史书写中，引用病人叙述的诊断病名、药名时要加引号。一些阴性症状如与鉴别诊断有关也应记载。

既往史：又称过去史，是指自患者出生至本次病前的健康状况。包括以下几个方面：

1、一般健康状况 指体质强弱，免疫力如何。

2、过敏史、外伤史及手术史。

3、曾患过的疾病可按发病年月顺序记录，与现病史有关的疾病需详细询问。

4、急慢性传染病史及预防接种史。

5、为避免遗漏，初学者还应对各系统疾病逐一询问（系统性回顾），如：呼吸、循环、消化、泌尿生殖、血液、内分泌、