

高等医学院校实践实验系列教材

临床医学见习指导

赵海平 孟兴凯 刘艳阳 © 主编



北京大学医学出版社

临床医学见习指导

主 编 赵海平 孟兴凯 刘艳阳

副主编 齐丽英 孟晶莹 赵拴枝

编 者 (按姓名汉语拼音排序)

白 杰	白丽杰	包秀丽	陈 华	陈 平
陈丽霞	崔晓波	多红英	傅 卓	高 大
韩建文	韩志强	贺 岚	金 山	靳君华
李 婧	李 鹏	李 琼	李琳琳	刘 敏
刘挨师	刘艳阳	刘志平	鲁志刚	吕新翔
孟 彦	孟晶莹	孟兴凯	莫日格乐	
娜 丽	齐红岩	齐丽英	孙东涛	仝秀清
王博谦	王朝阳	王国强	温 林	薛 韬
伊雅芳	易媛媛	殷朝辉	张 强	张 瑞
张称心	张春霞	张亚昱	赵海平	赵荣伟
赵世刚	赵拴枝	郑俊全		

(主编、副主编、编者单位均为内蒙古医科大学附属医院)

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医学见习指导 / 赵海平, 孟兴凯, 刘艳阳主
编. —北京: 北京大学医学出版社, 2016. 1
高等医学院校实践实验系列教材
ISBN 978-7-5659-1306-8

I. ①临… II. ①赵…②孟…③刘… III. ①临床医
学—高等学校—教学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 304524

临床医学见习指导

主 编: 赵海平 孟兴凯 刘艳阳

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 中煤 (北京) 印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 畅晓燕 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 787 mm × 1092mm 1/16 印张: 11.5 字数: 290 千字

版 次: 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1306-8

定 价: 25.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

每个患者到医院就诊时都期望遇见一位态度和蔼、体贴关怀、医术高明、能解决健康问题的好医生，这是人民对医生的期望，也就是对培养医生的医学院校的期望。内蒙古医科大学附属医院为了培养人民满意的毕业生，由赵海平等多名教授编写了三册有关临床医学实习、实践的指导教材，包括《诊断学见习指导》《临床医学见习指导》以及《临床医学实践技能操作规范》，即将作为医学生临床实习用书正式出版发行。这是该校保证临床医学教育达到国家医学教育标准的重要举措。

2008年教育部和前卫生部颁布的《本科医学教育标准——临床医学专业》中提出医学毕业生职业道德目标、知识目标和技能目标三大目标体系。其中技能目标包括：全面、系统、正确地采集病史的能力；系统、规范地进行体格及精神检查的能力；规范书写病历的能力；较强的临床思维和表达能力；内、外、妇、儿科各类常见病、多发病的诊断、处理能力；一般急症的诊断、急救及处理能力；根据具体情况选择使用合适的临床技术，选择最适合、最经济的诊断、治疗手段的能力；运用循证医学的原理，针对临床问题进行查证、用证的初步能力；从事社区卫生服务的基本能力；具有与医生、护士及其他医疗卫生从业人员交流的能力；结合临床实际，能够独立利用图书资料 and 现代信息技术研究医学问题及获取新知识及相关信息，能用一门外语阅读医学文献；能够对患者和公众进行有关健康生活方式、疾病预防等方面知识的宣传教育；具有自主学习和终身学习的能力。

为达到国家对医学生培养的技能目标，进一步提高临床实践教学质量，内蒙古医科大学编写的这三册教材，凝集了内蒙古医科大学附属医院一线教师和教学管理者的心血。编写人员凭借自身丰富的教学经验、扎实的专业知识，进一步规范了临床技能实践教学环节，详细介绍临床各科室基本技能的操作步骤，具有理论联系实际的特点。我相信这三册教材会对临床教师以及医学生有所裨益，为规范临床实践教学提供良好的借鉴，希望教师和学生都能很好地运用这三册教材，继续发挥“三基三严”（基本知识，基本理论，基本技能；严格要求，严密作风，严肃态度）的优良教学传统，将国家的医学教育标准真正落实到临床教学环节中，落实到临床实习中去，为培养人民期望的道德高尚、医术高明的好医生而努力奋斗。

孙宝志

中国医科大学教授，中国高等教育学会医学教育专业委员会教育科学研究分会理事长

2015年12月5日

前 言

当前科学技术、医学科学、信息技术迅猛发展。社会及人民群众卫生服务需求日益增长。特别是伴随医学模式的转变，在医学从业标准逐步走向国际化的大趋势下，21 世纪医学教育面临新的挑战，对医学教育提出了新的要求。我国深化医药卫生体制改革以来，医学发展呈现出新的局面，“临床医生岗位胜任力”“卓越医生”等全新概念的提出，标志着临床医学教育已经进入了一个新的发展阶段。

2014 年《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》中明确指出：加大教学改革力度，加强医学人文教育和职业素质培养，推进医学基础与临床课程整合，完善以能力为导向的评价体系，严格临床实习实训管理，强化临床。实践教学、临床思维和临床实践能力的培养作为医学教育的重点再一次被提出。为了强化医学教育的实践环节，指导教师授课，统一教学标准，为广大教师授课提供有益借鉴，我们认真分析和研究了现代医学教育发展的要求，以规划教材为基础，结合执业医师考试大纲、硕士研究生入学考试大纲以及全国高等医学院校大学生临床技能竞赛的要求，编写了三册有关临床医学实习、实践的指导教材，分别为《诊断学见习指导》《临床医学见习指导》以及《临床医学实践技能操作规范》，主要对临床医学专业以及其他专业的临床医学方面的实践教学内容 and 技能操作提供指导，包括诊断学、影像医学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、口腔科学、皮肤性病学、传染病学、神经病学、精神病学的见习教学内容、基本技能操作以及部分护理基本技能操作，旨在通过临床实践教学，确保医学生逐步掌握临床基本操作技能，进一步掌握临床常见病的基础知识、诊断方法和治疗原则，提高临床思维能力。

这三册教材的编写人员均多年从事临床教学及临床教学管理工作，教学热情高、教学经验丰富、教学能力强，他们将自身知识与多年带教经验相结合，进行了总结和归纳，历时一年的时间，进行了反复的论证和修改，确定了编写内容，力求编写合理、内容翔实、应用性强。但鉴于编写人员的能力有限，本书难免存在不足，有待在使用中进一步论证，不妥之处，还望海涵，并提出宝贵意见。

赵海平

目 录

第一章 内科学 1

- 见习一 慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘 2
- 见习二 肺炎、支气管扩张 5
- 见习三 肺癌、胸膜疾病 7
- 见习四 肺心病、呼吸衰竭 9
- 见习五 心力衰竭 12
- 见习六 心律失常 14
- 见习七 冠心病 15
- 见习八 原发性高血压、心脏瓣膜病 17
- 见习九 消化性溃疡、炎症性肠病 18
- 见习十 肝硬化、肝性脑病 21
- 见习十一 急性胰腺炎、消化道出血 23
- 见习十二 肾病综合征 25
- 见习十三 慢性肾衰竭及肾替代治疗 26
- 见习十四 贫血、白血病、淋巴瘤 28
- 见习十五 甲状腺功能亢进症 31
- 见习十六 糖尿病 32
- 见习十七 类风湿关节炎、系统性红斑狼疮 34

第二章 外科学 36

- 见习一 无菌术 37
- 见习二 手术基本技术（打结、空腔脏器吻合、器械使用） 38
- 见习三 创伤 39
- 见习四 围术期 42
- 见习五 外科患者的体液失衡、外科休克、输血 43
- 见习六 外科感染 48

- 见习七 烧伤——分度、创面处理、植皮、皮瓣分类 50
- 见习八 麻醉、复苏 52
- 见习九 外科营养——肠内、肠外 54
- 见习十 肿瘤——体表及良、恶性肿瘤诊断及治疗 56
- 见习十一 神经外科疾病 59
- 见习十二 甲状腺疾病和乳房、周围血管及淋巴管疾病 62
- 见习十三 心胸外科疾病 67
- 见习十四 胃肠道疾病 71
- 见习十五 肝胆胰疾病 78
- 见习十六 泌尿系统梗阻、尿石症及泌尿系统肿瘤 85
- 见习十七 骨折的诊断和治疗方法 88
- 见习十八 颈腰痛、骨肿瘤、关节疾病等 91

第三章 妇产科学 95

- 见习一 妇产科常用临床技能模拟教学 95
- 见习二 妇产科门诊 97
- 见习三 妇科良性肿瘤与疾病 99
- 见习四 妇科恶性肿瘤 101
- 见习五 正常分娩及产褥期 104
- 见习六 异常分娩及妊娠期高血压疾病、产前出血 107

第四章 儿科学 111

- 见习一 儿科病历书写和体格检查 112
- 见习二 消化系统疾病和营养性疾病 113
- 见习三 呼吸系统疾病 117
- 见习四 循环系统和免疫性疾病 120

见习五 泌尿系统疾病	123	第九章 眼科学	155
见习六 血液系统和神经系统疾病 ..	125	见习一 眼部解剖与生理	155
第五章 神经病学	128	见习二 眼科检查法及门诊常见 处置	156
见习一 神经系统定位诊断及定性 诊断的原则及特点	128	见习三 眼科常见病	157
见习二 神经系统检查	131	第十章 口腔科学	159
见习三 以内囊病变为例讲述神经系统 疾病定位诊断的临床应用 ..	135	见习一 刷牙方法和控制菌斑	159
第六章 精神病学	137	见习二 口腔局部麻醉	160
见习一 精神障碍的症状学与 精神分裂症	137	第十一章 皮肤性病学	161
见习二 心境障碍与神经症性障碍及 分离 / 转换障碍	140	见习一 常见皮肤性病的主要症状、 典型病例示教	161
第七章 传染病学	144	见习二 常用皮肤病外用药物、典型 病例示教	162
见习一 消毒隔离与传染性发疹性 疾病	144	见习三 皮肤病病历书写、真菌镜 检检查	163
见习二 病毒性肝炎诊断与治疗 (黄疸的鉴别诊断)	146	第十二章 医学影像学	165
见习三 布鲁菌病的诊断与治疗 (感染性发热的诊断)	147	见习一 中枢神经系统与头颈部	165
第八章 耳鼻咽喉科学	149	见习二 呼吸系统	167
见习一 耳鼻咽喉科正常检查法	149	见习三 循环系统	169
见习二 鼻与咽喉的正常检查法	150	见习四 消化系统与腹膜腔——食管 与胃肠道、肝胆脾	170
见习三 耳的正常检查法及耳鼻咽 喉科常见病、多发病的体 征检查要点	151	见习五 消化系统与腹膜腔——胰腺、 急腹症、泌尿生殖系统与 腹膜后间隙	173
		见习六 骨关节与软组织	174

第一章 内科学

内科学作为临床医学中的一门综合学科，涉及面广，整体性强，是临床医学专业学生必修的专门学科，是临床医学中的核心学科。它不仅是临床医学各科的基础，而且与它们存在着密切的联系，内科学着重于临床的诊断与治疗学习，在临床教学中占据了重要位置。学好内科学是学好临床医学的关键。要学好内科学必须重视基础理论、基本知识和基本技能，进行深入透彻的理解和运用，将课堂理论与临床实践相结合，学会如何询问和书写病历，正确掌握系统检查方法，基本掌握常见病、多发病的诊断和治疗。根据教学培养方案的要求，临床医学本科专业内科学见习课 68 学时，17 次；影像、口腔、麻醉本科专业内科学见习课 40 学时，10 次；蒙医本科专业内科学见习课 16 学时，4 次。本指导编写以临床医学专业为基准，麻醉、影像、口腔医学、蒙医专业见习参考指导内容，合并节次进行见习，并根据需要适当删减。

节数	临床医学专业		麻醉、影像、口腔医学专业		蒙医专业	
	内容	学时	内容	学时	内容	学时
见习一	慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘	4	慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺炎	4	慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺源性心脏病（简称肺心病）、呼吸衰竭	4
见习二	肺炎、支气管扩张	4	肺癌、胸膜疾病、肺心病、呼吸衰竭	4	心力衰竭、原发性高血压	4
见习三	肺癌、胸膜疾病	4	心力衰竭、心律失常	4	肝硬化、肝性脑病、急性胰腺炎、消化道出血	4
见习四	肺心病、呼吸衰竭	4	冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）、高血压、心脏瓣膜病	4	甲状腺功能亢进症、糖尿病	4
见习五	心力衰竭	4	消化性溃疡、炎症性肠病、急性胰腺炎、	4		
见习六	心律失常	4	肝硬化、肝性脑病、消化道出血	4		
见习七	冠心病	4	肾病综合征、慢性肾衰竭及肾替代治疗	4		
见习八	高血压、心脏瓣膜病	4	甲状腺功能亢进症、糖尿病	4		
见习九	消化性溃疡、炎症性肠病	4	贫血、白血病、淋巴瘤	4		
见习十	肝硬化、肝性脑病	4	类风湿关节炎、系统性红斑狼疮	4		
见习十一	急性胰腺炎、消化道出血	4				

见习十二	肾病综合征	4			
见习十三	慢性肾衰竭及肾替代治疗	4			
见习十四	贫血、白血病、淋巴瘤	4			
见习十五	甲状腺功能亢进症	4			
见习十六	糖尿病	4			
见习十七	类风湿关节炎、系统性红斑狼疮	4			
总计		68		40	16

[注]

1. 麻醉、影像、口腔专业 不讲授见习二中的支气管扩张内容，并与见习一合并成口腔麻影专业的第一次见习；见习三与见习四合并，组成第二次见习；见习五与见习六合并，组成第三次见习；见习七与见习八合并，组成第四次见习；见习九与见习十一中的急性胰腺炎内容合并成第五次见习；见习十与见习十一中的消化道出血内容合并成第六次见习；见习十二与见习十三合并，组成第七次见习；见习十四是第八次见习；见习十五与见习十六合并，组成第九次见习；见习十七是第十次见习。

2. 蒙医专业 见习一与见习四合并，组成第一次见习；见习五与见习八中的高血压内容合并成第二次见习；见习十与见习十一合并，组成第三次见习；见习十五与见习十六合并，组成第四次见习。

见习一 慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘

【见习目的】

（一）掌握

- 1. 慢性阻塞性肺疾病的临床表现、诊断与稳定期病情严重程度评估，鉴别诊断，并发症及治疗原则、临床分期。
- 2. 支气管哮喘的临床表现、诊断标准、分期及控制水平分级，鉴别诊断（尤其是与心源性哮喘的鉴别），治疗原则、治疗药物的分类及特点。

（二）熟悉

- 1. 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿与慢性阻塞性肺疾病的关系。
- 2. 支气管哮喘的实验室检查、并发症及哮喘的教育与管理。

（三）了解

- 1. 慢性阻塞性肺疾病的病因、发病机制及病理生理。
- 2. 支气管哮喘的病因、发病机制及病理。

【见习内容】

- 1. 慢性阻塞性肺疾病。
- 2. 支气管哮喘。

【见习准备】

- 1. 准备具有典型临床表现、X线胸片或肺CT及肺功能检查的慢性阻塞性肺疾病患者3~4位及其病历。
- 2. 准备具有典型表现的支气管哮喘患者2~3位或病历2~3份。

【见习步骤及安排】

- 1. 先集中学生讲解实习任务、目的、内容及要求。

2. 学生按病例数分组, 去病房询问病史、体格检查。
3. 集中回示教室报告病历摘要。
4. 请学生提出必要的辅助检查, 并说明检查的目的, 由老师提供相应结果。
5. 学生归纳患者的临床特点, 做出完整的诊断, 并说明诊断依据, 注意其并发症。
6. 开出患者的住病医嘱。
7. 由老师结合患者具体实际以提问的方式小结。

【见习病例】

(一) 慢性阻塞性肺疾病

1. 病史询问要点

- (1) 发病年龄。
- (2) 起病的急缓。
- (3) 病程的长短。
- (4) 发病的诱因。
- (5) 与季节有无关系。
- (6) 临床表现特点, 咳、痰、喘、气短的症状及其持续时间。
- (7) 诊疗情况, 包括药物治疗效果、急性加重的频次。
- (8) 目前有无心肺功能不全的表现。
- (9) 既往有无心肺疾病史〔如高血压性心脏病(高心病)、冠心病、风湿性心脏病(风心病)、肺结核、支气管扩张(支扩)、支气管哮喘等〕。
- (10) 个人史: 注意职业史及吸烟嗜好(量、烟龄)。

2. 体检要点

- (1) 体温、脉搏、呼吸、血压、体位。
- (2) 呼吸困难的特点: 呼气性。
- (3) 缺氧程度: 口、唇黏膜颜色。
- (4) 颈部: 颈静脉充盈程度, 气管有无移位。
- (5) 胸部: 视、触、叩、听。
- (6) 心脏: 心尖搏动位置, 心界大小, 心率, 节律, 心音, 杂音, 特别注意有无剑突下心脏搏动及三尖瓣区心音明显增强。
- (7) 腹部: 肝是否肿大, 肝颈静脉回流征是否阳性, 有无腹水征。
- (8) 双下肢水肿情况。

3. 见习步骤和讨论

- (1) 学生分组去病房询问病史、体格检查。带教教师及时纠错。
- (2) 回示教室报告病历摘要。请学生提出必要的辅助检查: 血气分析、胸部 CT 或 X 线、肺功能、血常规、痰培养等, 并说明检查的目的。由带教老师提供相应检查的结果。
- (3) 学生归纳患者的临床特点; 做出完整的诊断, 并说明诊断依据; 注意其并发症。
- (4) 开出患者的住病医嘱。
- (5) 由老师结合患者具体实际以提问的方式小结。
 - 1) 慢性阻塞性肺疾病的临床特点。
 - 2) 慢性阻塞性肺疾病的诊断(包括临床分期和病情严重程度分级)。
 - 3) 与支气管哮喘、支扩、肺结核、矽肺或尘肺、肺癌的鉴别诊断, 并发症。

4) 慢性阻塞性肺疾病的治疗原则: 强调针对病因、病期和反复发作的特点, 采取防治结合的综合性治疗措施。

①急性发作期的治疗: 控制感染, 支气管扩张剂、祛痰止咳、氧疗、糖皮质激素的使用, 并发症的处理。

②稳定期的治疗: 以预防为主, 增强体质, 提高机体免疫功能, 避免各种诱发因素(预防感冒和戒烟), 规律使用支气管扩张剂, 长期家庭氧疗(long time home oxygen therapy, LTOT)的指征。

(二) 支气管哮喘

1. 病史询问要点

(1) 发病年龄; 有无好发季节, 起病的急缓, 有无过敏物质接触或食用史, 发病与呼吸道感染有无关系, 理化因素, 与精神刺激、运动及气候变化的关系, 有无前驱症状如鼻痒、喷嚏等。

(2) 发作时的特征: 呼吸困难的形式(呼气性还是吸气性), 发作或加重的时间, 持续时间, 缓解的方式, 对平喘药物的反应, 每年发作次数, 有无伴随症状如胸闷、咳嗽、咳痰(色量), 有无血痰或粉红色泡沫痰, 有无心悸、发绀、大汗淋漓、意识障碍、发热等。

(3) 既往有无心脏病史(如高心病、冠心病、风心病等)。

(4) 个人史: 注意职业史及吸烟嗜好(量、烟龄)。

2. 体检要点 体温、脉搏(有无奇脉)、呼吸、血压、体位、意识状态, 有无发绀、大汗, 咽喉部有无异常, 有无鼻息肉, 气管位置, 颈静脉有无充盈, 有无肺气肿体征, 呼吸音变化, 有无干、湿啰音及其分布范围, 心界大小、心音、心率、节律、杂音, 有无肝界下移或肝大, 有无腹水征及下肢水肿等。

3. 见习步骤和讨论

(1) 学生分组去病房询问病史、体格检查。带教老师及时纠错。

(2) 由学生报告病历摘要, 并提出必要的辅助检查如血常规、嗜酸细胞计数、痰液检查、胸片或CT、ECG、过敏原皮试; 特异性过敏原的补体试验、血清IgE测定、肺功能检查、血气分析, 说明每项检查的目的。由带教老师提供相应检查项目的结果。

(3) 以提问的方式由学生归纳患者的临床特点(包括年龄、症状特点、体征、实验室检查资料、治疗情况)。

(4) 诊断: 哮喘的诊断应包括支气管哮喘的诊断、分期、病情严重程度的评估及并发症的诊断, 特别注意重症哮喘的概念; 说明其诊断依据。

(5) 治疗原则: 消除病因、控制急性发作、巩固治疗、改善肺功能、防止复发、提高患者生活质量。根据患者的实际情况, 讨论哮喘的具体方法, 定入院医嘱。

1) 药物分类和作用特点: 6大类药物的代表药物及特点。激素是控制哮喘最有效的药物。短效 β_2 受体激动剂(SABA)为治疗哮喘急性发作的首选药物, 吸入给药是起效最快的药物。长效 β_2 受体激动剂(LABA)与吸入性糖皮质激素(ICS)联合是目前最常用的控制性药物。

2) 急性发作期的处理: 尽快缓解气道痉挛, 纠正低氧血症。根据严重程度选择相应治疗方案。重症哮喘的处理: 补液、糖皮质激素、支气管舒张剂、抗生素、纠正酸中毒、氧疗、纠正电解质紊乱。

3) 慢性持续期治疗: 药物治疗(阶梯治疗方案)、免疫疗法、了解难治性哮喘。

见习二 肺炎、支气管扩张

【见习目的】

(一) 掌握

1. 肺炎分类, 常见细菌性肺炎的临床表现、X线表现及首选抗生素(特别是肺炎球菌肺炎)。

2. 支气管扩张的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

(二) 熟悉

1. 肺炎的严重程度评估, 以及葡萄球菌肺炎、支原体肺炎及病毒性肺炎的临床特点和治疗原则。

2. 支气管扩张的辅助检查。

(三) 了解

1. 肺真菌病的分类。

2. 支气管扩张的病因、发病机制及病理。

【见习内容】

1. 肺炎。

2. 支气管扩张。

【见习准备】

1. 准备具有典型临床表现及辅助检查的肺炎患者3~4位及其病历。

2. 准备具有典型临床表现及辅助检查的支气管扩张患者2~3位或病历2~3份。

【见习步骤及安排】

1. 先集中学生讲解实习任务、目的、内容及要求。

2. 学生按病例数分组, 去病房询问病史、体格检查。

3. 集中回示教室报告病历摘要。

4. 请学生提出必要的辅助检查, 并说明检查的目的。由老师提供相应结果。

5. 学生归纳患者的临床特点; 做出完整的诊断, 并说明诊断依据; 注意其并发症。

6. 开出患者的住病医嘱。

7. 由老师结合患者具体实际以提问的方式小结。

【见习病例】

(一) 肺炎

1. 病史询问要点

(1) 发病年龄。

(2) 起病日期, 起病急缓, 可能的诱因。

(3) 畏寒、寒战、发热(热度及热型)。

(4) 咳嗽、咳痰(量、性状、有无臭味)。

(5) 呼吸困难形式、程度。

(6) 有无休克症状和精神神志症状: 如意识模糊、烦躁不安、嗜睡、谵妄、四肢冰冷、多汗。

(7)有无消化系统症状:恶心、呕吐、腹痛、腹泻。

(8)尿量及饮食变化情况。

(9)起病后的诊治经过及病情发展演变情况。

(10)既往健康状况、有无类似病史,有无慢性呼吸系统疾病(慢性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、肺结核)、心血管疾病及代谢性疾病(如糖尿病)等病史。

2. 体检要点

(1)体温、脉搏、呼吸、血压、面容、体位。

(2)精神神志状态。

(3)有无呼吸困难和发绀。

(4)颈部:气管位置,颈浅淋巴结,颈静脉血管,有无颈部抵抗感。

(5)胸部:胸廓形态、扩张度,有无语颤异常、叩诊音异常(浊音、实音、鼓音)、病理性呼吸音、啰音和胸膜摩擦音,有无胸语音变化,注意异常体征和位置、范围。

(6)心脏:大小、心尖搏动强度、心率、节律、杂音、奔马律、心包摩擦音。

(7)腹部:有无压痛,肝大、脾大情况。

(8)有无病理性神经定位体征。

3. 见习步骤和讨论

(1)学生分组采集患者病史、体格检查。

(2)请学生报告病历摘要,并提出必要的辅助检查项目,说明每项检查的目的,由带教老师提供相应检查项目的结果(血常规,痰涂片,血、痰培养,X线胸片报告等)。

(3)学生概括本病病因的临床特点。

(4)由老师结合患者实际情况以提问的方式诱导学生讨论。

1)本病例的临床诊断、诊断要点及不支持点。

2)本病的鉴别诊断。首先应与其他原因所致肺炎相鉴别:葡萄球菌肺炎、克雷白杆菌肺炎、支原体肺炎;其次应与其他有关疾病相鉴别:肺癌、肺脓肿;伴有胸痛时应与渗出性胸膜炎、肺栓塞等相鉴别。

3)治疗讨论:重点为肺炎按解剖、病因、患病环境分类;严重程度评估,合格痰标本的采集,抗生素治疗[肺炎球菌肺炎首选青霉素;葡萄球菌肺炎首选头孢菌素或半合成青霉素;对于耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA),应选用万古霉素、替考拉宁和利奈唑胺等],支持与对症治疗;并发症处理(胸腔积液、脓胸)。

(二) 支气管扩张

1. 病史询问要点 起病时间,起病急缓,可能的原因;主要症状及伴随症状:畏寒、寒战、发热、热型、呼吸困难的情况,咳嗽、咳痰(痰量、颜色、臭味)、咯血(量、色),胸痛及体重减轻;病情的演变、诊断情况及治疗反应;既往有无长期卧床、昏迷、酗酒、上呼吸道感染、皮肤外伤感染、疔疮或骨髓病史;既往有无婴幼儿麻疹、百日咳、支气管肺炎迁延不愈及肺结核等慢性肺部感染病史。

2. 体检要点 体温、脉搏、呼吸、血压;营养状态、面容、体位,有无呼吸困难和发绀;皮肤有无皮疹、出血点、疔疮等;心肺检查重点在肺部体征(按视、触、叩、听手法进行);肝、脾有无肿大;有无杵状指(趾)等。

3. 见习步骤和讨论

(1)由一位学生为主询问患者病史、体格检查,其他学生协助。带教老师及时纠正错误

的方面。

(2) 请学生报告病历摘要, 并提出必要的实验室辅助检查项目, 说明每项检查的目的。由带教老师提供相应的检查项目的结果(血常规, 痰涂片, 血、痰培养, X线胸片报告, 纤维支气管镜检查, 胸部高分辨CT等)。

(3) 诊断治疗讨论: 学生概括本病病因的临床特点, 提出本病例的临床诊断, 说明其诊断依据、鉴别诊断及鉴别要点。

(4) 制订治疗计划, 开住院医嘱。

1) 抗生素的使用: 当出现痰量及脓性成分增加等急性感染征象时应用抗生素。常见铜绿假单胞菌的定植及感染。

2) 保持呼吸道通畅: 改善气流受限, 清除气道分泌物。

3) 咯血的处理。

4) 手术治疗的指征。

(贺 岚)

见习三 肺癌、胸膜疾病

【见习目的】

(一) 掌握

1. 肺癌的临床表现、诊断、鉴别诊断、解剖学及病理学分类、分期及治疗原则。
2. 胸腔积液的病因和发病机制、症状、体征, 不同病因引起的胸腔积液的实验室检查改变的特点, 渗出液与漏出液的鉴别, 重点掌握结核性胸腔积液的诊断和治疗。

(二) 熟悉

1. 肺癌的病因及发病机制。
2. 胸腔积液循环机制, X线表现; 气胸的分型、诊断及鉴别诊断、治疗原则。

(三) 了解

1. 肺癌的预后。
2. 类肺炎性与恶性胸腔积液的治疗; 气胸的并发症。

【见习内容】

1. 原发性支气管肺癌(肺癌)。
2. 胸腔积液。

【见习准备】

1. 准备具有典型临床表现及辅助检查的肺癌患者3~4位及其病历。
2. 准备具有典型临床表现及辅助检查的胸膜疾病患者2~3位或病历2~3份。

【见习步骤及安排】

1. 先集中学生讲解实习任务、目的、内容及要求。
2. 学生按病例数分组, 去病房询问病史、体格检查。
3. 集中回示教室报告病历摘要。
4. 请学生提出必要的辅助检查, 并说明检查的目的。由老师提供相应结果。

5. 学生归纳患者的临床特点；做出完整的诊断，并说明诊断依据；注意其并发症。
6. 开出患者的住病医嘱。
7. 由老师结合患者具体实际以提问的方式小结。

【见习病例】

（一）原发性支气管肺癌（肺癌）

1. 病史询问要点

- （1）发病年龄、起病情况、病程。
- （2）咳嗽、咳痰、咯血情况，痰色、量，是否有刺激性咳嗽，对治疗的反应，是否持续痰中带血。
- （3）有无进行性气促或喘鸣。
- （4）有无胸痛：部位、性质、程度，有无放射痛及与呼吸和咳嗽的关系。
- （5）有无发热，有无头痛、头晕或眩晕、复视。
- （6）有无声嘶、骨关节疼痛、吞咽困难。
- （7）代谢、内分泌紊乱；神经、肌肉综合征的临床表现。
- （8）栓塞性静脉炎、消瘦等。
- （9）有无其他系统（消化、泌尿生殖系、乳腺等）肿瘤病史及诊疗经过。
- （10）有无吸烟史（烟龄、吸烟量或被动吸烟史），职业史，化学性、放射性及其他致癌物质长期接触史。

2. 体检要点 注意声嘶，面部水肿，Horner 综合征，上腔静脉阻塞综合征，呼吸困难，发绀，浅表淋巴结肿大，尤其锁骨上淋巴结肿大，颈静脉充盈，气管位置；胸部有无异常呼吸音及干湿啰音，胸腔积液或肺不张体征，肝有无肿大、触痛，腹部有无肿块及其性质，有无杵状指（趾），有无共济失调或肌无力；女性患者应注意乳腺和妇科肿瘤。

3. 见习步骤和讨论

- （1）学生分组采集患者病史、体格检查。
- （2）请学生报告病历摘要。
- （3）学生提出必要的辅助检查项目，说明每项检查的目的。由带教老师提供相应检查项目的结果（三大常规，血肿瘤标志物检测，X 线正侧位胸片，CT 片或 MRI 片，气管镜、痰细胞病理等）；尤其要分析 X 线正侧位胸片、CT 片或 MRI 片的表现，肿块的部位（叶、段），有无阻塞性肺不张、阻塞性肺炎或局限性肺气肿。

（4）分析患者的临床特点

1）临床早期发现肺癌的方法：病史询问，包括吸烟史、慢性呼吸道疾病史、家族性肺癌史、职业史及可疑肺癌症状；每年体检；发展早期诊断方法；临床有可疑肺癌表现者，应常规做 X 线胸片、胸部 CT 及痰脱落细胞学检查，必要时纤维支气管镜检查或肺组织活检检查，不能确诊也不能排除者，追踪随访或开胸探查。

2）诊断：包括解剖学部位和组织病理学分类，TNM 分期。

①肺部肿块：肿块位于肺周边（周围型肺癌），应与结核瘤、炎性假瘤鉴别；肿块位于肺门附近（中央型肺癌），应与支气管淋巴结核及纵隔淋巴瘤鉴别。

②肺部空洞（癌性空洞）：应与肺脓肿、空洞性肺结核鉴别。

③肺部大片阴影（阻塞性肺炎）：应与大叶性肺炎及干酪性肺炎鉴别。

④肺部弥漫性病变（细支气管-肺泡癌）：应与粟粒型肺结核及间质性肺疾病鉴别。

3)根据主要症状及影像学表现进行鉴别诊断。

4.肺癌的治疗 强调综合性治疗的重要性,强调肺癌的组织学类型决定治疗方案。

(二)胸腔积液

1.病史询问要点

(1)起病急缓、病程长短。

(2)有无全身感染中毒症状。

(3)有无结核中毒症状(包括午后低热、盗汗、纳差、乏力、消瘦,女性患者应询问月经改变情况)。

(4)有无呼吸系统感染症状,胸闷、胸痛(部位、性质、程度、范围)、咯血及呼吸困难。

(5)病后一般情况、诊疗经过、疗效。

(6)既往有无慢性呼吸道感染病史、结核病史及其接触史,有无长期吸烟史。

2.体检要点

(1)营养,面容,体位,呼吸困难和发绀,皮肤疖肿。

(2)颈部:颈浅表淋巴结,气管位置,颈静脉充盈。

(3)胸部:胸廓形态、扩张度,有无语颤异常,叩诊音异常(浊音、实音)、病理性呼吸音,干湿啰音和胸膜磨擦音,有无听诊语音共振变化,注意异常体征的位置和范围。

(4)心脏大小,心音强度,心率,节律,心包积液征。

(5)腹部:肝脾大,触痛,腹内肿块和腹水征。

(6)双下肢水肿。

3.见习步骤和讨论

(1)学生分组采集患者病史、体格检查:重点是胸部视、触、叩、听检查,由学生相互提醒补充。老师进行询问病史的启发,并纠正检查中的不正确手法。

(2)请学生进行讨论,提出自己的诊断、诊断依据和鉴别诊断。教师提供辅助检查结果,特别是胸腔积液的化验结果。

(3)治疗原则与方法:抗结核药物、糖皮质激素的正确使用,胸腔积液的处理,强调治疗中的注意点,如药物的选择、方案、疗程和胸腔穿刺抽液的注意事项。

(4)请学生开出住院医嘱。

(5)讲评与小结。

(贺 岚)

见习四 肺心病、呼吸衰竭

【见习目的】

(一)掌握

1.肺心病的肺动脉高压形成机制、临床表现、X线及心电图特征、诊断要点和鉴别诊断及治疗原则,正性肌力药使用指征及并发症。

2.呼吸衰竭分类及诊断标准;急慢性呼吸衰竭的临床表现和治疗原则。

(二) 熟悉

1. 肺心病的病因、超声心动图及血气分析改变。
2. 呼吸衰竭的发病机制和病理生理改变。

(三) 了解

1. 肺动脉高压的诊断标准。
2. 机械通气的原理、指征及并发症。

【见习内容】

1. 慢性肺源性心脏病。
2. 呼吸衰竭。

【见习准备】

1. 准备具有典型临床表现及辅助检查的肺心病患者 3~4 位及其病历。
2. 准备具有典型临床表现及辅助检查的呼吸衰竭患者 2~3 位。

【见习步骤及安排】

1. 先集中学生讲解实习任务、目的、内容及要求。
2. 学生按病例数分组，去病房询问病史、体格检查。
3. 集中回示教室报告病历摘要。
4. 请学生提出必要的辅助检查，并说明检查的目的。由老师提供相应结果。
5. 学生归纳患者的临床特点；做出完整的诊断，并说明诊断依据；注意其并发症。
6. 开出患者的住病医嘱。
7. 由老师结合患者具体实际以提问的方式小结。

【见习病例】

(一) 慢性肺源性心脏病

1. 病史询问要点
 - (1) 发病年龄。
 - (2) 本病与慢性肺部疾病的关系及其演进过程。
 - (3) 病程的长短。
 - (4) 每次急性加重发作的诱因。
 - (5) 临床表现特点，慢性阻塞性肺疾病的表现，心悸、气促、双下肢水肿。
 - (6) 诊疗情况，包括药物治疗效果。
 - (7) 目前有无心肺功能不全的表现。
 - (8) 既往有无其他心脏疾病史（如高血压性心脏病、冠心病、风湿性心脏病等）。
 - (9) 职业史及吸烟嗜好（量、烟龄）。
2. 体检要点
 - (1) 体温、脉搏、呼吸、血压、体位。
 - (2) 缺氧程度；球结膜有无充血、水肿；皮肤有无潮红、多汗。
 - (3) 精神神志状态。
 - (4) 颈静脉怒张，胸部：视、触、叩、听。
 - (5) 心脏：视、触、叩、听；特别注意肺动脉高压及左右心功能不全表现。
 - (6) 腹部：肝大情况，肝颈静脉回流征是否阳性，有无腹水征。
 - (7) 双下肢是否水肿。