

北京协和医院

崔丽英 主编

神经科实习医师临床思维 训练手册



中国协和医科大学出版社

北京协和医院 神经科实习医师 临床思维训练手册

主 编 崔丽英

副主编 彭 斌 王建明 倪 俊

编 者

			怡	吴万龙
张 雪	张 遥	张文文	张冰清	
张君怡	杨仕林	范思远	姚 远	
徐 丹	戴张涵			

指导(评阅)专家及主治医师 (以姓氏笔画为序)

朱以诚 周立新 徐蔚海 黄 颜

顾 问 李舜伟

 中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

北京协和医院神经科实习医师临床思维训练手册 / 崔丽英主编
—北京：中国协和医科大学出版社，2012.5
ISBN 978 - 7 - 81136 - 666 - 2

I. ①北… II. ①崔… III. ①神经系统疾病 - 诊疗
IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 064711 号

北京协和医院 神经科实习医师临床思维训练手册

主 编：崔丽英
责任编辑：韩 鹏 杨小杰

出版发行：中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址：www.pumcp.com
经 销：新华书店总店北京发行所
印 刷：北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本：787×1092 1/32 开
印 张：3.875
字 数：100 千字
版 次：2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷
印 数：1—5000
定 价：15.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 666 - 2/R · 666

(凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换)

主编寄语

数百万神经元的交织，使神经系统成为了人体最复杂的系统，它决定了我们每一个个体千差万别的性格、思想和情绪，也使我们成为了独一无二的人类。刚刚踏入医学殿堂的医学生们往往对复杂的神经系统充满了好奇和神往，跃跃欲试地学习和体会神经系统疾病诊断的深奥。然而，从课本里走出来初涉临床，才发现要学为所用谈何容易！面对错综复杂的临床病例，面对形形色色的不同患者，他们有着太多的困惑：角色的转化、第一次临床操作的忐忑、医患的沟通与信任、神经系统独特的“先定位后定性”的诊断思路等。因此，这些医学生需要一些指导，一些切实的指导，让他们了解如何从复杂的病史中提炼、归纳病例特点，如何准确地找到贯穿疾病发生发展的“主线”，了解如何正确书写大病历，以及从前人的经验中学习如何快速完成角色过渡。迄今为止，与之有关材料甚少，经过长时间的思考及多次沟通，便就有了编写这本小册子想法。

这不是一本普通的书籍，因为她所面对的读者是一群刚刚进入临床实习（见习）的医学生，他们甚至没有疾病诊疗正确与否的辨别能力，因此呈现给他们的字字句句都应该是准确严谨的，这些给编者及审阅者带来了挑战。本书的编者包括具有丰富临床经验的神内科医师和曾在神内科轮转实习的协和医大 04 和 05 级学生，内容包括：神内科和神内科教研室简介、神内科实习见习轮转要求、神内科典型病例 step by step 诊断流程、实习医师疑难病例大讨论（clinical-pathological conference, CPC）、专家评语、实习见习期间优秀大病例展示（附

资深专家评语)、实习见习感言、毕业的师兄师姐经验谈、协和教授谈经验、浅谈医学文献的选择阅读、实习技巧、如何做好 presentation、记住神经科疾病精髓 100 句等。此外,针对这些特殊的读者群,编者特别的做了一些插图,包括医学生们上课、巡诊、查房、讲座及交流、宿舍生活及旅游照片,希望在获取知识和增长经验的同时,体会这些过来人的苦与乐!

神经科教学团队一直将教学纳入日常工作中非常重要的部分,其实对于每一位老师,教学工作均极富挑战,需要的不仅仅是热情,还要有广阔的知识背景、丰富的临床经验及高超的交流技巧,需要有耐心和涵养,一个优秀的医学教育工作者,需要集这些于一身,并时时刻刻将对医学生的教育渗入临床工作的点点滴滴。

一本好书如同一位循循善诱的师长,传道、授业、解惑,希望这本出自医学生及神经科医生手笔的小册子,能够给刚刚踏入临床的医学生们提供一些帮助,也不枉编者们的日夜赶稿之艰辛了,我和所有的编者们将为之欣慰!能为北京协和医学院的医学教育尽微薄之力,编者们的更加不胜喜悦!

本书的出版,离不开医院领导的支持,感谢本书的编写队伍,不论是老师还是学生,在繁忙的工作与学业之余,将自己对医学教育的感受与经验记录下来,更要感谢我科的全体医务人员,从老教授到住院医师,在不同的岗位为教学工作出谋划策,最后要感谢协和医大出版社对本书出版的大力支持。

崔丽英

2012 年 3 月于北京协和医院

目 录

第一章	北京协和医院神经科及神经科教研室介绍	(1)
第二章	神经科实习见习轮转要求及考核标准	(8)
第三章	神经科典型病例 step by step 诊断流程	(11)
第四章	实习医师疑难病例大讨论 (CPC)	(27)
第五章	实习见习优秀大病例展示	(38)
第六章	实习见习感言	(66)
第七章	毕业的师兄师姐经验谈	(79)
第八章	协和教授谈经验——神经科的病史采集	(95)
第九章	读书/演讲/实习见习小技巧	(104)
附 录	神经系统疾病精髓 60 句	(113)

第一章 北京协和医院 神经内科及神经 科教研室介绍

第一节 神经内科简介

北京协和医院神经内科现有医生44人，其中教授5人、副教授15人、主治医师18人、住院医师10人。博士生导师2人，硕士生导师5人。现任科室主任崔丽英为中华医学会神经病学分会前主任委员、《中华神经科杂志》主编和全国肌电图和临床神经生理学组组长。

神经内科现有床位数80张（含4张重症监护病床、4张癫痫监测病床），承担大量普通门诊、普通病房工作，还承担特需医疗和干部保健医疗工作。科室以诊治疑难重症患者为特色，对于常见神经系统疾病的诊断与治疗，如急慢性脑血管病、头痛、癫痫、神经肌肉病、重症肌无力、多发性硬化和神经症等方面也具丰富的临床经验。临床基本功扎实，总体实力强，特别在处理和解决疑难杂症和重症方面处于国内领先地位。特色专病门诊有：神经肌肉病专科门诊、肌张力障碍和肉毒毒素治疗门诊、帕金森病和老年痴呆门诊、癫痫门诊、重症肌无力专科门诊、脑血管病门诊、多科协作的心理生理门诊。年门诊量约7万人次，年急诊量5千余人次。

每周一次的大查房和隔周一次的脑血管病学术查房一直是教学的重要资源，吸引了神经科各级医师、进修医师及实习见习医师参与学习和讨论。神经科老一辈资深教授留下了宝贵的诊治经验和知识财富，多种神经系统疾病在这里得到首次诊断，而这些宝贵的财富培育了一代又一代的神经科医师（图1-1，1-2）。

神经内科还承担北京协和医学院本科生、研究生的教学工作，是全国住院医师培训基地，同时每年还负责来自全国各



图 1-1 10 年前的大查房场景



图 1-2 现在的大查房现场

地进修医师的培训,并承担医院临床药理基地相关临床药物试验。每年举办多个国家级继续教育学习班,如神经病学进展学习班、脑血管病和经颅多普勒超声学习班、肌电图和脑诱发电位学习班、脑电图和癫痫诊疗进展学习班、肌张力障碍和肉毒毒素治疗学习班、痴呆和帕金森病学习班等。曾参加人民卫生出版社全国高等医药院校教材《神经病学》第四版和第五版的编写工作以及全国高等医药院校八年制《神经病学》的编写。

科室积极参与科研工作。现正在进行的研究课题,包括国际合作项目3项、国家级研究课题3项、省部级研究课题4项、院内及其他来源的课题8项。近年完成国家级研究课题7项、省部级研究课题4项、院内资助研究课题5项。近5年在国内核心杂志发表文章100余篇、著书30余本(主编、副主编和参加编写)。2008年获国家科技进步二等奖2项、中华医学科技奖一等奖1项及二等奖2项、北京市科技进步二等奖2项、三等奖1项、中国医学科学院科技进步三等奖2项。

第二节 神经科教研室构成

科主任总体负责,一名副主任分管教学,配教学秘书一名(不脱产)。其中,负责神经病学大课授课人员均为神经科教授或副教授,在相应领域经验丰富又热爱教学,大多数为博士,年龄50岁以下居多(图1-3)。

第三节 神经科教研室工作内容

一、本科生教育

1. 诊断学教学

- (1) 诊断学大课(教授授课);
- (2) 诊断学体征及床旁带教(主治医师或副教授授课)。

2. 神经病学大课授课及考核

- (1) 上课时间:每年3月份左右;
- (2) 授课内容及教师;

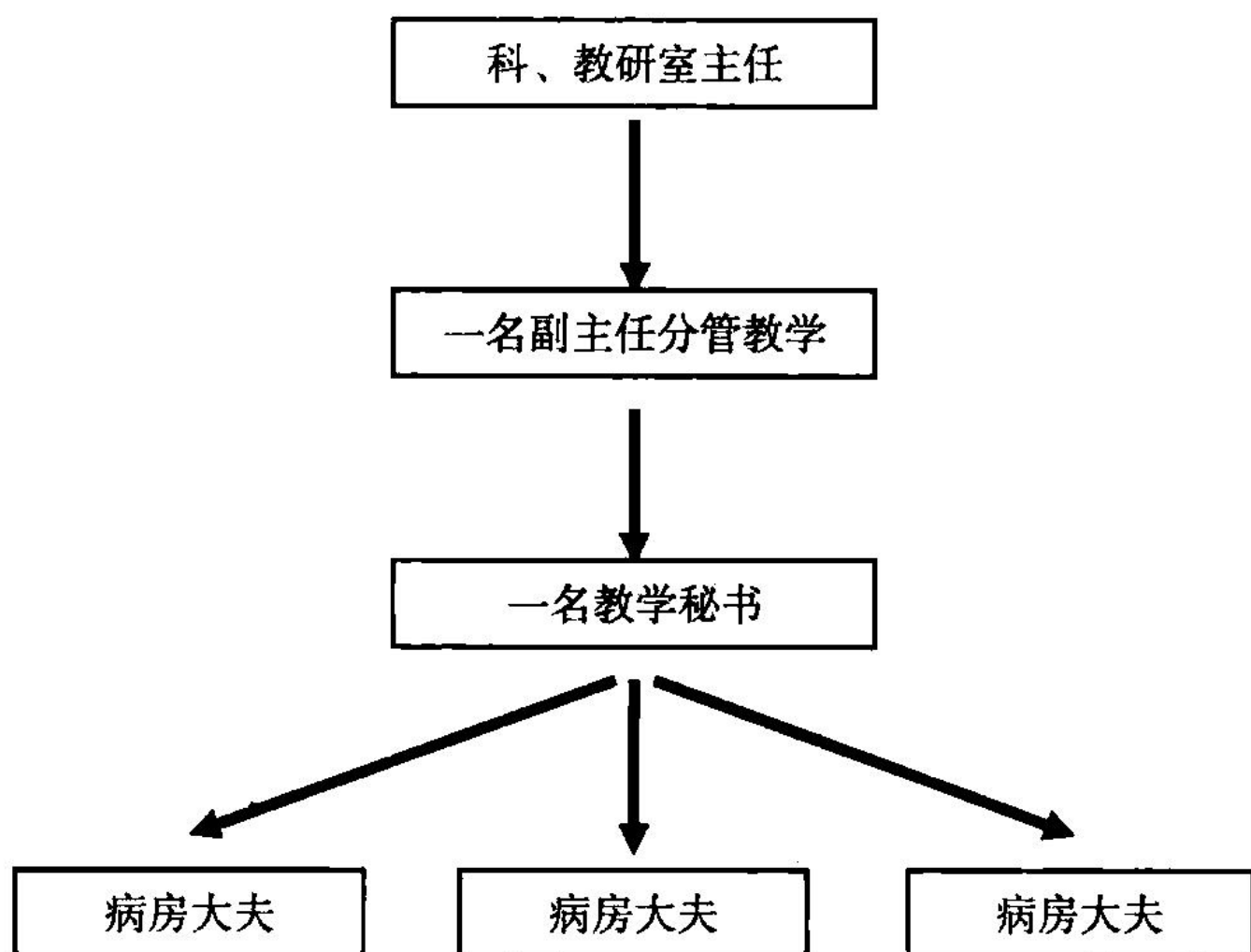


图 1-3 神经科教研室构成

(3) 教学大纲及教案；

(4) 考核（笔试）。

3. 教学巡诊（小讲课）

(1) 形式：病例分析讨论的形式，加深对神经系统疾病的理解，动员同学们的积极性，参与讨论和定位定性诊断分析。并将 PBL 教学模式应用于教学巡诊中，让学生带着问题进入角色，容易理解和记忆。

(2) 内容：①脑血管病；②脑炎；③脊髓病；④重症肌无力。

4. 病房小讲课和床旁指导

三个病房共同安排，内容包括神经系统查体规范化指导、神经系统正常及常见异常影像介绍、神经系统常见疾病讲座（包括脑血管病急性期及二级预防，吉兰—巴雷综合征的诊断和治疗，重症肌无力的诊断和治疗，脊髓疾病等）、结合病例组织实习见习医师参与讨论等（图 1-4，1-5）。

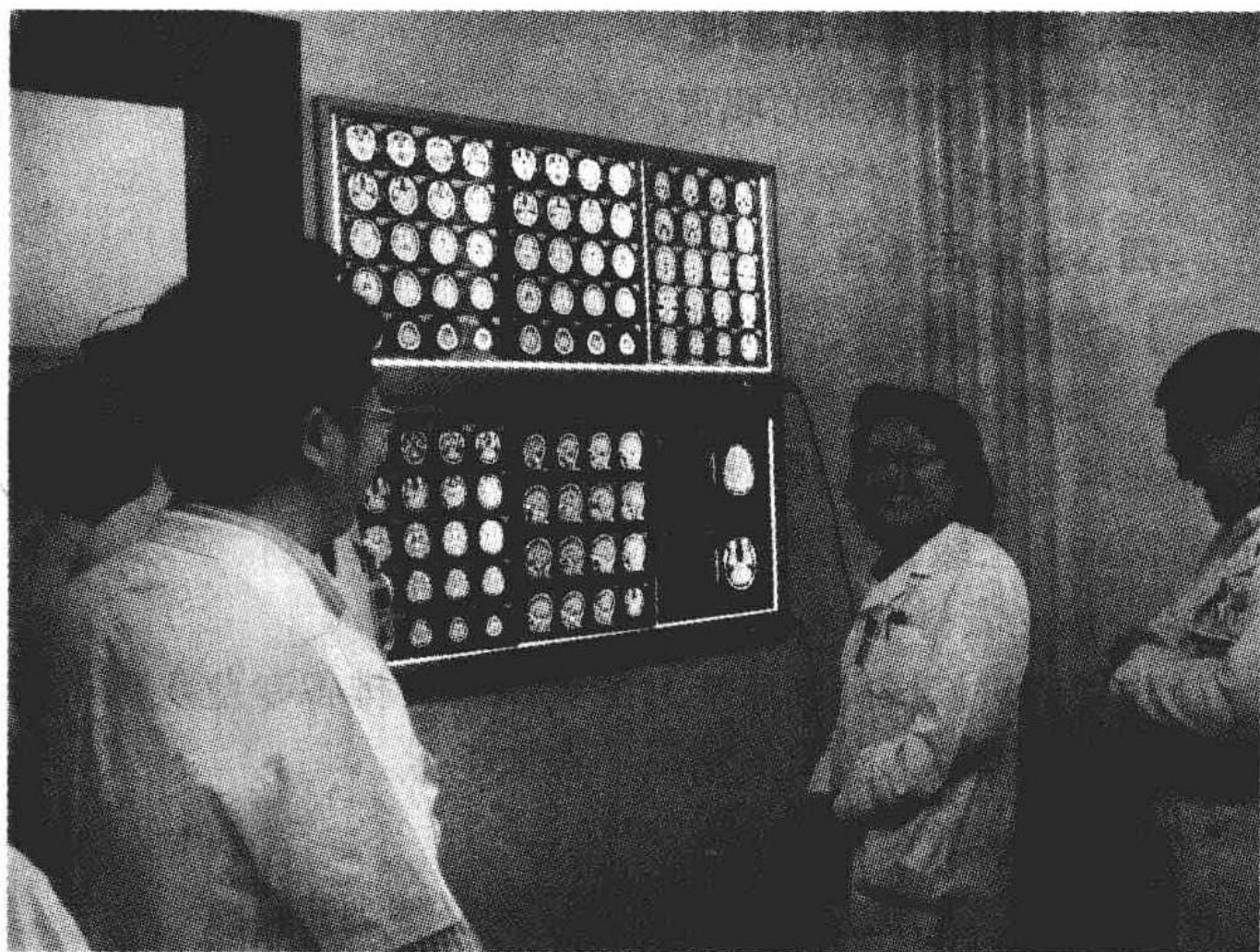


图 1-4 教授床旁读片



图 1-5 病房小讲课

5. 神经科实习见习及考核

二、研究生教育

现有博士生导师2人，硕士生导师5人，每年根据情况增减。具体按照研究生院的统一要求进行研究生教学。

三、住院医师培训基地

1. 基地住院医师的职责。
2. 考核标准（轮转表）。

四、进修生教育

1. 进修标准
2. 临床工作

每年计划接收全国各地进修医师到我科培训学习，要求进修医师在上级指导下亲自管理患者，书写病例。

3. 讲课安排

为促进进修医师临床能力的提高，安排各专业疾病的讲座，在不影响临床工作的情况下参加学习。

五、继续教育

1. 北京协和医院全国神经病学高级培训班。
2. 北京协和医院全国经颅多普勒超声学习班。
3. 北京协和医院全国肌电图学习班。
4. 北京协和医院全国脑电图和癫痫学习班。
5. 北京协和医院全国肉毒毒素和肌张力障碍疾病学习班。
6. 参与全院医生护士继续教育讲座。

六、教学改革

1. PBL 教学模式在神经病教学中的应用。
2. 解剖课早期接触临床（图 1-6）。
3. 北京市住院医师、专科医师培训基地。
4. 北京市精品课程。
5. 北京协和医学院（中国协和医科大学）校级精品课程。
6. 神经科教改立项。

七、教学相关书籍

1. 神经病学（供 8 年制及 7 年制临床医学专业用）

本书由全国高等医药教材建设研究会组织编写，属于卫生部规划教材，全国高等学校教材。由崔丽英任副主编，人民卫生出版社 2005 年第 1 版。

2. 神经病学（第 5 版）



图 1-6 解剖课早期接触临床尝试

本书为普通高等教育“十五”规划教材，由崔丽英任主编，人民卫生出版社出版。

第二章 神经科实习见习轮转要求及考核标准

第一节 神经科见习要求及考核方法

一、见习要求

1. 完成三份大病历的书写，要求见习医师掌握神经系统疾病问病史及查体方法，掌握大病历的规范书写方法，需要主治医师打分，签字；鼓励书写英文病例，其中一份英文病例相当于两份中文病例。

2. 跟随病房主管大夫每日两次查房，收治新患者，结合患者的相关表现查询文献，参与患者诊疗的讨论。

3. 除上课时间外，建议留守病房，积极主动学习，随时进行床旁症状体征的询问，参观学习神经科常见的操作。

4. 主治医师和主管医师负责对所见到的临床现象进行提问，具体考核结果体现在打分表上。

5. 由病房主治医师指派见习生进行文献复习，最好结合所管的临床病例；上级医师随时点评。

6. 最后出科的各种考核表直接交病房主治医师手中，教学秘书负责收表，保证背靠背评分。

7. 要求掌握的神经科常见病及症状体征包括：脑和脊髓损害相关的综合征；神经科常用检查方法如 transcranial doppler (TCD)、肌电图和脑电图、神经影像的初步了解（正常与异常的识别）。神经系统疾病的要求：遗传病，如亨廷顿病（Huntington disease）、肝豆状核变性（Wilson disease）、遗传性共济失调、神经纤维瘤；常见肌病或者神经-肌接头病变，如重症肌无力、LES、进行性肌营养不良、多发性肌炎以及运动神经元病；周围神经病，如 GBS 及其变异型、掌握其鉴别诊断；脑血管病，如脑出血、蛛网膜下腔出

血、脑梗死、TIA；中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，如多发性硬化、急性播散性脑脊髓炎；运动障碍和帕金森病；癫痫，如各种常见癫痫类型的诊断和治疗；脊髓病，如急性脊髓炎、脊髓血管病、亚急性联合变性；痴呆（AD）。（参照教学大纲要求。）

二、考核标准

1. 出科考试

(1) 以见习大组为单位，笔试；

(2) 考核目标：是否初步掌握神经系统症状体征、定位及常见神经系统疾病的诊疗。

2. 病房上级医师打分（考核表和病历书写）。

第二节 实习医师神经科见习及考核

一、实习要求

1. 完成三份大病历的书写，要求实习医师较为系统地掌握神经系统疾病问病史及查体方法，掌握大病历的规范书写方法，需要主治医师打分，签字；鼓励书写英文病历，其中一份英文病例相当于两份中文病历。

2. 跟随主管大夫每日两次查房，收治新患者，结合患者的相关表现查询文献，参与患者诊疗的讨论。

3. 除上课外，建议留守病房，积极主动学习，随时进行床旁症状体征的询问，参观学习并在主管医师指导下进行神经科常见的操作训练，如腰椎穿刺检查。

4. 主治医师和主管医师负责对所见到的临床现象进行提问，具体考核结果体现在打分表上。

5. 由病房主治医师指派见习生进行文献复习，最好结合所管的临床病例；上级医师随时点评。

6. 最后出科的考核表直接交病房主治医师手中，教秘负责收表，保证背靠背评分。

7. 需要掌握的神经科常见病及症状体征包括：脑和脊髓损害相关的综合征；神经科常用检查方法如TCD、肌电图和脑电图；神经影像的初步了解（正常与异常的识别）。神经

系统疾病的要求：遗传病（Huntington 病、Wilson 病、遗传性共济失调、神经纤维瘤病）、常见肌病或者神经-肌接头病变（重症肌无力、LES、进行性肌营养不良、多发性肌炎以及运动神经元病）、周围神经病（GBS 及其变异型、掌握其鉴别诊断）、脑血管病（脑出血，蛛网膜下腔出血，脑梗死和 TIA）、中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病（多发性硬化，急性播散性脑脊髓炎）、运动障碍和帕金森病、癫痫（各种常见癫痫类型的诊断和治疗）、脊髓病（急性脊髓炎，脊髓血管病、亚急性联合变性）和痴呆（AD）。以上疾病、检查方法及神经科常见综合征需要掌握（根据教学大纲要求）。

二、考核标准

1. 出科考试

- （1）以实习大组为单位进行考试，形式为笔试；
- （2）考核是否掌握常见神经系统疾病定位定性诊断及治疗原则。

2. 病房上级医师打分（考核表和病历书写）。

第三章 神经科典型病例

step by step

诊断流程

每一个神经科医师及在神经科实习过的学生都知道，与其他学科相比，在疾病的诊断上，神经系统疾病的特殊之处在于先定位后定性，譬如：一个“发热待查”收入内科病房的患者，在进行问诊，查体及拟诊讨论的时候，没有定位诊断这一步，但是神经系统疾病不同，定位诊断的重要性在于能够有效缩小定性诊断的范围，从而有针对性地进行辅助检查，减少患者不必要的花费及缩短住院时间。

不仅如此，作为全身多个系统的一部分，神经系统除了具有其特殊性外，还与多系统疾病密不可分，因此具备整体的诊疗思路也非常重要。我们知道，很多的系统性疾病均可以累及神经系统，如自身免疫性疾病，肿瘤及感染性疾病等。所以在分析和总结病例的时候，只有站得高，看得远，才能有的放矢的诊治。

以下两个病例并非多么特殊的病例，但在临床诊断过程中时时考验医生诊断思路的周密性、全面性。

病例一

双下肢麻木无力渐加重 1 年余，尿便障碍 3 个月——脊髓髓外肿瘤。

患者，女，70 岁。

主诉：双下肢麻木无力渐加重 1 年余，尿便障碍 3 个月入院。