

- 国家级特色专业建设项目
- 国家级实验教学示范中心建设成果
- 高等院校临床医学专业实践类教材系列



临床见习指南

——妇产科学分册

Obstetrics and Gynecology

主 编◎金 松

主 审◎陈 路



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

国家级特色专业建设项目

国家级实验教学示范中心建设成果

高等院校临床医学专业实践类教材系列

临床见习指南

——妇产科学分册

主 编 金 松

副主编 莫秀兰 陈彩霞

主 审 陈 路

编 委(以姓氏笔画为序)

王 丽	卢 斋	叶海鸥	许 琳
华少萍	李伟宏	李跃萍	吴小妹
吴丹梅	陈 蔚	陈 华	陈 甦
陈曼玲	张韶琼	张峻霄	林叶飞
钟业超	胡春霞	凌 奕	曾蓉蓉
黎明鸾			



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床见习指南. 妇产科学分册/金松主编. —杭州:
浙江大学出版社, 2013. 4
ISBN 978-7-308-11365-6

I. ①临… II. ①金… III. ①临床医学—医学院校—
教学参考资料 ②妇产科学—医学院校—教学参考资料
IV. ①R4 ②R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 072805 号

临床见习指南——妇产科学分册

金 松 主编

丛书策划 阮海潮(ruanhc@zju.edu.cn)
责任编辑 阮海潮
封面设计 续设计
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路148号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 杭州金旭广告有限公司
印 刷 杭州余杭人民印刷有限公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 12.75
字 数 326 千
版 次 2013 年 4 月第 1 版 2013 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-11365-6
定 价 28.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

高等院校临床医学专业实践类教材系列

编写说明

海南医学院组织编写的这套临床医学专业五年制本科实践类教材是一套以岗位胜任力为导向,以实践能力培养为核心,以技能操作训练为要素、统一规范并符合现代医学发展需要的系列教材。这套教材包括《临床技能学》、《临床见习指南》(分为外科学、内科学、妇产科学、儿科学四个分册)、《系统解剖学实验教程》、《形态学实验教程》、《生物化学与分子生物学实验教程》、《病原生物学与免疫学实验教程》、《预防医学实验教程》、《英汉对照妇产科实践指南》,共 11 部。本套教材的编写力求体现实用、可操作性等特点。在编写中结合临床医学专业教育特色,体现了早临床、多临床、反复临床的教改思想,在尽可能不增加学生负担的前提下,注重实践操作技能的培养。我们希望通过本套教材的编写及使用,不断探索临床医学实践教学的新思路,为进一步推进医药卫生人才培养模式变革做出新的贡献。

本套教材适用于五年制临床医学专业的医学生,同时也是低年资住院医师作为提高工作能力的参考书。

限于编写人员的知识水平和教学经验,本套教材一定存在许多错误,敬请各位教师、学生在使用过程中,将发现的问题及时反馈给我们,以便再版时更正和完善。

高等院校临床医学专业实践类教材建设委员会主任

陈志斌

2013 年 3 月

高等院校临床医学专业实践类教材

建设委员会

主任委员 陈志斌

副主任委员 谢协驹 林英姿

委 员 (以姓氏笔画为序)

马志健 刘云儒 吕 刚 孙早喜

李天发 李 群 杨 堃 陈 路

金 松 郝新宝 钟南田 凌 奕

常彩红 黄东爱 蒙 晶

秘 书 长 何琪懿

秘 书 廖宇航 冯 明

前 言

医学院校学生的临床见习是医学生开始临床工作这一角色转变过程中的第一步,是培养合格的临床医生的重要过程。临床能力培养一直是医学院校的薄弱环节。培养医学生的临床思维能力和技能操作能力直接关系到其日后的临床诊疗水平,也关系到患者的生命。我们编写《临床见习指南(妇产科分册)》一书,旨在进一步规范医学生临床实践能力的培养过程,从一开始就夯实医学生的临床基本功,为医学生顺利度过临床见习实习转型期,成为一名优秀医生提供必要的指导。

本书包括绪论、基础、生理产科、病理产科、妇科、计划生育与妇女保健和妇产科常用临床技能操作等七章,每个章节分别按见习目的与要求、见习时数、见习准备、见习任务与方式、见习内容阐述。见习内容进一步从基础知识点、关键知识点、延伸知识点、病例分析、相关思考题及临床技能要点等相关知识由浅入深展开。书中总结了学习目的和关键知识点,利用问题式的教学模式,激发学生的学习动力,调动学生的学习积极性。本教材提炼基础理论知识和关键知识点,对临床实习及以后的临床工作有着重要的指导意义。本书编写本着规范、实用、内容深浅适宜的原则,以适合学生阅读和理解为目标,可作为高等医学院校各专业学生的教材。

本书编者大多长期从事医学教育和临床实践工作,有较高的理论水平和丰富的临床经验,在编写过程中也力求全面、正确、有所创新,但所编写的内容与编排难免有不妥之处,殷切希望使用本教材的师生和读者提出,以便及时纠正改进。

金 松

于海南医学院附属医院

目 录

第一章 绪 论	1
第二章 基 础	7
第一节 女性生殖系统解剖	/7
第二节 女性生殖系统生理	/11
第三章 生理产科	14
第一节 妊娠生理	/14
第二节 妊娠诊断	/16
第三节 产前保健	/18
第四节 正常分娩	/22
第五节 正常产褥	/29
第四章 病理产科	32
第一节 妊娠时限异常	/32
流产	/32
早产	/35
过期妊娠	/38
第二节 妊娠期高血压疾病及 HELLP 综合征	/41
第三节 异位妊娠	/45
第四节 妊娠晚期出血	/49
胎盘早剥	/49
前置胎盘	/51
第五节 多胎妊娠与巨大胎儿	/53
多胎妊娠	/53
巨大胎儿	/55
第六节 羊水量异常	/57
羊水过多	/57
羊水过少	/59
第七节 胎儿发育异常及死胎	/60
胎儿生长受限	/60
死胎	/63

第八节 胎儿窘迫与胎膜早破	/64
胎儿窘迫	/64
胎膜早破	/66
第九节 妊娠合并内科疾病	/68
妊娠合并心脏病	/68
妊娠合并急性病毒性肝炎	/70
妊娠合并糖尿病	/73
妊娠合并贫血	/77
妊娠合并甲状腺功能亢进	/79
第十节 妊娠合并性传播疾病	/82
第十一节 遗传咨询、产前筛查与产前诊断	/84
第十二节 异常分娩	/87
产力异常	/87
产道异常	/90
胎位异常	/93
第十三节 分娩期并发症	/98
产后出血	/98
羊水栓塞	/101
第十四节 异常产褥	/103

第五章 妇 科 105

第一节 妇科病史及检查	/105
第二节 妇科常用特殊检查	/109
第三节 外阴上皮内非瘤样病变	/118
第四节 生殖系统炎症	/121
外阴及阴道炎症	/121
宫颈炎症	/128
盆腔炎性疾病及生殖器结核	/130
第五节 外阴肿瘤	/131
第六节 宫颈肿瘤	/133
第七节 子宫肿瘤	/138
子宫肌瘤	/138
子宫内膜癌	/142
第八节 卵巢肿瘤	/146
第九节 妊娠滋养细胞疾病	/149
第十节 生殖内分泌疾病	/152
功能失调性子宫出血	/152
闭经	/155
多囊卵巢综合征(PCOS)	/157

痛经	/159
经前期综合征	/162
围绝经期综合征	/165
高催乳激素血症	/170
第十一节 子宫内膜异位症、子宫肌腺病	/173
第十二节 女性生殖器官发育异常	/176
第十三节 不孕症与辅助生殖技术	/180
第六章 计划生育与妇女保健	183
第七章 妇产科常用临床技能操作	189

本套教材目录

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 临床技能学 | 主编 陈 路 郝新宝 孙早喜 |
| 2. 临床见习指南——内科学分册 | 主编 李天发 |
| 3. 临床见习指南——外科学分册 | 主编 杨 堃 |
| 4. 临床见习指南——妇产科学分册 | 主编 金 松 |
| 5. 临床见习指南——儿科学分册 | 主编 蒙 晶 |
| 6. 系统解剖学实验教程 | 主编 马志健 |
| 7. 形态学实验教程 | 主编 李 群 钟南田 |
| 8. 生物化学与分子生物学实验教程 | 主编 黄东爱 |
| 9. 病原生物学与免疫学实验教程 | 主编 吕 刚 夏乾峰 常彩红 |
| 10. 预防医学实验教程 | 主编 刘云儒 |
| 11. 英汉对照妇产科实践指南 | 主编 凌 奕 金 松 |

第一章 绪 论

同学们,从今天开始,你们将踏入临床医学学习生涯中的最后两站,也是非常重要的两站,临床见习和临床实习!在这两站里,我们将会充分运用前三年所学的基础临床医学知识,并结合临床实践,为把自己培养成为一名合格的医生,做好充分的准备。

在本书中,我们主要讨论的是临床见习相关问题,那么,我们要怎样才能成为一名合格的见(实)习医生呢?成为一名成功医学生的秘诀又是什么呢?在绪论中,将会详细向大家阐述。另外,还会提到郎景和教授所倡导的六大关系。

一、一名合格的实践医师必须遵循的原则

见习同学?见习医生?实习同学?实习医生?“见习”“实习”二字带给我们太多的不便。在中国,太多患者对见(实)习生抱有一种不放心甚至抵触的态度。见习是从医学生到医生这个角色转变过程中必须经历的一个阶段。是的,我们是刚开始临床工作,很多东西不懂,很多东西不会,面对患者异样的眼光,难道我们就畏惧了,放弃了?不,我们唯一能做的就是使自己变得更优秀,变得更容易使患者信任,变得更像一名医生。

我认为,成为一名优秀的见习生的前提是:有较为扎实的理论基础,有较强的动手能力,更重要的是有不断学习意识。基础知识可以弥补,动手能力也是可以锻炼的,学习意识是需要不断培养的,这些相信是所有见习生一下临床就会意识到的问题。我们先看一下一名见习生的所作所为:

文清,一名四年级临床见习医学生,晚上学习太晚,度过了一个忙乱的早晨后匆忙赶车,参加交班会迟到了半小时。在交班会上,问到他自己所管一名特殊患者的情况,他低垂着头,已记不清病例的细节。虽然带教的住院医师已经警告他产科主任可能会查这个患者,需要准备详细的病历资料,并汇报病史及目前的诊疗手段,但文清并没有去做相应的准备,而有个别学生为讨论会进行了充分的准备,并参加了由产科主任所引发的生动活泼的讨论。很显然,文清不知道成为一名成功医学生的秘诀是掌握“5P原则”:准时(Be punctual)、有准备(Be prepared)、团队中的一员(Be a team player)、积极(Be positive)、展示职业品德(Exhibit professionalism)。当然,他不是我们学习的榜样。讲述这个例子,我是要告诉你们要永远铭记5P原则,即使对我这名参加工作二十余年的老医生而言,也必须遵循。

我们需要对“5P原则”进行如下解读:

(一)准时(Be punctual)

进入医学学习的临床见习期后,要求见习生准时参加巡诊、会议、讨论会、手术和按时出诊等。不要养成迟到的习惯。如果经常迟到会在大家心目中形成不可信赖的印象——对于一个医生来说这是不可接受的作风。

（二）有准备(Be prepared)

要了解自己的职责和人们对医学生的期望。向主管见习的教师、主治医师和/或住院医师请教相关的特殊职责和轮转要求。要根据轮转要求按时轮转并调整自己的时间表。要确保自己做好充分准备,按指定时间轮转。一旦指定负责某一患者的诊疗,实习生就有责任尽可能地了解患者(注意与患者保健有关的)的所有信息,其中包括病史、体格检查、实验室检查和诊断评估,进行全面的鉴别诊断并尽可能地确定诊断。教科书是获得基础知识的一个良好起点。然而,医学领域是不断变化的。通过研究和技术改进,越来越多的信息可供使用。一旦掌握了基础知识,就可查阅文献并获得有关患者治疗计划的最新信息。与团队分享你所掌握的知识,这将向团队展示你对患者承担了恰当的职责,并具备了成为一个好医生的自学能力——这是初学者成为一名优秀医生的必需美德。

（三）团队中的一员(Be a team player)

大多数医学院校见习生是作为治疗团队中的一员来参加工作的。见习生做好了本职工作,就能为患者提供更理想的服务。与团队成员共同工作,不要试图与他们竞争。完成了本职工作后,询问其他人(尤其是住院医师,他们的工作常被忽视)是否还有其他能帮助完成的工作。成为一名好医生的另一个关键是成为团队中的一员。

（四）积极(Be positive)

与一位工作态度积极的同事合作是很愉快的;而与一个总是抱怨的同事合作是令人厌烦的,可能有损团队精神。到达医院开始工作时,应展现积极向上的工作态度,把注意力集中到患者和学习上来。在家时,就应当是在家的样子;工作时,就应当是工作的样子。

（五）展示职业品德(Exhibit professionalism)

职业品德反映了医学专业的人道和伦理方面的内容。这意味着医务人员自己要高标准、严要求,要诚实和善、相互尊重。不仅要尊重患者和其家庭成员,也要尊重医疗团队中的成员。

二、如何才能成为一名优秀的实践医师?

以下是对如何做好一名优秀见习医学生的详细解读。

首先,在临床工作中,你应该如何配合带教老师的工作呢?

其实,见习生就相当于带教老师的下级医生,你所需要做的就是做好一个下级医生。下级医生的终极目标就是协助上级医生,管理好每一个患者,而不需要上级医生担心太多,最好是能够在尽可能少请示上级医生的情况下管理好每一个患者。

见习生在医院能做什么?问病史,写病历,开医嘱,内科操作,外科换药,做手术,以及一些杂七杂八的琐事:贴单子,送标本,找病历等等。不要认为这些琐事很烦,学不到什么东西,恰恰相反,这是临床工作最基础的,也是锻炼你如何能融入社会工作中,如何建立好的人际关系。

在协助带教老师管理患者方面,你应该做的就是:熟记每一个患者入院时的情况,包括主诉、重要既往情况、阳性体查结果、辅助检查资料,还要记清楚每一位患者及时回报的检查结果,明确患者目前的主要治疗方案、用药、病情的发展及演变,及时向上级医生汇报患者病情的变化,遵照、执行上级医生的意见,保证病历的规范及完整。

其次,在和上级医生一同管理患者的时候,要注意以下几点:

1. 永远不要偷懒,不要认为很多事情没有意义,在你眼里没意义的事情,其实可能就是工作的基础。

2. 仔细把上级医生的指示记下来,脑子记不过来的时候,动动笔头也是很有用的。要知道,好记性抵不过烂笔头。

3. 及时向上级医生汇报患者的各项异常情况 & 检查结果,以学到自己单独管理患者时,你应该如何做。

4. 在和上级医生交流的时候,既要严格服从上级医生,又有必要用适当的方式提出自己的观点,这样不仅自己可以学到不少东西,而且不至于在诊治患者过程中出现问题。

那么,在患者眼里,你如何成为一名优秀的“见习医生”抑或“医生”呢?

见习生接触患者,一般是从询问病史的时候开始的。我们该怎么做才会让自己更像一名医生呢?

1. 摘掉自己的见习牌,自己告诉自己就是一名医生。

2. 询问病史之前,可以先从其他的途径了解患者的基本情况,包括患者年龄、性别、床号、主诉、初步诊断,这些其实是通过问老师、护士、电脑查询等方式来了解的。一定要先在心里想想,病史采集着重从哪方面着手,哪些体查是重点,鉴别诊断要考虑哪些?

3. 问病史时,自己的语气、态度、给别人的印象都是相当重要的,至少不能唯唯诺诺,吞吞吐吐,问一句,想一下,不要让患者感觉你这个医生不怎么行。

4. 问病史的时候可以把自 己的临床思维贯穿进去,同时可以向患者及家属解释一下病情,让他们觉得你这个医生还不错。平时查房的时候,给患者多一些问候,耐心向患者家属解释病情,这样要进一步检查的时候,患者及家属也容易理解啊。多一些问候,多一些关心,即使患者知道你是一个见习生,他们也会觉得你还是不错的。

在对患者进行所有临床操作的时候,我们又应该怎么做呢?

1. 永远不要把患者当作你的试验品,不要说自己以前没做过,需要学习,需要多练习。你以前没做过可以理解,但是你去看书了吗?你知道操作基本原则及方法吗?你没做过可以,你看过吗?你还记得整个操作过程吗?每一个患者都不是试验品,你能做的就是积极做好操作前准备,熟悉操作过程,注意操作事项。

2. 操作之前,耐心向患者解释操作的必要性。在进行操作的时候,尽可能地使自己的动作更轻柔,尽可能地减轻患者的痛苦。

3. 把握好每一次操作的机会,每一次操作后都可以回想一下自己的操作过程,有哪些地方还不够完美,哪些地方是可以改进的。这样,你就可以迅速完成从生疏到熟练的转变,当然患者也会更加信任你。

在临床实践过程中如何从改变自身开始,让自己更优秀呢?

理论和实践的结合是亘古不变的真理。

1. 进科之前,先熟悉本科室就诊或住院患者的常见疾病有哪些,有针对性地通读教材上的内容,从而对该科患者的疾病有一个大致的认识。

2. 从问病史开始,全面了解患者病情,仔细做体查,多做才会更熟练;多问,思路才会更清楚。当首志、入院记录的所有项目,每天多在你的脑海里不断重复的时候,你说你写的病历还会有啥问题吗?当全身体查的顺序及要点,经常在你的脑海徘徊的时候,你的体查还会漏掉些啥吗?

3. 仔细听老师分析每一个病例,记下该病诊断治疗的大致过程,注意老师开的所有医嘱,对疾病的诊断有一个更感性的认识。在分析病情的时候,在开医嘱的时候,有不懂的地方,都

是可以向老师提问的,自己的一些观点也是可以提出来的,和老师一起相互交流。总之,一定要参与到整个疾病的诊断和治疗的过程中去。

4. 高质量、高效率地完成工作,挤出更多的时间回去学习。实践是一回事,理论又是一回事,只有把理论和实践结合起来,理论知识才会理解得更深,临床实践才会把握更准。这也是为以后自己进入临床做好准备啊。很简单的一个例子,白天上手术,晚上回来再看看解剖,相信你会是不一样的收获。

5. 在临床上学习意识是很重要的,要善于发现问题,善于解决问题。当发现检查结果有异常的时候,要多想想为什么会这样;当发现患者病情发生变化的时候,要去找找为什么;当治疗方案更改的时候,要想想为什么;只有实在自己想不明白的时候,才可以去问老师,其他的一些简单的问题如果是记不清楚的时候,一般都是可以在教科书上找到答案的。

最后,我认为成绩绝不是决定一个人优秀与否的关键,综合素质才是最关键的。医学生应该在临床实践阶段重视情商的培养,体会学习的力量,寻求自己想要的东西,同时感受生活的乐趣,享受生活的美妙,让自己成为一个有目标、有追求的人。

三、医学生需要处理好的六大关系

郎景和教授关于《青年医师要处理好六个关系》(摘自《健康报》2008年8月18日)一文同样也适合我们医学生。这六个关系所述非常经典:①理论与实践;②基础与临床;③学科与亚学科;④读写与工作;⑤继承发扬与变革创新;⑥医学模式与医患关系。这些是值得我们细细研读的。

(一)理论与实践

书本上的知识是最典型的,而临床上碰到的病例往往是不典型的。

理论与实践,是做医生最重要的问题。五年、八年,本科生、硕士生、博士生,做研究生都是学生;然后当了住院大夫,实际上是学徒。等到当了主治大夫以后,才可以成为一名独立医生。还要做若干年,我估计大概是10年,可以成为一个比较成熟的医生。十年磨一剑!所以读书也好,读研也好,实际上是你在蛋壳里吸取营养长大而已,必须脱壳、蜕变,才能成熟、飞翔。有人曾经做过实验,蛋壳能不能提前打开?研究表明,提前破壳出生的鸟其生命力非常弱。

作为医生,经验依然是最重要的。经验靠积累,经验靠领悟,经验靠升华。在当住院医师期间,就是把我们在书本上学的东西运用到实践中,变成自己的技能和经验。有时,书本上所描述的最典型症状,在临床中却是最不典型的。停经、腹痛、阴道出血三大症状,临床上常常并不清楚,误诊率可达20%以上。

因此,实践是非常吃苦的事情,24小时值班制,就是让你在病房磨炼。

做医生,时间不属于自己,而是属于患者。什么时间都可以叫你,你必须当作命令一样来执行。像林巧稚大夫工作了60多年,依然称自己是值班医生,一辈子的值班医生!

(二)基础与临床

科研要紧密结合临床确定选题。

研究,对医生来讲,最重要的是临床研究,或与临床密切结合的基础研究。青年医生也要有科研意识,住院大夫应该一年能够总结临床的一两个问题,那么就构成了一两篇文章。比如说子宫内口环扎术治疗的实例,问题解决了,以后只要复习一下进展文献就可以了。你想,如果一年总结两三种病例,10年就30多个,那么你就是—个非常有经验的大夫了。

所以一定要重视临床,并且要善于总结。医生不仅是临床医生,而且应该是临床医学家。我个人认为,不管是读硕士还是读博士,研究生实际上是在完成导师计划的一部分,你的主要任务是科研训练。在这个过程中,一定要把自己的选题和临床研究结合起来。这其中,我认为读书很重要,更重要的是读原著,不仅能够从原著中得到经验和知识,而且还可以领会先哲的思想,我们可以有一种高瞻远瞩的感觉。

一项临床科研工作有第四步:选题、设计、实施、总结。最开始你要有一个想法,要非常好地来分析文献、查阅资料,这需要用一半的时间;然后用10%的时间来勾画蓝图,进行设计;再用1/3的时间去做实验。

怎么选题呢?大家要注意三个问题:一个是一切从实际出发。先说主观方面,即你的理论水平、研究能力怎么样,一定要给自己一个非常全面的评估,从而确定课题的方向;再看客观方面,即你的资金、设备怎么样,标本来源或者是数量,或者是协作能力等。关键是要找一个非常好的切入点,这个切入点可能是大家都不敢做的,也可能是大家都在研究,但是研究不清楚的一点,或者是大家不敢涉足的,这样你的研究才有意思。

第二是跟踪和创新。多数研究是跟踪性质的,这和我们自己的各种研究能力、设备、资金有关系。当然,也要注意我们研究的实用性和可推广性,这个方面也很重要。特别是创新,一定要有一个非常活跃的思维,要创造好的环境,要创造好的氛围。我们获得信息的一个最重要的途径就是交流,所以应该提倡大家有互相交流的氛围。要多学科、多专业交叉交流,互相批评、补充、修改,甚至否定。

再就是落实选题了。要经过反复筛选、排查、推敲,形成一个很好的研究点。这是设计,是蓝图,是最重要的方面。

科学研究是从兴趣开始的,最后形成自己的一个责任,形成自己的一种执著追求。

(三)学科与亚学科

不要过早进入一个狭小的领域。

现在大家都急着成才,急着成专家。什么是专家?现在有很多专家是,人家都知道的,你不知道;人家不知道的,你知道。所以我希望各位不要急于想当专家,当专家的路很长。一定要有一个非常广阔的、深厚的学科基础,然后再进入亚学科,这样你才能成为一个很好的专家。

妇产科也一样,要经过差不多5年的全面轮转,甚至要到外科,或者是其他的一些科训练,才能成为一个好大夫。对老者扶着手,对后生要拉着手,对同龄要牵着手,这样一个好的方略,就可以形成一个团结、和谐的方队。大树、小树和森林的关系是,大树要剪枝,小树要成长,这样才能形成森林,才是茂盛的、不可摧毁的。一个好的团队、科室或者医院就应该是这样。

(四)读写与工作

日积月累才能成为有经验的医生。

要写东西,要读很多书,同时又要做好工作,无论哪一方面都很艰苦,都需要很勤奋。所以我们鼓励青年医生要多写文章,多发表文章,当然基础是把自己的工作做好。要善于发现问题,总结经验,表述观点,这样坚持下去,日积月累,才能成为一个有经验的医生。

我有一个学生是一名三年住院医师,他没有能力和资格来写一本书,但是他把在协和的三年,包括研究生阶段,平时查房碰到的一些问题,非常用心地记录下来,每天晚上整理,这样下来以后,居然成册了,非常言简意赅,非常醒目,理念都很先进。我把这本书起名叫《妇产科临床备忘录》。大家可以放在口袋里看,老的大夫可以看,年轻的大夫也可以看。这本书出了两

年多,现在又增加了二十几万字,重新出版。这位大夫至少很有心,很用心,这就是作为一个青年大夫应该具备的品格。所以在他的扉页上,我写了几句话:也许不是我们学习得太少,而是我们实践得不够;也许不是我们实践得太少,而是我们思索得不够。还要造成这样一种氛围,让这些青年医生去经风雨,见世面,去锻炼,去提高。

(五)继承发扬与变革创新

要在继承的基础上大胆变革。

继承发扬与变革创新,是一个很老的题目了。我们都在讲继承和发扬协和的优良传统,但是我们在继承和发扬什么呢?继承和发扬的是:优良传统、科学作风和丰富经验。科学发展了,观念改变了,技术先进了。比如说我们治疗的微创化、人性化、多元化、国际化,还有整个社会、经济、文化的改革和影响,我们形成了一些新的策略。所以要继承,又一定要有变革。

(六)医学模式与医患关系

救治患者的核心是关心患者。

医学模式改变了,我们要特别重视伦理的四大原则:仁爱、无害、公正、诚实。我认为医生要讲原则。在这次四川汶川大地震中,当余震再来的时候,很多人往外跑,但医生和护士却往里跑,我很感动,因为那里有患者,需要医生和护士去照顾。这是我们的天职,是职业使然。

在医患关系里面,现在提倡协商模式,明确的判断、足够的信息、坦诚的交流、互相理解非常重要。治疗策略、治疗选择要规范化、个体化、人性化,要审慎估计和处理可能发生的医疗问题或纠纷,准备完善并贯彻执行必要的、合理的、合法的手续和文件。21世纪的医生要重新设计,应该是一个细心的观察者、耐心的倾听者和敏锐的交谈者。

对患者救治成功的秘诀,其实就是关心患者。医务工作是在拯救病患中磨炼自己灵魂的高尚职业。

一个美国大夫曾给我们开出怎样做个好医生的处方:有25条,主要是要了解患者的发病机制,要看文献,获得更多的材料;具备临床技能,注意细节,注意存在的疑问;要有很好的记录,有很好的宣教和谈话能力;知道一个方法的利弊,跟家属有很好的交代,要使他们有乐观的心态、但又有不偏离实际的想法等等。我相信,大家都可以做到,也是应该做到的。

行医,是一种以科学为基础的艺术;是一种专业;是一种使命,而非一种行当。

(陈蔚)

第二章 基 础

第一节 女性生殖系统解剖

【见习目的与要求】

1. 熟悉女性骨盆的组成、特征、类型、骨盆平面。
2. 了解骨盆底和会阴的组成及解剖。
3. 熟悉外阴、阴道、宫颈口、移行带、子宫峡部等结构在不同生理状态下的特征及意义。
4. 熟悉各相邻器官与生殖器官间的解剖关系。
5. 熟悉女性生殖系统的血液循环、淋巴引流和外阴的神经支配。

【见习时数】0.5 学时。

【见习准备】复习教科书理论知识点,熟悉女性生殖系统解剖。

【见习任务与方式】

1. 通过讲解模型加深对女性生殖系统解剖的了解。
2. 通过观看手术及观看门诊病人的妇科检查进一步熟悉女性生殖系统解剖。
3. 通过见习接产,观摩会阴阻滞麻醉,了解会阴的神经支配。
4. 通过观看手术深化对血管、神经和淋巴引流的认识。

【见习内容】

一、基础知识

重点熟悉女性外生殖器(图 2-1)、女性内生殖器(图 2-2)的解剖结构,盆腔静脉(图 2-3)、盆腔淋巴结(图 2-4、图 2-5、图 2-6)和重要神经的分布(图 2-7)。

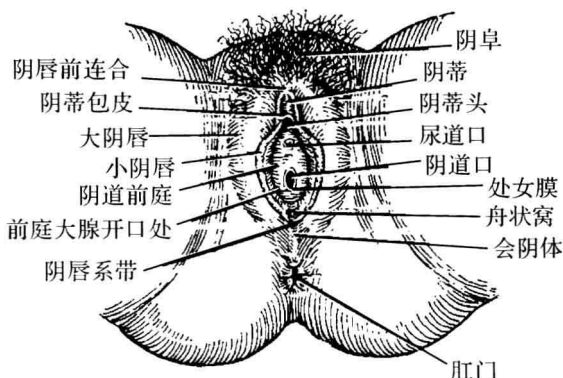


图 2-1 女性外生殖器