

实习医生职责与守则

一、实习医生职责

第一条 学生到达实习岗位后，称为实习医生。实习医生在上级医师的指导下，参加门诊、急诊、病房、夜班及节假日的值班工作。实习医生在病房实习期间实行 24 小时值班制。

第二条 实习医生在病房实习时，应在上级医师的领导下，护士长的指导下随时掌握所管理病人的病情、情绪、饮食、医嘱执行情况。发现特殊情况，应立即进行诊视，并及时向上级医师报告，在上级医师指导下进行处理。

第三条 实习医生接到新病人入院通知后，应立即在上级医师指导下，认真检查，及时处理，并在 24 小时内写好完整病史。在检查病人时，态度要认真严肃，男实习医生作妇科检查时，必须有第三者在场。

第四条 对危重病人的记录应迅速及时完成，并必须随时将病情变化、处理、检查结果及上级医师意见，记入病程日志。抢救记录是极为重要的病史资料，必须做到及时、正确、完整、详细。各项记录都必须有明确的时间记载，字迹必须清楚，不准涂改。

第五条 病人转科、转院(包括转出、转入)时，应及时写好转科、转院记录或病史小结。病人出院或死亡后，应在上级医师指导下，及时完成出院记录或死亡记录。

第六条 实习医生根据病人病情的需要书写化验、X 线等检查通知单及一般医嘱处方等，各种检查报告要及时按规定贴在病史卡上。

第七条 在主任或上级医师查房时，实习医生站在病员左侧，详细报告所管理病员检查结果，诊疗意见，并详细记录主任或上级医师查房时医嘱，以便执行。

第八条 所管理的病人在请其他科会诊时，应陪同会诊医师诊视，并记录会诊意见。

第九条 实习医生在完成医疗工作的同时，应兼学护理，主动协助护士做好所管理病床的护理工作。

第十条 实习医生离开病房，应将自己所管理的病人情况，向值班医师交代清楚。在一个病区实习结束时，应写好交班录。在开始新的病区实习时，应写好接班录。

二、实习医生守则

第一条 实习医生必须服从实习医院党政领导。遵守实习医院的各项规章制度。在业务上直接对上级医师负责。

第二条 实习医生在门诊实习时，应做好开诊前的准备工作，门诊结束后，做好诊室清洁工作。在病房实习时，应提前半小时进入病房。在班时不得擅自离开职守，如因需要离开时，须经上级医师批准，并向值班护士告知去向。

第三条 实习医生在病房实习期间，值夜班的一般应于第二天查房处理完毕后方可离去休息。星期天或假日不值班者，也应于上午查房完毕后方可离去休息。

第四条 参加节假日值班时，原则上可按所在医院住院医生休息规定处理。但补休天数不得超过三天。

第五条 实习医生所写的各项记录、医嘱、处方、检查单、病假单等都必须经过上级医师签名后，

才能生效执行。

第六条 实习医生在医疗上如有疑问时，应随时报告上级医师，不能粗枝大叶，擅自处理。在医疗上如有意见与上级医师不一致时，应服从上级医师的处理意见。

第七条 实习医师必须遵守下列考勤制度：

1. 实习医生在实习期间不放暑、寒假，为连续实习，其他法定假日应服从科室安排，不得无理要求。

2. 实习医生因病请假者，应持有规定的医疗单位的疾病证明单，并及时报告实习所在科室。

3. 实习医生在实习期间一般不准请事假，不得擅自换班、调休、补休，特殊情况的须说明理由，或附必要的证明，经批准后方可离院。规范请假手续，事假一天的由带教医师批准；一天以上三天以内的由班级辅导员与带教医师及时联系共同批准，有一方不同意的就不准离院；三天以上的应报学校有关部门批准。凡事假一天以上的(不包括一天)，都须持有书面请假单。而利用其它方式请假的一律无效，作旷课论。

4. 一学年中旷课累计3天或3天以上者，视情节轻重给予纪律处分。如在同一实习科目内，旷课达3天或3天以上者，除给予必要的纪律处分外，该科室实习成绩按不及格论，并在毕业实习结束后，视其表现决定是否给予补实习。

5. 一学年中旷课累计达10天或10天以上者，令其退学。

6. 实习生因病、事假累计达该实习科目时间的1/4者，不给予成绩，待毕业实习结束后补实习，补齐实习时间，成绩合格，方能毕业。

7. 实习生未经带教医师同意而迟到、早退的，应进行批评教育、并按迟到、早退的实际次数，每次扣1分(从平时实习成绩中扣除)。

8. 考虑到学生毕业分配及考研等事务，在严格考勤的前提下，允许学生请假2-4周用于考研或其他事务，由学生向医院教学办提出书面申请并交学校教学处备案。此类申请整个实习期间只准假一次，所缺实习必须在全部实习结束后补齐，实习费用自理。

第八条 实习医生除规定或临时通知返校外，应参加实习科室的学习、病例讨论会和必要的活动。

第九条 实习医生应十分爱护医院的一切设备，如损坏医疗器械、药物及其他财物时，应按实习医院有关规定赔偿。

第十条 实习医生应有高度的人道主义精神，爱护病人，严格遵守保护性医疗制度，严禁为了个人实习而有损害病人健康的言行。

学生毕业实习计划

根据我校指导性教学计划规定，学生在取得指导性教学计划规定的前3年（七年制为前5年）中95%以上的必修课学分和75%以上选修课学分后，将安排为期12个月的毕业实习。

一、教学情况简介

中医学专业(基础医学方向七年制)入学以来已开设的专业课程，必修课有：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、病理解剖学、药理学、病理生理学、生理科学综合实验、细胞生物学、生物学概论、遗传学、免疫学、生物化学、微生物学、实验中医、中医内科学、诊断学基础、影像诊断学、西医内科学、内经选读、伤寒论选读、金匱要略选读、温病学、中医各家选读、基础护理、生物化学实验技术、微生物学实验技术、生理学实验技术、组织学实验技术、分子生物学实验技术、中医信息检索、中药房实践、中内实践、西医基础综合实验。

中医学专业(临床方向七年制)入学以来已开设的专业课程，必修课有：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、微生物学、病理学、药理学、细胞生物学、生物学概论、遗传学、免疫学、实验中医、中医内科学、中医外科学、诊断学基础、影像诊断学、西医内科学、西医外科学、中医妇科学、中医儿科学、基础护理、中医基础综合实验、中医信息检索、中药房实践、中内实践、西医基础综合实验。

中医学专业(七年制中西医结合方向)入学以来已开设的专业课程，必修课有：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、微生物学、病理学、药理学、细胞生物学、生物学概论、遗传学、免疫学、中医内科学、中医外科学、诊断学基础、影像诊断学、西医内科学、西医外科学、中医妇科学、中医儿科学、基础护理、中医基础综合实验、中医信息检索、中药房实践、中内实践、西医基础综合实验、中药方剂药效学。

中医学专业(医院管理方向七年制)入学以来已开设的专业课程，必修课有：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、医用化学、免疫学基础与病原生物学、病理学、药理学、高等数学、物理学、医用统计学、卫生法学概论、卫生经济学、卫生管理学、管理决策的计算方法、卫生人力资源管理、EpiInfo统计软件应用、中医内科学、诊断学基础、影像诊断学、西医内科学、中医外科学、西医外科学、中医妇科学、中医儿科学、卫生事业管理学、卫生管理统筹学、医院经营管理学、流行病学、基础护理、中医诊法技能训练、人文社会实践、中药房实践、中内实践、医院管理实践。

中医学专业(针灸推拿英语班七年制)入学以来已开设的专业课程，必修课有：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、微生物学、病理学、药理学、经络学、腧穴学、生物学导论、中医内科学、诊断学基础(含影像诊断学)、西医内科学、推拿手法学、针推治疗学、刺法灸法学、实验针推学、中医英语、医用英语。

中医学专业(医药结合方向七年制)入学以来已开设的专业课程，必修课有：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、微生物与免疫、病理学、药理学、药用植物、医古文、中医内科学、中医外科学、诊断学基础、影像诊断学、西医内

科学、西医外科学、中药药理学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、专业实验、专业基础、综合实验。

中医学专业(五年制中医方向)入学以来已开设的专业课程,必修课有:中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、医用化学、生物化学、微生物与免疫、病理学、药理学、中医内科学、中医外科学、诊断学基础、影像诊断学、西医内科学、西医外科学、中医妇科学、中医儿科学、基础护理、中医诊法技能训练、人文社会实践、中药房实践、中内实践。

中医学类专业(针推伤方向五年制)入学以来已开设的专业课程,必修课有:中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、推拿手法学、经络腧穴学、刺灸法灸法学、微生物与免疫、病理学、药理学、中医内科学、诊断学基础、影像诊断学、西医内科学、神经病学、针灸治疗学、推拿治疗学、实验针推学、中医骨伤科学、西医外科学、基础护理、中医基础实践、中药房实践、中内实践、针推伤实践。

中医学类专业(运动医学方向五年制)入学以来已开设的专业课程,必修课有:中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、推拿手法学、经络腧穴学、运动生理学、运动解剖学、运动生物化学理论与实践、运动康复生物力学、运动训练学、医用化学、病理学、药理学、中医内科学、诊断学基础、影像诊断学、推拿治疗学、中医骨伤科学、西医外科学、创伤急救学、体适能测量评价与运动处方、体育康复学、医务监督与体育卫生、运动创伤学、运动流行病学、运动营养学、运动与中医、基础护理、中医基础实践、中药房实践、中内实践、针推伤实践、专业实践。

中医学类专业(骨伤科学方向五年制)入学以来已开设的专业课程,必修课有:中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、免疫学基础与病原生物学、病理学、药理学、中医骨伤科基础、医用化学、生物化学、中医内科学、诊断学基础、影像诊断学、骨科影像诊断学、神经病学、西医内科学、西医外科学、中医正骨学、骨伤科内伤学、中医筋伤学、中医骨病学、骨伤生物力学、基础护理、中医基础实践、中内实践、针推实践、骨伤实践。

针灸推拿学专业(康复治疗方向五年制)入学以来已开设的专业课程,必修课有:中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、免疫学基础与病原生物学、病理学、药理学、康复医学概论、医用化学、生物化学、中医内科学、诊断学基础、影像诊断学、西医内科学、神经病学、针灸学、推拿学、中医骨伤科学、西医外科学、临床康复学、康复评定学、康复治疗学、基础护理、中医基础实践、中药房实践、中内实践、针推实践、康复临床实践。

小学期中,已组织了三次临床实践教学,并安排了一定教学时数的实验室教学和临床见习。

二、目的要求

毕业实习是教学过程的重要组成部分,是高等中医药教育理论联系实际,培养学生运用所学到专业知识分析问题、解决问题能力的重要环节。

毕业实习应坚持理论联系实际,加强基本理论、基本知识、基本技能的训练,巩固、加深、提高所学的基础理论与专业知识,培养学生具有初步临床辨证思维能力及基本科学研究能力。

三、组织领导

1. 在分管校长领导下,由教学处负责组织实施,各临床医学院均应按照各自的职责范围认真做好实习期间的各项工作,使学生毕业实习顺利进行,以达到预期的目的要求。

2. 各教学、实习医院,应有一位分管教学的院长负责学生实习的领导工作,具体管理工作由教学办公室负责,根据学校实习计划,研究制定实施细则,保证学生实习工作顺利进行。

3. 实习所在科室是直接负责实习的基层单位,实习工作应在科主任统一领导下,指定专人负责管理此项工作。各科室应根据计划与大纲要求,制定出本科室的带教措施,全面负责本学科的实习工作,组织开展教学查房、小讲课、病例讨论等教学活动,并组织学生参与本科学术活动,开阔学生视野。

四、岗前培训

学生毕业实习前,各临床医学院负责组织实施二周的岗前培训,主要内容有毕业实习动员、医院情况介绍、医德医风教育讲座、医疗文件的正确书写讲座和规范体格检查等基本医疗操作技能,并组织学生复习中西医内科学、诊断学等理论课程,通过岗前培训使学生能自觉按照实习大纲要求,顺利进入临床实习。

五、毕业论文

为了对毕业生进行综合能力考核,实习生在实习结束前应完成毕业论文的撰写,作为毕业考试的内容之一。

1. 毕业论文的题目限于中医或中西医结合的范围,内容可阐述中医基础理论、中医文献整理、临床经验总结、中西医结合临床研究、实验研究等方面的。要求必须理论联系实际,要有论点、有论据、言之有物、论述明确、条理清楚、文字通顺。

2. 毕业论文必须在实习结束前二个月完成,以便组织论文的评阅、答辩、评分、优秀论文评选等工作。

六、临床技能操作考核

为了加强对毕业生的质量管理,检查毕业生在临床实践过程中掌握基本技能程度,以不断提高临床学习的教学质量,实习生在实习结束前须参加临床技能操作考核,考核成绩作为实习生能否毕业的一个依据。

七、病例程序考试

为了提高临床实习的教学质量,考查实习生在临床实习中综合应用基础知识、基本知识、基本技能处理临床各科常见病例的能力,实习生须在实习结束前参加病例程序考试,考试成绩合格与否计入毕业实习总学分中。

八、实习工作要求

1. 毕业实习是综合培养高级中医人才的重要环节,因而要求各实习医院给予高度重视、认真负责。

2. 各实习科室应对新入科学生进行入科教育和科室情况介绍,并根据计划与大纲的要求,制定出本科室的实施计划与带教措施,做好本科室的教学质量评估和改进工作。

3. 在门诊实习时,每位带教医师的实习生最多不超过4人。

病房实习时,每位实习生管理床位以6—8张为宜。

4. 各科门诊实习时,一般应抄方或学习手法操作一周。主要是复习、熟悉中医的辨证法则、处

方规律、药物用量或手法操作，同时了解带教医师在辨证用药、手法操作上的经验特点。

5. 每周安排半天的业务讨论分析会。具体日期由科室自行确定。

讨论分析会由上级医师组织，内容针对实习生在业务上的薄弱环节或疑难病例，临床工作中理论与实际问题等。一般先由实习生自由发言讨论，最后由上级医师总结讲解。

6. 为了有利于培养实习生独立分析问题、解决问题的能力，提高实习质量，在实习带教中，应尽可能地让实习生在临床第一线从事各种诊疗工作，发表对诊疗工作看法、建议，然后由带教医师给予指导纠正。

7. 各实习科室每周至少安排一次教学查房。教学查房工作由各教研室正副主任负责。

8. 各实习科室所指定的临床指导教师原则上应一学年不调动，确需调动的，只能一学期结束时调动一次。

9. 实习生的毕业论文或临床基本技能与病例程序综合考核成绩不及格者，均不能给予毕业。按结业处理，即只发给结业证书、不授予学士学位，一年内可申请论文重新答辩一次或临床基本技能、病例程序综合考核补考一次，成绩合格者可换发毕业证书，同时办理补授学位手续。

10. 实习生考勤应由各科室的带教医师负责，带教老师应严格实习纪律，认真考勤，深入了解学生实习态度、工作纪律和医疗能力等方面的表现，并向医院教学办汇报。

11. 实习生在实习期间不遵守实习医院各科室的有关规定，不遵守实习医生职责与守则，造成工作事故和败坏实习医院和学校声誉的，实习单位与学校有关部门可停止该实习生实习。其停止实习的科目不给实习成绩，并按学生奖励处分条例处理，视处理的具体情况决定是否给以补实习。

12. 实习生在实习期间有关车费、就诊、伙食补贴、夜班费等均按有关规定执行。

毕业实习岗前培训计划及目的要求

为使学生熟悉毕业实习大纲内容，顺利完成实习要求，学生进入临床毕业实习前，我临床医学院根据实习计划要求，组织实施二周的岗前培训。主要内容有毕业实习动员，医院一般情况介绍，医德，医风教育，医疗安全和医疗技能操作规范，病史采集和病历书写，EKG，X线检查的临床意义，以及体格检查训练。具体计划如下：

一、毕业实习动员，岗前培训计划介绍（2学时）由教学处处长动员

目的要求：通过毕业实习动员，使同学对实习计划和岗前培训的重要性有一定的认识，同时使全体学生对岗前培训计划的安排和意义，做到人人心中有数。

二、医疗安全，医疗规范和医疗纠纷防范（3学时）由医务处处长主讲

目的要求：通过对医疗纠纷和医疗事故原因的分析，帮助学生树立质量控制意识和医疗安全意识，自觉遵守医疗卫生法律法规和医院的规章制度，依法行医防止医疗纠纷和医疗事故的发生。

三、中医临床思维的建立和沟通技能（3学时）由中内教研室老师主讲

目的要求：通过临床具体案例，介绍中医临床辨证论治的主要特点和基本规律，探讨建立良好临床思维和医学习惯的主要方法，并对医患沟通的基本技能有更进一步认识。

四、如何采集中医病史、书写中医病案及要求同学掌握的方剂（3学时）由中内教研室老师主讲

目的要求：熟悉中医病房和门诊病史书写的要求，掌握中医病史书写格式，采集中医病史的方法，并了解常用中医术语，中医四诊的临床应用。

病史书写：门诊实习要求书写完整的中医病案。

1. 望诊：掌握得神与失神，常色与病色，五气主病，望形体、姿态、五官、皮肤、鱼际、分泌物，排泄物及其异常的临床意义。正确掌握望舌的方法，舌质，舌形，舌态，及舌苔的色泽，厚薄，花剥、光剥、润燥等及其异常的临床意义。

2. 闻诊：掌握病员的发声、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、叹息、腹鸣等异常的临床意义。掌握分泌物和排泄物的异嗅及其临床意义。

3. 问诊：重点掌握问现在症状，问寒热、问汗、问头身、问胸胁脘腹、问耳目、问饮食与口味、问睡眠、问二便、问妇女经带胎产。

4. 切诊：掌握脉诊的部位、方法，辨别28种脉象中常见的脉象主病，要求联系疾病的部位、性质和邪正的盛衰推测病情的进退预后。

五、如何采集西医病史（3学时）由西内教研室教学干事主讲

目的要求：了解住院病人的病历内容，学习并初步学习掌握问诊的方法，了解各系统疾病的问诊要点，同时学会询问方式的规范，语音，语调体现人文关怀。通过培训，使同学懂得何谓主诉，何谓现病史，以及手法的规范。

1. 询问病史

熟练掌握问诊的顺序、内容、技巧，突出重点，语言简单扼要。

2. 病史书写

记录全面，书写完整规范，描写确切，文理通顺，字迹清晰。

3. 体格检查

按规定的检查顺序，手法正确，熟练，全面。

六、体格检查训练——理论知识（3学时）由西内教研室主任主讲

实践操作（6学时）由西内教研室教学干事负责

目的要求：首先让同学看一遍完整体检的正规录像，通过看录像使同学基本掌握体格检查的基本内容和方法，初步掌握体格检查技能，检查发现阳性体征并了解常见阳性体征的临床意义。

七、临床常见操作（2学时）由西内教研室教学干事主讲

目的要求：要求同学掌握基本技能操作，提高动手能力。

1. 掌握：静脉、肌肉、皮下注射，皮内试验，给氧，输液，胸外心脏按摩，EKG，导尿等临床操作技能。

2. 初步掌握：胸腔穿刺，腹腔穿刺，骨髓穿刺，插胃管，插三腔二囊管等操作技能。了解腰穿的操作技能。

3. 掌握下列病症的X线表现诊断：

肺炎、胸膜炎、胸腔积液、肺肿瘤、阻塞性肺气肿、阻塞性肺不张。左、右心室扩大，风湿性心脏病，高血压性心脏病。

4. 掌握心房、心室肥大、早搏、房室传导阻滞，冠状动脉供血不足，心肌梗塞的心电图变化。

八、临床常用药物的介绍及注意事项（3学时）由药剂科主任主讲

目的要求：了解处方制度，掌握临床常用中成药和西药的功效主治，为临床处方做准备。

九、学会应用心电图临床意义（3学时）由西内教研室ICU主任主讲

目的要求：学会心电图的操作，掌握正常心电图各波形正常值，熟悉心电图检查的临床应用范围及临床意义。

熟悉下列异常心电图的特征

1. 左右（房、室）肥大
2. 室早、房早、房颤
3. 心肌缺血和心肌梗塞
4. 房室传导阻滞

十、常用X线及临床意义（3学时）由影像教研室主任主讲

目的要求：熟悉X线检查的基本原则，熟悉一般的读片，掌握常见疾病的诊断方法，主要掌握肺炎、胸膜炎、胸腔积液、阻塞性肺气肿、左右心室扩大、风湿性心脏病、高血压心脏病、肺结核、肺Ca、胃Ca、气胸的常见病。

十一、无菌操作与消毒隔离常规（2学时）由手术室护士长主讲

目的要求：熟悉清洁、消毒和灭菌的概念及重要性了解隔离的意义和目的，掌握隔离原则，掌握无菌操作原则及几种基本操作方法（无菌持物钳的使用，用无菌溶液法，无菌包的打开法，无菌盘的铺法，戴无菌手套法）。掌握隔离技术的操作方法（穿脱隔离衣）

十二、病房实习与医护关系（2学时）由护理部主任主讲

目的要求：实习期间怎样处理好医护关系和医患关系。

对待病人必须有良好的医德，能急病人所急，想病人所想，检查病人应首先考虑到病人的方便，

冷暖。对待病人应主动热情，态度和气，耐心回答病人提出的问题。在实习中努力做到五勤“眼勤、口勤、手勤、脑勤、脚勤”。

十三、中内实习简介（2学时）由中内教研室主任介绍

西内实习简介（2学时）由西内教研室主任介绍

急诊实习简介（2学时）由急诊科主任介绍

中外实习简介（2学时）由中外教研室主任介绍

西外实习简介（2学时）由西外教研室主任介绍

针灸实习简介（2学时）由针灸教研室主任介绍

目的要求：通过介绍使同学了解各科室的基本情况，入科以后的实习要求。

十四、岗前培训考试（3学时）

岗前培训考试分两部分组成：中药方剂，病案分析，西内基础。考试合格，才可进入临床实习。

龙华临床医学院修订

体格检查规范

一、生命体征的测定

1. 体温
2. 脉搏
3. 呼吸

- 检查脉搏时右手指并拢，以示指、中指和环指指腹平放在病人右手桡动脉近手腕处，至少计数30秒脉搏搏动次数。同时观察病人呼吸，计算胸廓起伏频率，计数30秒。

4. 血压

- 病人应保持安静、测量前应休息五分钟以上，测量前30分钟禁止吸烟饮咖啡等，排空膀胱。

- 打开血压计开关，检查水银柱是否与0点平齐。

- 肘部与心脏右心房放在同一水平（坐位时平第四肋软骨、卧位时平腋中线）。

- 患者裸露右上臂并外展45°，束带褶理平顺整齐，下缘应距肘2—3cm，应松紧适宜，一般以伸进一指为宜。橡皮带不应褶皱。

- 检查者先于肘窝处触知肱动脉搏动，再将听诊器体件置于肱动脉上，不宜将体件塞在袖带下，轻压听诊器体件。用橡皮球将空气打入袖带，待动脉音消失再继续充气使水银柱再升高20—30毫米汞柱左右，开始缓慢（2—6mmHg/s）放气，听到第一个声音时水银柱所表示之刻度即为收缩压，继续放气使水银柱继续下降，待音调突然明显消失时即是舒张压（个别声音不消失者，可采用变音值作为舒张压并加以注明）。

- 相隔2分钟重复测量，重复测量时应使水银柱下降到“0”后再向袖带内打气。取两次读数的平均值记录。如果两次测量的收缩压或舒张压相差>5mmHg，则相隔2分钟后再次测量，取三次读数的平均值。

- 解下袖带，整理好后放入血压计内。向右侧倾斜血压计约45°，使水银柱内水银进入水银槽内后关闭开关。

二、一般检查

1. 发育、营养、体型
2. 神志
3. 面容、表情
4. 体位、步态

三、皮肤毛发淋巴结

1. 皮肤

- 1) 颜色

- 2) 皮疹

- 3) 皮下出血

- 4) 肝掌蜘蛛痣

- 5) 皮下结节（大小、硬度、部位、活动度、压痛）

- 6) 水肿

- 7) 皮下气肿

- 8) 温度湿度

9) 弹性

检查者以左手握住病人右腕，将其上臂轻度外展，右手拇指与食指捏起病人手背/前臂内侧处皮肤，片刻后松手，观察皮肤皱折平复的情况。

2. 毛发

3. 淋巴结

按顺序检查耳前、耳后、乳突、枕后、颌下、颌下、颈后、颈前、锁骨上、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝等处的淋巴结是否可以扪得，注意其部位、数目、大小、质地、压痛、移动度、有无粘连、表面是否光滑、有无红肿波动疤痕溃疡瘰管。

- 双手指滑动触诊耳前、耳后、乳突区淋巴结。
- 请被检者将头转向右侧，用右手指触诊枕骨下区的枕后淋巴结。
- 然后让被检者头稍低向左侧，检查者左手扶住头部，右手指尖分别触摸颌下、颌下淋巴结。

同法

触摸右侧颌下淋巴结

- 头部还原，检查者双手指尖在颈后三角沿斜方肌前缘和胸锁乳突肌后缘触诊颈后淋巴结。
- 翻掌，用双手指在颈前三角区，先沿胸锁乳突肌前缘触诊颈前淋巴。
- 被检者头部稍前屈，用双手指尖在锁骨上窝由浅部逐渐触摸至锁骨后深部，检查锁骨上淋巴结。

● 腋窝淋巴结分为5组，即腋窝顶部淋巴部、腋窝前壁（胸肌）淋巴结、腋窝内侧壁（中央）淋巴结、腋窝后壁（肩胛下）淋巴结和腋窝外侧壁（上臂内侧）淋巴结。检查应逐一检查，不要遗漏。检查方法是：病人采取坐位或仰卧位，医生面对病人。一般先检查左侧，后查右侧。以右手查左腋，左手查右腋。检查左腋时，检查者左手握住病人左腕向外上屈肘外展抬高约45°，右手指并拢，掌面贴近胸壁向上逐渐达腋窝顶部。滑动触诊，然后依次触诊腋窝后、内、前壁，再翻掌向外，将病人外展之上臂下垂，触诊腋窝外侧壁。检查腋窝前壁时，应在胸大肌深面仔细触摸。检查腋窝后壁时，应在腋窝后壁肌群深面触摸。

● 滑车上淋巴结是指位于肱骨滑车上肱二头肌与肱三头肌沟腋动、静下段周围的一组淋巴结。正常人一般触不到；在某些疾病时则可肿大。检查右侧滑车上淋巴结时，检查者右手握住病人右手腕，抬至胸前，左手掌向上，小指抵在肱骨内上髁(epitrochlear)，无名指、中指、食指并拢在肱二头肌与肱三头肌沟中纵行、横行滑动触摸，以发现肿大之滑车上淋巴结。检查左侧时，左手握病人右手腕，右手触摸，方法同检查右侧。

- 在腹股沟平行处进行腹股沟淋巴结触诊

- 触诊腘窝淋巴结。

四、头面部

1. 头颅颜面

- 1) 头颅大小、形态
- 2) 头颅压痛、包块
- 3) 颜面

2. 眼

- 1) 眉毛
观察有无脱落
- 2) 眼睑

观察内容：有无红肿、浮肿，睑缘有无内翻或外翻，睫毛排列是否整齐及生长方向，两侧眼睑是否对称，上睑提起及闭合功能是否正常。

3) 结膜、巩膜

观察内容：结膜的颜色，有无充血、水肿、乳头肥大、滤泡增生、瘢痕形成巩膜有无黄染

- 检查球结膜时，以拇指和示指将上、下眼睑分开，嘱病人向上、下、左、右各方向转动眼球。
- 检查下眼睑结膜时，嘱被检查者向上看，拇指置于下眼睑的中部边缘，向下轻按压暴露下眼睑及其穹窿结膜。
- 检查上睑结膜时需翻转眼睑。检查左眼时，嘱被检查者向下看，用右手示指（在上方）和拇指（在下方）捏住上睑的中部边缘并轻轻向前下方牵拉，示指轻压睑板上缘的同时，拇指向上捻转翻开上眼睑，暴露上睑结膜，然后用拇指固定上睑缘。翻转眼睑时，动作要轻柔，以免引起被检查者的痛苦和流泪。检查后轻轻向前下牵拉上睑，同时嘱被检查者往上看，即可使眼睑恢复正常位置。检查右眼时用左手，方法同前。

4) 角膜

观察内容：透明度，有无白斑、云翳、溃疡、角膜软化和血管增生等

角膜反射：（清醒病人不查）嘱被检者向对侧上方注视，用棉签毛由眼角外向内轻触被检者的角膜边缘，同时观察两侧眼睑闭合反应。先左后右。

5) 瞳孔

观察内容：瞳孔大小形状，直接间接对光反射，调节辐辏（聚合）反射

- 正常瞳孔直径2—5mm，两侧等大等圆
- 直接对光反射：先查左瞳孔，手电光由外向内移动，直接照射瞳孔，并观察左瞳孔是否缩小。同法检测右瞳孔。
- 间接对光反射：移开光源后，用手隔开双眼，再次用电光直接照射左瞳孔并观察右侧瞳孔的动态反映。同法检测右瞳孔。
- 嘱被检查者注视1m以外的目标（通常为检查者的示指尖），然后逐渐将目标移至距被检查者眼球约10cm处，这时观察双眼瞳孔变化情况。由看远逐渐变为看近，即由不调节状态到调节状态时，正常反应是双侧瞳孔逐渐缩小（调节反射）、双眼球向内聚合（聚合反射）。示指较快地向鼻梁方向移动时调节反射明显。示指缓慢移近眼球时辐辏反射明显。

6) 眼球外形运动

- 医师左手置于被检查者头顶并固定头部，使头部不能随眼转动；右手指尖（或棉签）放在被检查者眼前30—40cm处，嘱被检查者两眼随医师右手指尖移动方向运动。一般按被检查者的左侧→左上→左下，右侧→右上→右下，共6个方向进行，注意眼球运动幅度、灵活性、持久性、两眼是否同步，并询问病人有无复视出现。
- 嘱被检查者眼球随医师手指所示方向（水平或垂直）往返运动数次，观察是否出现一系列有规律的往返运动。双侧眼球出现一系列快速水平或垂直的往返运动，称为眼球震颤。运动方向以水平方向多见，垂直和旋转方向很少见。

3. 耳

1) 耳廓:

2) 外耳道

3) 乳突

- 请被检者头部转向右侧，将左手拇指和示指放在耳屏前向前牵拉，右手中指和环指牵耳廓向后上方牵拉，拇指和示指持手电，观察外耳道的皮肤及有无溢液，耳廓有无牵拉痛。检查乳突有无压痛。

4. 鼻

1) 鼻的外形

2) 鼻翼扇动

3) 鼻中隔

4) 鼻粘膜及鼻腔分泌物、鼻出血

- 检查鼻时，当用左手拇指将鼻尖上推，借助手电光观察鼻前庭和鼻腔。

5) 鼻窦

- 检查额窦压痛时，一手扶住被检查者枕后，另一手拇指或示指置于眼眶上缘内侧，用力向后上方按压。
- 检查上颌窦压痛时，双手拇指置于被检查者颧部，其余手指分别置于被检查者的两侧耳后，固定其头部，双拇指向后方按压。
- 检查筛窦压痛时，双手扶住被检查者两侧耳后，双侧拇指分别置于鼻根部与眼内眦之间，向后方按压。
- 蝶窦因解剖位置较深，不能在体表检查到压痛。

6) 鼻的通气状态

- 检查者用手指压闭一侧鼻翼，请被检者呼吸，以判断通气状态。

5. 口

1) 口唇

观察内容：色泽、有无疱疹、有无口角糜烂

2) 口腔粘膜

3) 牙齿及牙龈

4) 舌

5) 咽及扁桃体

- 取手电筒和消毒压舌板，观察口腔粘膜、牙齿及牙龈。轻轻压迫牙龈，注意有无出血溢脓。
- 嘱被检查者头稍向后仰，口张大并拉长发“啊”声，医师用压舌板在舌的前2/3与后1/3交界处迅速下压舌体，此时软腭上抬，在照明下可见口咽组织。借助手电光观察软腭，软腭弓，悬雍垂、扁桃腺和咽后壁。注意有无粘膜充血水肿、淋巴滤泡增生。如扁桃体增大，需分度：Ⅰ度肿大时扁桃体不超过咽腭弓；Ⅱ度肿大时扁桃体超过咽腭弓，介于Ⅰ度与Ⅲ度之间；Ⅲ度肿大时扁桃体达到或超过咽后壁中线
- 请被检者伸舌，观察舌体、舌苔、伸舌运动、鼓腮、示齿运动。

五、颈部

1. 颈部外形、姿势运动、皮肤包块

2. 颈部血管

1) 颈静脉有无充盈

- 正常人安静坐位或立位时，颈外静脉塌陷，平躺时颈外静脉充盈，充盈水平仅限于锁骨上缘至下颌角距离的下2/3以内。在坐位或半卧位（上半身与水平面形成45°）明显见到颈静脉充盈，称为颈静脉怒张

2) 颈静脉、颈动脉搏动

- 正常人在安静坐位或立位，颈动脉搏动微弱而不易看到。如能见到颈部血管明显搏动，应区别是颈动脉搏动，还是颈静脉搏动。颈动脉搏动触诊时感到强劲有力，压迫颈外静脉下段搏动依然存在。颈静脉搏动弱而弥散，触诊无搏动感，压迫颈外静脉下段后搏动消失。

3. 甲状腺

1) 视诊：

- 嘱被检查者双手放于枕后，头向后仰，观察甲状腺的大小和对称性。嘱被检查者作吞咽动作，则可见甲状腺随吞咽动作向上移动，常可据此将颈前的其他包块与甲状腺病变相鉴别。

2) 触诊：

- 从前面检查甲状腺 被检查者坐位，医师站在被检查者对面。检查峡部时，用拇指从胸骨上切迹向上触摸。触摸甲状腺侧叶时，一手拇指施压于一侧甲状软骨，将气管推向对侧，另一手示指、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺侧叶，拇指在胸锁乳突肌前缘触诊，配合吞咽动作，重复检查，可触及被推挤压的甲状腺。同样的方法可检查另一叶甲状腺。
- 甲状腺肿大分为3度：不能看出肿大但能触及者为Ⅰ度；既可看出肿大又能触及，但在胸锁乳突肌以内区域者为Ⅱ度；肿大超出胸锁乳突肌外缘者为Ⅲ度。注意肿大甲状腺的大小、是否对称、硬度、有无压痛、是否光滑、有无结节、震颤

3) 听诊：

- 用听诊器钟型体件直接放在肿大的甲状腺上，如听到吹风样收缩期血管杂音或收缩期加强的连续性血管杂音，称为甲状腺杂音。

4. 气管

- 让被检查者取坐位或仰卧位，头颈部保持自然正中位置。医师分别将右手的示指和无名指置于两侧胸锁关节上，中指在胸骨上切迹部位置于气管正中，观察中指是否在示指和无名指的中间。如中指与示指、无名指的距离不等，则表示有气管移位

六、胸部

1. 胸廓外形

2. 胸壁

- 1) 静脉
- 2) 皮下气肿
- 3) 胸壁压痛
- 4) 肋间隙

3. 乳房

- 1) 视诊：两侧乳房的大小、对称性、外表、乳头状态及有无溢液等
- 2) 触诊：略

4. 肺

1) 视诊

- a) 呼吸类型
- b) 呼吸频率、深度、节律
- c) 呼吸运动

2) 触诊

a) 呼吸运动（胸廓活动度）

- 检查者的左、右拇指展开在胸骨下端正中中线相遇，两手掌及其余四指分开紧贴两侧前下胸部。让被检查者作深吸气运动，检查者的手即可感觉到被检查者的胸廓呼吸运动的范围及两侧呼吸运动是否对称，亦可从拇指移开后距前正中线的距离来加以判断。

b) 触觉语颤：

- 检查者将两手掌或手掌尺侧缘平贴于病人胸壁两侧对称部位，让病人用同等强度低音调拉长说“一”字音或重复发“一、二、三”字音，并双手做一次交换以排除两手感觉差异。检查者的手掌应轻轻平放在胸壁上（太紧会减弱胸壁的震动），自上而下、从内侧到外侧，比较两侧对称部位的语颤是否相同，注意有无增强/减弱。

c) 胸膜摩擦感：

- 检查者双手掌置于被检查者胸廓下侧部（腋中线第5—7肋间隙最易感觉到），嘱其深吸气，触诊有无摩擦感。

3) 叩诊

a) 间接叩诊：

- 基本手法：左手中指第二指节紧贴于叩诊部位，其它手指稍微抬起，勿与体表接触；右手指自然弯曲，用中指指端叩击左手中指末端指关节处或第二指骨远端，叩击方向应与叩诊部位的体表垂直。叩诊时应以腕关节与掌指关节活动为主，避免肘关节和肩关节参与。叩击动作要灵活、短促、富有弹性。叩诊力量要轻重适宜、力量均匀。同一部位叩诊可连续叩2—3下，若未获得明确印象可再连续叩击2—3下。避免不间断地连续快速叩击，这样不利于叩诊音的分辨。
- 以胸骨角为标志确定肋间隙。扳指与肋骨平行。从第1肋间隙逐一肋间隙向下进行叩诊至第四肋间。按照由外向内、自上而下两侧对称的原则进行。每侧每一肋间隙不少于3个叩诊点。

b) 肺下界叩诊

- 在胸部右锁骨中线上，自上（通常是第4肋间隙）而下轻叩时，先为清音（第4肋间隙），然后是浊音（常在第5肋间隙），最后是实音（常在第6肋间隙），浊音与实音的交界（一般在第6肋骨）时，翻转扳指，取扳指中部用笔作标记，数肋间隙，即为肺下界。

c) 肺下界移动度：

- 在胸部右锁骨中线上先叩得肺下界。嘱病人深吸气后屏住呼吸，重新叩出肺下界，用笔标记之；再嘱病人深呼气后屏住呼吸，叩出肺下界，用笔标记之。

两个标记之间的距离即为肺下界移动度。叩诊始终遵循由清音叩至浊音的原则。

4) 听诊

a) 呼吸音、病理性呼吸音、罗音

- 嘱被检查者微张口作均匀呼吸，必要时可作较深的呼吸或咳嗽几声后立即听诊。
- 听诊顺序一般由肺尖开始，自上而下，由前胸到侧胸和背部。可取锁骨中线、腋前线、腋中线上中下部左右对称部位（共18个听诊部位）听诊；亦可采取锁骨上窝、锁骨中线上中下部、腋前线腋中线上下部16个部位听诊。并根据需要在某部位可多听几个点。
- 听诊时要上下对比、左右对称部位对比。每处至少听1—2个呼吸周期。

b) 听觉语音

- 听诊器体件位置同语音震颤的检查，上中下三个部位，嘱被检者以一般的语音重复发“yi——”，作两侧对比，有无增强/减弱。

c) 胸膜摩擦音

- 嘱被检者深吸气，在前下侧胸壁听诊有无胸膜摩擦音。

5. 心

1) 视诊

a) 心前区隆起

b) 心尖搏动

观察内容：心尖搏动的位置、强度及范围、有无负性心尖搏动

c) 心前区其他搏动

- 观察者下蹲，以切线方向观察上述内容。

2) 触诊

a) 心尖搏动与心前区搏动

- 心尖搏动的触诊可先以全手掌，然后缩小到右手小鱼际或示指中指指腹，以确定心尖搏动的准确位置、强度和有无抬举性及心前区其他部位搏动。

b) 震颤

- 用小鱼际按照心脏听诊顺序感知震颤，压迫胸壁的力量不宜过大。
- 确定震颤的具体位置及判定属于收缩期/舒张期。

c) 心包摩擦感

- 用小鱼际在胸骨左缘第4肋间触心包摩擦感，压迫胸壁的力量不宜过大。

3) 叩诊

- 检查者用间接叩诊法，沿肋间隙从外向内、自下而上叩诊；用力要均匀，并应使用轻叩法。板指与肋间隙平行并紧贴胸壁（其余手指则离开胸壁），以叩打的正下方定浊音界；坐位时板指也可与肋间隙垂直或与心缘平行
- 叩诊心脏左界时，自心尖搏动所在的肋间隙开始，从心尖搏动外2~3cm处由外向内进行叩诊；如心尖搏动不明显，则自第6肋间隙左锁骨中线外的清音区开始。当叩诊音由清音变为浊音时即为心脏相对浊音界。然后按肋间隙逐一上移，至第2肋间隙为止。

- 叩诊心脏右界时，先沿右锁骨中线自上而下叩得肝上界，自肝浊音界的上一肋间隙（一般为第4肋间）开始，由外向内轻叩，直到由清音转为浊音或达到胸骨右缘为止，如此逐一按肋间隙叩诊至第2肋间隙。
- 对各肋间隙叩得的浊音界逐一作出标记，并测量其与前正中线的垂直距离。正常成人左锁骨中线至前正中线的距离为8~10cm。

正常心脏相对浊音界

右 (cm)	肋间隙	左 (cm)
2—3	Ⅱ	2—3
2—3	Ⅲ	3.5—4.5
3—4	Ⅳ	5—6
	V	7—9

4) 听诊

- 心率
- 心律
- 心音
- 杂音
- 心包摩擦音

- 心脏各瓣膜区的听诊通常从心尖区开始，可按二尖瓣区（心尖搏动最强处，又称心尖区，一般情况下，位于第5肋间隙左锁骨中线内侧）→肺动脉瓣区（胸骨左缘第2肋间隙）→主动脉瓣区（胸骨右缘第2肋间隙）→主动脉瓣第二听诊区（胸骨左缘第3、4肋间隙）→三尖瓣区（胸骨体下端近剑突偏右或偏左处）的顺序依次听诊
- 听到杂音应辨别其最响的部位、时期、性质、强度、传导及与体位、呼吸、运动的关系
- 通常在胸骨左缘3、4肋间隙处较易听到心包摩擦音

七、背部、脊柱四肢

1. 甲状腺

- 触诊时将双手拇指放在被检查者颈后，其余四指触摸甲状软骨两侧。首先触摸位于气管环前面的甲状腺峡部，用示指从胸骨上切迹向上触摸，可感到气管前软组织，判断有无增厚。然后触摸甲状腺侧叶，一手示指、中指施压于一叶甲状软骨，将气管推向对侧，另一手拇指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺，示指、中指在其前缘触诊甲状腺。触到肿大的甲状腺时，如让被检查者做吞咽动作，甲状腺随之上下移动，可帮助判断。注意肿大甲状腺的大小、是否对称、硬度、有无压痛、是否光滑、有无结节、震颤、血管杂音。

2. 肺

1) 视诊

- 嘱被检者坐起，稍转向检查者，两手抱膝，暴露背部，视诊皮肤

2) 触诊

- 呼吸运动（胸廓活动度）

- 检查者将两手掌面贴于肩胛下区对称部位，两手拇指在后正中线上相遇，其余四指并拢放在腋下，观察呼吸运动的范围及两侧呼吸运动是否对称。

b) 触觉语颤：

- 检查者两手掌置肩胛间区及肩胛下区对称部位，请被检者发“yi”音，然后两手交换，请被检者以相等强度重复发“yi”音，比较两侧语音震颤是否相等。

3) 叩诊

a) 直接叩诊：

- 用右手拇指以外的4指掌面直接拍击检查背部，借拍击的音响和指下的震动感来判断有无胸膜粘连或增厚、气胸、大量胸水。

b) 间接叩诊：

- 检查腋部时，让患者将上臂置于头顶，从腋窝开始向下叩至肋缘。
- 检查背部时，让患者头低垂，上身略向前倾，双手交叉抱肘；叩诊从肺尖开始，逐一肋间隙向下叩诊。可取肩胛间区脊柱两侧上下共4点，左右腋后线、肩胛线左右上下共8点。
- 肩胛间区扳指同脊柱平行。

c) 肺上界叩诊

- 自斜方肌前缘中央开始叩诊，此时为清音，逐渐向外侧叩诊，当清音变为浊音时，用笔作一记号；然后转向内侧叩诊，直到清音转为浊音时为止，并再作一记号，测量两者之间的距离。内、外界的宽度正常为4—6cm

d) 肺下界叩诊

- 在腋中线、肩胛线上，分别叩出肺下界方法同前。平静呼吸时，右肺下界在右侧锁骨中线、腋中线、肩胛线分别为第6、第8、第10肋骨。

e) 肺下界移动度：

- 在腋中线、肩胛线上，分别叩出肺下界移动度方法同前。两侧肺下界移动度为6—8cm

4) 听诊

a) 呼吸音、病理性呼吸音、罗音

b) 听觉语音

- 取肩胛间区脊柱两侧上下共4点，左右腋后线、肩胛线左右上下各4点听诊。

3. 脊柱

1) 脊柱弯曲度

- 检查时患者取直立位或坐位，先从侧面观察脊柱有无过度的前凸与后凸，再从后面观察脊柱有无侧弯，然后进一步用手指沿脊柱棘突以适当的压力从上向下划压，划压后的皮肤出现一条红色充血线，以此线为标准，观察脊柱有无侧弯。

2) 脊柱活动度

- 检查颈段活动时，医师用手固定患者的双肩，以头部正直为中立位，让患者最大限度地作前屈、后伸、侧弯、旋转等动作。
- 若已有外伤性骨折或关节脱位时，应避免脊柱活动，以防损伤脊髓。

3) 脊柱压痛与叩击痛

- 检查脊柱压痛时，患者取端坐位，身体稍向前倾，医师用右手拇指自上而下逐个按压脊椎棘突及椎旁肌肉，了解患者是否有压痛。
- 直接叩诊法：患者取坐位，医师用手指或用叩诊锤直接叩击各个脊柱棘突了解患者是否有叩击痛。多用于检查胸、腰段。
- 间接叩诊法：患者取坐位，医师将左手掌置于患者头顶，右手半握拳，以小鱼际肌部位叩击左手背，了解患者的脊柱是否有疼痛。

4. 肾

- 医师以左手掌平放于患者肾区（肋脊角处），右手握拳用轻到中等力量叩击手背，检查有无肾区扣击痛

5. 肋脊点、肋腰点压痛

- 肋脊点：在背部脊柱与第12肋所成的夹角顶点，又称肋脊角
- 肋腰点：在第12肋与腰肌外缘的夹角顶点，又称肋腰点。

八、腹部

1. 视诊

- 1) 腹部外形
- 2) 呼吸运动
- 3) 腹壁

a) 腹壁静脉

- 鉴别血流方向的方法：选择一段没有分支的腹壁静脉，医师将右手示指和中指并拢压在该段静脉上，然后用一手指紧压并向外移动，挤出静脉中的血液，到一定距离时放松该手指，另一手指仍紧压不动，观察挤空的静脉是否快速充盈，如迅速充盈，则血流方向是从放松手指端流向紧压的手指端。再用同法放松另一手指，观察血流方向

b) 皮肤改变：皮疹和腹纹、手术疤痕

c) 脐

d) 疝

e) 胃肠型及蠕动波等

f) 上腹部搏动

2. 听诊

1) 肠鸣音

- 脐右下听诊肠鸣音1分钟。

2) 振水音

- 患者仰卧，医师用耳凑近患者上腹部或将听诊器体件放于此，然后用稍弯曲（手指与腹壁呈70度）的手指以冲击触诊法连续迅速冲击患者上腹部，如听到胃内液体与气体相撞击的声音，称为振水音。也可用双手左右摇晃患者上腹部以闻及振水音。

3) 血管杂音

- 在脐部和脐上两侧听诊有无血管杂音

3. 叩诊

1) 腹部叩诊音

- 从左下腹开始，以逆时针方向叩诊，以发现有无异常浊音或实音。

2) 肝脏及胆囊叩诊

a) 叩诊定肝上、下界

- 一般是沿右锁骨中线、右腋中线和右肩胛线，由肺区往下叩向腹部，当清音转为浊音时，即为肝上界，此处相当于被肺遮盖的肝顶部，故又称肝相对浊音界；再往下轻叩，由浊音转为实音时，此处肝脏不被肺遮盖，直接贴近胸壁，称肝绝对浊音界。继续往下叩，由实音转为鼓音处，即为肝下界。定肝下界时，也可由腹部鼓音区沿右锁骨中线或前正中线向上叩，当鼓音转为浊音处即是。由于肝下界与胃和结肠等重叠，很难叩准，故常用触诊或叩诊法确定。

b) 肝区叩击痛

- 左手掌平放在右季肋区，右手握拳由轻到中等力量扣击左手背，询问有无疼痛。

3) 移动性浊音

- 先从脐部开始，沿脐水平向左侧方向移动。当叩诊音由鼓音变为浊音时，扳指位置固定，嘱被检者右侧卧位，稍停片刻，重新叩诊该处，听取音调是否变为鼓音。然后向右侧移动叩诊，移动不便时可改变指尖方向，继续叩诊直达浊音区。叩诊扳指固定位置，嘱被检者向左侧翻身180度呈左侧卧位，停留片刻后再次叩诊，听取叩诊音变化。如出现浊音区随体位移动而改变的现象，位移动性浊音阳性。

4. 触诊

- 触诊时患者一般取仰卧位，头垫低枕，双手自然平放于躯干两侧，双腿屈曲并稍分开，使腹肌松弛，嘱患者张口缓慢做腹式呼吸，使膈下脏器上下移动以便检查。肝脏、脾脏触诊时，还可分别采取左、右侧卧位；肾脏触诊时可取坐位或立位；触诊腹部肿瘤时可取肘膝位。
- 触诊时指甲剪短，手要温暖，动作轻柔，由浅入深，先从健康部位开始，逐渐移向病痛区。一般自左下腹部开始逆时针方向，顺序对腹部各区仔细进行触诊，边触诊边观察患者的反应与表情，以进行比较。

1) 腹壁紧张度

2) 压痛及反跳痛

- 阑尾点又称麦氏 (McBurney) 点，位于右髂前上棘与脐连线外1/3与中1/3交界处，阑尾病变时此处有压痛；停留片刻后突然将手抬起，以检查有无反跳痛。
- 胆囊点，位于右侧腹直肌外缘与肋弓交界处

3) 液波震颤

- 检查时患者仰卧，医师用手掌面贴于患者腹壁一侧，以另一手并拢屈曲的四指指端迅速叩击腹壁另一侧，如腹腔内有大量游离液体时，贴于腹壁的手掌就可感到液波的冲击，称为液波震颤或波动感。为防止腹壁震动造成的错觉，可让另一人将手掌尺侧缘轻压于患者脐部腹中线上，即可阻止腹壁震动的传导

4) 腹内器官触诊

a) 肝脏触诊:

- 腹壁软薄者或肝下缘较表浅易触时,常用右手单手触诊。医师位于患者右侧,将右手掌平放于患者右侧腹壁上,腕关节自然伸直,四指并拢,掌指关节伸直,以示指前端的桡侧或示指与中指指端对着肋缘,自髂前上棘连线水平、右侧腹直肌外侧开始自下而上,逐渐向右季肋缘移动。嘱患者作慢而深的腹式呼吸运动,触诊的手应与呼吸运动紧密配合。吸气时,右手在继续施压中随腹壁隆起抬高,但上抬速度要晚于腹壁的隆起,并向季肋缘方向触探肝缘。呼气时,腹壁松弛并下陷,触诊手应及时向腹深部按压,如肝脏肿大,则可触及肝下缘从手指端滑过。
- 为提高触诊效果,可用双手触诊法。医师右手位置同单手触诊法,用左手掌托住患者右后腰,左大拇指张开置于右肋缘,在吸气的同时,左手向前推,使肝下缘紧贴前腹壁下移,并限制右下胸扩张,以增加膈肌下移的幅度。如此,随吸气下移的肝下缘就更易碰到迎触的右手指。
- 用上述方法,还应在腹中线上由脐平面到剑突区域(肝左叶)进行触诊。
- 如遇腹水患者,深触诊不能触及肝脏时,也可用沉浮触诊法。在腹部某处触及肝下缘后,应自该处起向两侧延伸触诊,以了解整个肝脏和全部肝下缘的情况。
- 触及肝脏后,应详细描述以下几点。大小、质地、表面形态及边缘、压痛、搏动、肝区摩擦感
- 肝颈反流征:用手掌压迫右上腹,观察颈静脉,如出现颈静脉怒张更加明显,则为肝颈静脉回流征阳性。

b) 胆囊触诊

- 触诊法与肝脏触诊相同。正常胆囊不能触及
- 胆囊触痛检查法:医师将左手掌平放于患者右肋下部,先以左手拇指指腹用适度压力勾压右肋下部胆囊点处,然后嘱患者缓慢深吸气。在深吸气时发炎的胆囊下移时碰到用力按压的拇指引起疼痛,患者因疼痛而突然屏气,为墨菲征阳性,又称胆囊触痛征,

c) 脾脏触诊

- 脾脏明显肿大而位置较表浅时,用单手浅部触诊即可触及。
- 如肿大的脾脏位置较深,则用双手触诊法进行检查。患者仰卧,双腿稍屈曲,医师左手绕过患者腹部前方,手掌置于患者左腰部第7~10肋处,试将脾从后向前托起。右手掌平放于上腹部,与肋弓成垂直方向,以稍弯曲的手指末端轻压向腹部深处,随病人腹式呼吸运动,由下向上逐渐移近左肋弓,直到触及脾缘或左肋缘。
- 脾脏轻度肿大而仰卧位不易触及时,可嘱患者改换右侧卧位,患者右下肢伸直,左下肢屈髋、屈膝,用双手触诊较易触及。
- 触及脾脏后应注意其大小、质地、表面形态、有无压痛及摩擦感等。
- 当轻度脾肿大时只作甲乙线(又称为第1线)测量,即在左锁骨中线与左肋缘交点至脾下缘的垂直距离,以厘米表示(下同)。脾脏明显肿大时,应加测

甲丙线（第2线）和丁戊线（第3线）。甲丙线为左锁骨中线与左肋缘交点至最远脾尖之间的距离。丁戊线为脾右缘到前正中线的距离，如脾肿大向右未超过前正中线，测量脾右缘至前正中线的最短距离，以“-”表示；超过前正中线则测量脾右缘至前正中线的最大距离，以“+”表示。

d) 季肋点、上中输尿管点压痛

- 季肋点：在第10肋骨前端
- 上输尿管点：在脐水平线上腹直肌外缘
- 中输尿管点：在两侧髂前上棘水平腹直肌外缘，相当于输尿管第二狭窄处（入骨盆腔处）；

5) 腹部包块

- 检查时用一手或两手重叠，由浅入深、逐渐加压以达深部
- 当触及时必须注意以下几点：部位、大小、形态、质地、压痛、搏动、移动度、与邻近器官的关系

5. 腹壁反射：

- 患者仰卧，两下肢稍屈曲使腹壁放松，然后用叩诊锤柄部末端钝尖部/棉签迅速从外向内分别轻划两侧上、中、下腹部（沿肋弓、脐水平、腹股沟）皮肤，先左后右，左右对比，检查上、中、下腹壁反射是否引出。正常人在受刺激部位出现腹肌收缩。
- 上腹壁反射通过脊髓胸段7~8节，中腹壁反射通过胸9~10节，下腹壁反射通过胸11~12节。

九、四肢、神经系统

1. 上肢

1) 视诊上肢皮肤、关节、手指及指甲有无形态异常

2) 上肢血管检查

- 比较双侧桡动脉搏动是否一致，有无交替脉。
- 请被检者深吸气，检查有无奇脉。
- 左手指掌侧紧握被检者右手腕桡动脉处，将被检者前臂抬高过头，感觉桡动脉的搏动，判断有无水冲脉。用手指轻压被检者指甲末端，观察有无红白交替现象，即毛细血管搏动征。

3) 请被检者活动上肢，观察有无运动功能障碍或异常

- 分别触诊指间关节、掌指关节、腕关节、尺骨鹰嘴、肱骨髁上突、肩关节及周围观察有无压痛。
- 可请患者做手指展开、弯曲、握拳、拇指对掌动作检查指关节运动
- 可请患者做腕关节背伸、掌屈运动检查腕关节运动
- 可请患者屈肘、伸肘检查肘关节运动
- 可请患者用手触对侧耳朵检查肩关节运动

4) 上肢肌张力

- 持患者完全放松的肢体以不同的速度和幅度对各个关节作被动运动，医师所感到的阻力的的大小就是肌张力的强度。注意两侧对比。

5) 上肢肌力

- 请被检者双手紧握检查者示指、中指和环指，检查者用力回抽，以比较双侧握力。
- 右手置被检者前臂内侧，嘱被检者作屈肘动作；右手置被检者前臂外侧，嘱其作伸肘运动，观察肌肉克服阻力的力量，即肌力。相同方法测试右前臂肌力，并与左侧作比较。
- 用手压住患者上臂，请患者对抗阻力举臂。
- 肌力分为0~5级。0级：无肢体活动，也无肌肉收缩，为完全性瘫痪。1级：可见肌肉收缩，但无肢体活动。2级：肢体能在床面上作水平移动，但不能抬起。3级：肢体能抬离床面，但不能抵抗阻力。4级：能作抵抗阻力的动作，但较正常差。5级：正常肌力。

6) 上肢生理反射

- 肱二头肌反射 (biceps reflex):
医师以左手托扶患者屈曲的肘部，将拇指置于肱二头肌肌腱上，右手用叩诊锤叩击左手拇指指甲，正常时出现肱二头肌收缩，前臂快速屈曲反射中枢在颈髓5~6节。
- 肱三头肌反射 (triceps reflex):
患者半屈肘关节，上臂稍外展，医师左手托扶患者肘部，右手用叩诊锤直接叩击尺骨鹰嘴突上方的肱三头肌肌腱附着处，正常时肱三头肌收缩，反射中枢为颈髓7~8节。
- 桡骨骨膜反射 (radioperiosteal reflex):
医师左手托扶患者腕部，腕部桡侧面向上，并使腕关节自然下垂，用叩诊锤轻叩桡骨茎突，正常时肱桡肌收缩，出现屈肘和前臂旋前。反射中枢在颈髓5~6节。

7) 上肢病理反射

- 霍夫曼征 (Hoffmann sign):
检查者左手握住被检者腕关节上方，右手以中指及示指夹持被检者中指，稍向上提，使腕部处于过伸位，然后以拇指迅速弹刮患者中指指甲，如果其余四指有轻微的掌屈动作，则为Hoffmann征阳性。同样的方法检查右侧。

2. 下肢

1) 暴露下肢，视诊双下肢皮肤、下肢静脉、关节、踝部及趾甲。

2) 下肢血管检查

- 比较两侧股动脉的搏动是否存在，搏动强度是否一致
- 并将听诊器体件置于股动脉搏动处，听诊有无射枪音；稍加用力，注意有无Duroziez双重杂音。
- 双手同时触摸两侧第1、2趾骨间足背动脉，并作比较。

3) 请被检查者活动下肢，观察有无运动功能障碍。

- 触诊膝关节、浮髌试验、触诊踝关节。
- 浮髌现象的检查方法为：患者平卧，患肢伸直放松，医师左手拇指和其余四指分别固定于肿胀膝关节上方两侧，右手拇指和其余四指分别固定于肿胀膝关节下方两侧，然后用右手示指将髌骨连续向下方按压数次，压下时有髌骨

与关节面的碰触感，松手时有髌骨随手浮起感称为浮髌试验阳性。

- 请患者做髌关节的屈曲、内旋、外旋动作检查髌关节运动
- 请患者做伸膝、屈膝动作检查膝关节运动
- 请患者做足的背伸、趾屈、内翻、外翻动作检查踝关节运动

4) 下肢肌张力

5) 下肢肌力

- 可请患者对抗阻力做踝关节的背伸、趾屈。
- 用手握住小腿下部，嘱被检者作屈腿动作；用手置于受检者胫骨下方并施加压力，请受检者对抗阻力作伸膝动作，检查肌力并两侧对比。
- 用手压住患者大腿，请患者对抗阻力屈髋

6) 下肢生理反射

- 膝反射 (knee reflex):
仰卧位检查时医师在其腘窝处托起下肢，使髌膝关节屈曲，用叩诊锤叩击髌骨下方之股四头肌腱，正常时出现小腿伸展。反射中枢在脊髓2~4节。
- 跟腱反射 (ankle reflex):
患者仰卧，下肢外旋外展，髌、膝关节稍屈曲，医师左手将患者足部背屈成直角，右手用叩诊锤叩击跟腱，正常为腓肠肌收缩，出现足向跖面屈曲。反射中枢在脊髓1~2节。

7) 下肢病理反射

- 巴宾斯基征 (Babinski sign)
患者仰卧，髌、膝关节伸直，医师以手持患者踝部，用叩诊锤柄部末端的钝尖部在左足底外侧从后向前快速轻划至小趾跟部，再转向拇趾侧。正常出现足趾向跖面屈曲，称巴宾斯基征阴性。如出现拇趾背屈，其余四趾呈扇形分开，称巴宾斯基征阳性。再检查右侧 Babinski 征
- 查多克征 (Chaddock sign):
医师用叩诊锤柄部末端钝尖部在患者外踝下方由后向前轻划至跖趾关节处止，阳性表现同巴宾斯基征。先左后右。
- 奥本海姆征 (Oppenheim sign):
医师用拇指和示指沿患者胫骨前缘用力由上而下滑压，阳性表现同巴宾斯基征。先左后右。
- 戈登征 (Gordon sign):
医师用手以适当的力量握腓肠肌，阳性表现同巴宾斯基征。先左后右。
- 贡达征 (Gonda sign):
医师将手置于患者足外侧两趾背面，向跖面按压数秒钟后突然松开，阳性表现同巴宾斯基征。先左后右。
- 肌阵挛 (myoclonus):
髌阵挛：患者仰卧，下肢伸直，医师用拇指与示指掐住髌骨上缘，用力向下快速推动数次，保持一定的推力，阳性反应为股四头肌节律性收缩使髌骨上下运动。踝阵挛：患者仰卧，医师用左手托住腘窝，使髌、膝关节稍屈曲，右手紧贴患者脚掌，用力使踝关节过伸，阳性表现为该足呈有节律性持续的屈伸

3. 脑膜刺激征

- 颈强直 (cervical rigidity):
患者去枕仰卧, 下肢伸直, 在确定患者颈椎体或颈髓没有外伤时, 医师左手托其枕部作被动屈颈动作, 正常时下颏可贴近前胸。如下颏不能贴近前胸且医师感到有抵抗感, 患者感颈后疼痛时为阳性。
- 布鲁津斯基征 (Brudzinski sign):
患者去枕仰卧, 双下肢自然伸直, 医师左手托患者枕部, 右手置于患者胸前, 使颈部移动前屈, 如两膝关节和髋关节反射性屈曲为阳性。以同样的方法检查另一侧。
- 凯尔尼格征 (Kernig sign):
患者去枕仰卧, 一腿伸直, 医师将另一下肢先屈髋、屈膝成直角, 然后抬小腿伸直其膝部, 正常人膝关节可伸达 135° 以上。如小于 135° 时就出现抵抗, 且伴有疼痛及屈肌痉挛时为阳性, 以同样的方法再检查另一侧。

4. 拉塞格征 (Lasegue sign)

- 患者仰卧, 两下肢伸直, 医师一手压在一侧膝关节上, 使下肢保持伸直, 另一手将下肢抬起, 正常可抬高 70° 以上。如不到 30° 即出现由上而下的放射性疼痛为阳性 (图 11-28)。以同样的方法再检查另一侧。

体格检查中应注意的事项:

- 为了减少来回翻动病人, 进行全面体格检查, 应打破系统的界限, 按照大的部位, 将各系统检查结合起来进行。在进行完测量体温和血压等生命指征和一般状态检查后, 全面体格检查的顺序: 头—颈部—前胸部 (包括胸廓、肺脏、心脏)—后胸部 (包括脊柱、肾区压痛和叩击痛)—腹部 (包括腹壁反射)—下肢 (包括关节、各种生理反射和病理反射)。按此顺序, 卧位病人只须坐起一次, 坐位病人亦只须躺下一次。
- 体格检查开始前应清点常用的器具: 体温表、血压计、听诊器、叩诊锤、直尺、手电筒、消毒棉签、压舌板、标记笔等。
- 病房内查体, 病人多取仰卧位。医师步入病房, 站在病人右侧, 向病人问候, 并作自我介绍, 告之查体注意事项, 希望病人予以配合。通过简短的交流, 消除其紧张情绪, 增强信任感, 并了解病人的应答和言语状态。
- 检查中注意病人的保暖, 不需要暴露的部位应予以遮盖。检查完毕后为病人盖好被子, 感谢被检者的配合, 并道别。

参考文献

1. 新世纪十五规划教材《诊断学基础》 戴万亨
2. 《卫生部部属高等医学院校诊断学教学协作组关于体格检查手法若干问题的意见》
3. 高等医药院校教材“诊断学”辅导材料《临床体格检查手册》(第二版) 吕卓人
4. 普通高等教育“十五”国家级规划教材 供8年制及7年制临床医学等专业用《临床诊断学》欧阳钦主编
5. 卫生部规划教材《诊断学》第四版 人民卫生出版社 戚仁铎 主编
6. 华西医科大学《体格检查 VCD》人民卫生出版社 1998年7月

呼吸内科

[本科实习基本要求]

呼吸内科是内科系统疾病中一个重要的、大系统的专科之一,其中许多疾病多为常见病、多发病。通过本科实习,要求学生了解肺脏疾病中常见病的诊断、治疗、相关理化检查及中、西医鉴别诊断,具有独立询问病史、独立体格检查及某些相关操作检查能力,为内科知识全面学习构架完备的知识能力体系。

[实习时间]

四周

[实习考核]

1. 考勤制度 20
2. 体格检查考试 20%
完整全面,条理有序,着重肺部望闻问切四诊内容。
3. 平时提问 20%
针对查房时在诊断、鉴别诊断、治疗方法、中医辨证用药等方面穿插。
4. 出科考试
论述题型,中西医题目不限,每人3~4题。

[大纲内容]

一. 预备知识

1. 西医肺脏的解剖、生理、病理
2. 中医有关“肺”脏的理论,以及肺和五脏的关系
3. 经典理论

二 掌握

1. 中医病症
 - 1.1 咳嗽
 - 1.1.1 咳嗽的定义
 - 1.1.2 咳嗽的诊断要点
 - 1.1.3 咳嗽的分类
 - 1.1.4 外感咳嗽与内伤咳嗽的鉴别要点
 - 1.1.5 咳嗽的治疗原则
 - 1.1.6 咳嗽的辨证分型与论治代表方
 - 1.2 哮证
 - 1.2.1 哮证的定义
 - 1.2.2 哮证的诊断要点
 - 1.2.3 哮证的分类
 - 1.2.4 哮证与喘证的鉴别要点

- 1.2.5 哮证的治疗原则
- 1.2.6 哮证的辩证分型与论治代表方
- 1.3 喘证
 - 1.3.1 喘证的定义
 - 1.3.2 喘证的诊断要点
 - 1.3.3 喘证的分类
 - 1.3.4 喘证与哮证的鉴别要点
 - 1.3.5 喘证的治疗原则
 - 1.3.6 喘证的辩证分型与论治代表方
- 1.4 肺胀
 - 1.4.1 肺胀的定义
 - 1.4.2 肺胀的诊断要点
 - 1.4.3 肺胀与哮证、喘证之间的区别与联系
 - 1.4.4 肺胀的治疗原则
 - 1.4.5 肺胀的辩证分型与论治代表方
- 2 西医病症
 - 2.1 支气管哮喘
 - 2.1.1 支气管哮喘的发病机理
 - 2.1.2 支气管哮喘的治疗
 - 2.1.3 重症支气管哮喘的抢救治疗措施
 - 2.1.4 支气管哮喘与喘息性支气管炎,心源性哮喘的鉴别诊断
 - 2.2 肺炎
 - 2.2.1 社区获得性肺炎与院内感染常见的至病菌
 - 2.2.2 肺炎链球菌肺炎,金黄色葡萄球菌肺炎,与肺炎克雷伯菌肺炎在临床表现上、治疗上的不同
 - 2.2.3 常用抗菌素的分类与抗菌谱
 - 2.2.4 感染性休克的临床表现与抢救治疗
 - 2.3 慢性支气管炎
 - 2.3.1 慢性支气管炎的定义
 - 2.3.2 慢性支气管炎的分型和临床表现
 - 2.3.3 慢性支气管炎严重并发症
 - 2.3 肺结核
 - 2.3.1 肺结核常见的病期病理改变
 - 2.3.2 肺结核的分型
 - 2.3.3 肺结核的发病机理
 - 2.3.4 肺结核的一线 and 二线用药
 - 2.3.5 肺结核最常见的严重并发症
- 三 熟悉

- 1. 中医病症
 - 1.1 感冒
 - 1.1.1 感冒的定义
 - 1.1.2 感冒的分类
 - 1.1.3 感冒的治疗原则
 - 1.1.4 感冒的分型论治:分型,代表方
 - 1.2 肺痿
 - 1.2.1 肺痿的定义
 - 1.2.2 肺痿的分类
 - 1.2.3 肺痿的治疗原则
 - 1.2.4 肺痿的分型论治:分型,代表方
- 2. 西医病症
 - 2.1 气胸与胸腔积液
 - 2.1.1 气胸的分类与气胸箱的正确使用
 - 2.1.2 胸腔穿刺抽气术与胸腔穿刺抽液术的正确操作过程
 - 2.1.3 胸腔积液的分类与鉴别要点
 - 2.1.4 常见引起胸腔积液的病因
 - 2.2 呼吸衰竭
 - 2.2.1 呼吸衰竭的定义与分型
 - 2.2.2 呼吸衰竭的临床表现
 - 2.2.3 呼吸衰竭的抢救治疗措施
 - 2.2.4 动脉血气分析的临床意义
- 四. 了解
 - 1. 中医病症
 - 1.1 肺痈
 - 1.1.1 肺痈的定义
 - 1.1.2 肺痈的诊断要点
 - 1.1.3 肺痈的治疗原则
 - 1.1.4 肺痈的分型论治:分期,代表方
 - 2. 西医病症
 - 2.1 肺癌
 - 2.1.1 肺癌的分类
 - 2.1.2 肺癌在影像学上的表现
 - 2.1.3 肺癌的治疗
 - 2.1.4 肺癌的预后
 - 2.2 肺间质性纤维化
 - 2.2.1 肺间质性纤维化的分类

2.2.2 肺间质性纤维化在影像学上的表现

2.2.3 肺间质性纤维化的治疗

2.2.4 肺间质性纤维化的并发症

五 技能操作

1. 体格检查：着重胸肺部望、触、叩、听
2. 询问病史：着重专科病史咳、痰、喘三大主症
3. 临床检验：血气分析、肺功能、胸片和胸部CT简单读片
4. 技能操作：动脉血气分析、胸穿、呼吸机操作和使用

[教学参考书目]

1. 教材

中医：《中医内科学》陈湘君 上海科学技术出版社 2004年8月

西医：《内科学》叶任高、陆再英 人民卫生出版社 2005年第6版

2. 专业书籍

《实用中医呼吸病学》洪素兰、陈永辉等 中国中医药出版社 95年10月

《中医内科五脏病学》李任先、刘国善等 广东科技出版社 01年3月

《临床中医内科学》王永炎、张天、李迪臣 北京出版社 93年

《实用肺脏病学》崔祥瓚、王鸣歧、萨藤三 上海科学技术出版社 91年12月

《现代呼吸病学》罗慰慈 人民军医出版社 97年5月

《现代呼吸系统疾病诊断学》何权瀛、林江涛 中国协和医科大学出版社 02年3月

《实用内科学》陈灏珠 人民卫生出版社 97年7月

3. 专业网站地址

<http://www.chinahuxi.com>

<http://gwhx.chinajournal.net.cn>

<http://www.cmaph.com.cn>

曙光临床医学院修订

消化内科

[本科实习基本要求]

消化内科是内科系统中一个重要的、大系统的专科之一，其中许多疾病为常见病、多发病。通过本科学习，要求学生了解消化系统常见疾病的诊断、治疗、相关理化及特殊检查和中、西医鉴别诊断，具有独立询问病史、体格检查以及某些相关操作检查的能力，为内科知识全面学习架构完备的知识能力体系。

[实习时间]

四周

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 体格检查考试 (20%)
完整全面，条理有序，着重腹部视触叩听四诊内容。
3. 平时情况 (30%)
针对教学查房、病例讨论时在诊断、鉴别诊断、治疗方法、中医辨证用药等放面穿插。
4. 出科理论考 (20%)
论述题型，中西医题目不限，每人 5—6 题。

[大纲内容]

一、预备知识

1. 西医消化系统的解剖、生理、病理
2. 中医有关“脾胃”“肝胆”的理论，以及“肝胆脾胃”与脏腑的关系
3. 经典理论：《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典中的相关条文

二、掌握

1. 中医病证
 - 1.1 胃痛
 - 1.1.1 胃痛的定义
 - 1.1.2 胃痛的诊断要点
 - 1.1.3 胃痛与腹痛、胁痛、真心痛的鉴别要点
 - 1.1.4 胃痛的治疗原则
 - 1.1.5 胃痛的辨证分型与论治代表方
 - 1.2 泄泻
 - 1.2.1 泄泻的定义
 - 1.2.2 泄泻的诊断要点
 - 1.2.3 泄泻与痢疾的鉴别要点
 - 1.2.4 泄泻的治疗原则
 - 1.2.5 泄泻的辨证分型与论治代表方

- 1.3 便血、吐血
 - 1.3.1 便血、吐血的定义
 - 1.3.2 便血、吐血的诊断要点
 - 1.3.3 便血、吐血的类证鉴别
 - 1.3.4 便血、吐血的治疗原则
 - 1.3.5 便血、吐血的辨证分型与论治代表方
- 1.4 鼓胀
 - 1.4.1 鼓胀的定义
 - 1.4.2 鼓胀的诊断要点
 - 1.4.3 鼓胀与水肿的鉴别要点
 - 1.4.4 鼓胀的治疗原则
 - 1.4.5 鼓胀的辨证分型与论治代表方
- 2 西医病证
 - 2.1 消化性溃疡
 - 2.1.1 消化性溃疡的发病机理
 - 2.1.2 消化性溃疡的诊断与鉴别诊断要点
 - 2.1.3 消化性溃疡的治疗
 - 2.1.4 根除 HP 的疗法及疗程
 - 2.1.5 消化性溃疡的并发症及其治疗原则
 - 2.2 上消化道出血
 - 2.2.1 上消化道出血的常见病因
 - 2.2.2 上消化道出血的出血量判断
 - 2.2.3 上消化道活动性出血的判断
 - 2.2.4 上消化道出血的临床表现和诊断
 - 2.2.5 上消化道大出血的病因、临床表现与抢救治疗
 - 2.3 肝硬化
 - 2.3.1 肝硬化的发病机理
 - 2.3.2 肝硬化的临床表现
 - 2.3.3 肝硬化的诊断和治疗原则
 - 2.3.4 肝硬化大腹水的治疗
 - 2.3.5 肝性脑病的抢救治疗
- 三. 熟悉
 - 1. 中医病证
 - 1.1 黄疸
 - 1.1.1 黄疸的定义
 - 1.1.2 阴黄、阳黄的鉴别要点
 - 1.1.3 黄疸的治疗原则

1.1.4 黄疸的辨证分型与论治代表方

1.2 痢疾

1.2.1 痢疾的定义

1.2.2 痢疾与泄泻的鉴别要点

1.2.3 痢疾的治疗原则

1.2.4 痢疾的辨证分型与论治代表方

2 西医病证

2.1 溃疡性结肠炎

2.1.1 溃疡性结肠炎的发病机理

2.1.2 溃疡性结肠炎的诊断

2.1.3 溃疡性结肠炎与克隆病的鉴别要点

2.1.3 溃疡性结肠炎的治疗原则

2.2 急性胰腺炎

2.2.1 急性胰腺炎的常见病因

2.2.2 急性胰腺炎的临床表现

2.2.3 急性胰腺炎的诊断和鉴别诊断

2.2.4 急性胰腺炎的治疗原则

2.2.5 急性重症胰腺炎的抢救治疗

四. 了解

1. 中医病证

1.1 腹痛

1.1.1 腹痛的定义

1.1.2 腹痛的诊断要点

1.1.3 腹痛的治疗原则

1.1.4 痛的辨证分型与论治代表方

1.2 噎膈

1.2.1 噎膈的定义

1.2.2 噎膈的诊断要点

1.2.3 噎膈的治疗原则

1.2.4 噎膈的辨证分型与论治代表方

1.3 呕吐

1.3.1 呕吐的定义

1.3.2 呕吐的诊断要点

1.3.3 呕吐的治疗原则

1.3.4 呕吐的辨证分型与论治代表方

1.4 便秘

1.4.1 便秘的定义

- 1.4.2 便秘的诊断要点
- 1.4.3 便秘的治疗原则
- 1.4.4 便秘的辨证分型与论治代表方
- 2 西医病证
- 2.1 肠易激综合症
 - 2.1.1 肠易激综合症的发病机理
 - 2.1.2 肠易激综合症的诊断与鉴别诊断要点
 - 2.1.3 肠易激综合症的治疗原则
- 2.2 胃癌
 - 2.2.1 胃癌的临床表现
 - 2.2.2 胃癌的诊断
 - 2.2.3 胃癌的化疗方案
- 2.3 肝癌
 - 2.3.1 肝癌的临床表现
 - 2.3.2 肝癌的诊断
 - 2.3.3 肝癌的化疗方案
- 2.4 急慢性胃炎
 - 2.4.1 急慢性胃炎的临床表现
 - 2.4.2 急慢性胃炎的诊断
 - 2.4.3 急慢性胃炎的治疗原则

五 技能操作

1. 体格检查：着重腹部视、触、叩、听
2. 询问病史：着重专科病史腹痛及伴随的消化不良症状
3. 临床检验：血常规、粪常规、粪隐血、血尿淀粉酶、肝功能、三对半、胃镜、肠镜、腹部B超、上腹部CT简单读片
4. 技能操作：腹穿、留置胃管、放置三腔管

[教学参考书目]

1. 教材

- 中医：《中医内科学》陈湘君 上海科学技术出版社 2004年8月
- 西医：《内科学》叶任高、陆再英 人民卫生出版社 2005年第6版

2. 专业书籍

- 《实用中医消化病学》李乾构，周学文，单兆伟 人民卫生出版社 04年3月
- 《中西医结合消化病学》危北海 人民卫生出版社 03年5月
- 《实用消化病学》于皆平 科学出版社 99年2月
- 《江绍基胃肠病学》萧树东 上海科学技术出版社 01年1月
- 《胃肠病和肝病》萧树东 上海世界图书出版公司 04年10月

《临床中医内科学》王永炎，张天，李迪臣 北京出版社 93年

《实用内科学》陈灏珠 人民卫生出版社 97年7月

3. 专业网站地址:

中华消化网 <http://www.csge.org>

中华消化内镜网 <http://www.xhnj.com>

医学空间网站 <http://www.medcyber.com>

中国医学论坛网 <http://www.cmt.com.cn>

37度医学网 <http://www.37c.com.cn>

岳阳临床医学院修订

心 内 科

[本科实习基本要求]

1. 通过心内科实习，掌握本学科有关基本理论，基本知识和基本技能，掌握心内科的常见病、多发病的诊断及治疗，了解心内科与其他临床学科的内在联系，为进一步学习、深造和今后的临床工作打下基础，
2. 培养学生的独立学习能力、提高临床思辨能力、解决问题的能力及应急能力
3. 培养学生树立正确的医德、认真踏实的工作作风、谦虚谨慎的学习态度，使之具备一个医生应有的素质。

[实习时间]

八周。

[实习考核]

1. 每周上交一份大病历，评分 20%
2. 抽查 2—4 份出院病历，评分 10%
3. 第四周体格检查考核 10%
4. 第六周心电图读图考核 20%
5. 第八周出科考核（理论考+技能考） 30%
6. 平时表现分(流动病史、小讲课、查房表现、劳动纪律、学习态度、团结协作等) 10%

[大纲内容]

一、预备知识

1. 西医心脏的解剖、生理、病理。
2. 中医有关“心”脏的理论，以及心与五脏的联系。
3. 西医诊断学的基本知识及基本技能。

二、掌握

1. 中医病证

1.1 心悸

1.1.1 心悸的定义

1.1.2 心悸的病因病机

1.1.3 心悸的诊断要点

1.1.4 心悸的鉴别诊断

1.1.5 心悸的辨证要点及治疗原则：

1.1.6 心悸的辨证分型与论治、代表方

1.2 胸痹

1.2.1 胸痹的定义

1.2.2 胸痹的证候特征

- 1.2.3 胸痹的病因病机
- 1.2.4 胸痹的诊断要点
- 1.2.5 胸痹的鉴别诊断
- 1.2.6 胸痹的辨证要点及治疗原则：
- 1.2.7 胸痹的辨证分型与论治、代表方
- 1.3 眩晕
- 1.3.1 眩晕的定义
- 1.3.2 眩晕的证候特征
- 1.3.3 眩晕的病因病机
- 1.3.4 眩晕的诊断要点
- 1.3.5 眩晕的鉴别诊断
- 1.3.6 眩晕的辨证要点及治疗原则：
- 1.3.7 眩晕的辨证分型与论治、代表方
- 2 西医病症
- 2.1 心律失常
- 2.1.1 各类心律失常的病因。
- 2.1.2 各类心律失常的心电图表现及诊断。
- 2.1.3 过早搏动、阵发性心动过速、心房颤动、房室传导阻滞的处理原则及常用抗心律失常药物的临床选择使用。
- 2.2 冠心病
- 2.2.1 冠心病的病因和发病机理。
- 2.2.2 心绞痛、急性心肌梗死的诊断及鉴别诊断。
- 2.2.3 心绞痛的防治及急性心肌梗死的抢救；急性心肌梗死并发症及其防治；冠心病I级II级预防
- 2.3 高血压病
- 2.3.1 高血压病的病因和发病机理。
- 2.3.2 高血压病的诊断及鉴别诊断。
- 2.3.3 高血压病的治疗原则及急救处理；常用降压药物的临床应用。
- 2.4 心力衰竭
- 2.4.1 心力衰竭的病因和发病机理
- 2.4.2 左心衰竭和右心衰竭的诊断、鉴别诊断。
- 2.4.3 心力衰竭的治疗原则及药物使用、急性肺水肿抢救。
- 三、熟悉
- 1. 中医病证
- 1.1 水肿
- 1.1.1 水肿的定义及分类
- 1.1.2 水肿的病因病机
- 1.1.3 水肿的诊断要点

- 1.1.4 水肿的鉴别诊断
- 1.1.5 水肿的辨证要点及治疗原则：
- 1.1.6 水肿的辨证分型与论治、代表方
- 1.2 喘证
- 1.2.1 喘证的定义
- 1.2.2 喘证的病因病机
- 1.2.3 喘证的诊断要点
- 1.2.4 喘证的鉴别诊断
- 1.2.5 喘证的辨证要点及治疗原则：
- 1.2.6 喘证的辨证分型与论治、代表方
- 1.3 厥证
- 1.3.1 厥证的定义
- 1.3.2 厥证的病因病机
- 1.3.3 厥证的诊断要点
- 1.3.4 厥证的鉴别诊断
- 1.3.5 厥证的辨证要点及治疗原则：
- 1.3.6 厥证的辨证分型与论治、代表方

2 西医病症

- 2.1 心肌炎、心肌病
- 2.1.1 心肌炎、心肌病的病因病理。
- 2.1.2 心肌炎、心肌病的诊断及鉴别诊断。
- 2.1.3 心肌炎、心肌病的防治原则。
- 2.2 风湿热和风湿性心脏病
- 2.2.1 风湿热和风湿性心脏病的病因和病理
- 2.2.2 风湿热的诊断及鉴别诊断。二尖瓣病变和主动脉瓣病变的诊断及鉴别诊断。
- 2.2.3 风湿热和风湿性心脏病的防治原则。
- 2.3 心脏性猝死
- 2.3.1 心脏骤停的诊断与紧急处理措施。
- 2.3.2 复苏后处理原则。

四、了解

- 1. 中医病证
- 1.1 郁病
- 1.1.1 郁病的定义及分类
- 1.1.2 郁病的病因病机
- 1.1.3 郁病的诊断要点
- 1.1.4 郁病的鉴别诊断
- 1.1.5 郁病的辨证要点及治疗原则：

1.1.6 郁病的辨证分型与论治、代表方

1.2 汗证

1.2.1 汗证的定义及分类

1.2.2 汗证的病因病机

1.2.3 汗证的诊断要点

1.2.4 汗证的鉴别诊断

1.2.5 汗证的辨证要点及治疗原则：

1.2.6 汗证的辨证分型与论治、代表方

2 西医病症

2.1 心包疾病

急性慢性心包炎临床表现、及诊疗原则。

2.2 常见先心病

常见先心病的类型、症状体征、心超 X 线等检查表现、治疗原则。

2.3 人工心脏起搏、心血管介入性治疗

心脏介入性治疗的定义、内容、及适应症。

五、技能操作

1. 体格检查：熟练掌握全身体格检查的基本技巧，重点加强心血管系统的视、触、叩、听四诊的技能训练。
2. 询问病史：掌握心内科病史采集的特点及内容，并学会采集病史和正确书写心内科病历。
3. 临床检验：掌握心电图的操作及基本图形的识别，掌握心脏大血管 x 线读片，了解运动平板、holter、ABPM、冠脉造影等心内科的常见检查的适应证及结果分析。
4. 技能操作：掌握心肺复苏操作；掌握除颤仪的使用。

[教学参考书目]

1. 教材

《内科学》（新世纪全国高等中医药院校规划教材）徐蓉娟 中国中医药出版社 2003 年出版

2. 专业书籍：

《实用内科学》第 12 版 陈灏珠 人民卫生出版社 2005 年出版

曙光临床医学院修订

肾脏内科

[本科实习基本要求]

肾脏内科是内科系统疾病中一个重要的、大系统的专科之一，其中许多疾病多为常见病，多发病。通过本科实习，要求学生了解肾脏疾病中常见病的诊断、治疗、相关理化检查及中、西医鉴别诊断，具有独立询问病史、独立体格检查及某些相关操作检查能力，为内科知识全面学习构架完备的知识能力体系。

[实习时间]

四周

[实习考核]

1. 考勤制度 10%
2. 体格检查考试 20%
完整全面，条理有序。
3. 平时提问 10%
每日方歌、经典原文背诵等。
4. 出科考试 60%
 - (1) 笔试试卷 (40%)：基本理论知识，默写方歌、经典原文。
 - (2) 操作考试 (20%)：独立收一名新病人，书写住院记录，进行辩证分析，写出理法方药。

[大纲内容]

一、预备知识

1. 西医肾脏解剖、泌尿系统生理、泌尿系统病理、泌尿系统疾病
2. 中医有关肾脏的理论，肾与五脏的关系

二、掌握

1. 中医病证
 - 1.1 水肿
 - 1.1.1 水肿的定义
 - 1.1.2 水肿的病因病机
 - 1.1.3 水肿的诊断要点
 - 1.1.4 水肿与鼓胀、阳水与阴水的鉴别要点
 - 1.1.5 水肿的治疗原则
 - 1.1.6 水肿的辨证分型与论治代表方
 - 1.2 淋证
 - 1.2.1 淋证的定义
 - 1.2.2 淋证的病因病机
 - 1.2.3 淋证的诊断要点
 - 1.2.4 淋证的分类

- 1.2.5 淋证的治疗原则
- 1.2.6 淋证的辨证分型与论治代表方
- 1.3 关格
 - 1.3.1 关格的定义
 - 1.3.2 关格的病因病机
 - 1.3.3 关格的诊断要点
 - 1.3.4 关格与走哺、关格与癃闭的鉴别要点
 - 1.3.5 关格的治疗原则
 - 1.3.6 关格的辨证分型与论治代表方
- 2 西医病症
 - 2.1 急性肾小球肾炎
 - 2.1.1 急性肾小球肾炎的概念
 - 2.1.2 急性肾小球肾炎的病因、发病机理
 - 2.1.3 急性肾小球肾炎的临床表现
 - 2.1.4 急性肾小球肾炎的诊断
 - 2.1.5 急性肾小球肾炎与急进性肾炎、慢性肾炎的鉴别诊断
 - 2.1.6 急性肾小球肾炎的治疗
 - 2.2 慢性肾小球肾炎
 - 2.2.1 慢性肾小球肾炎的概念
 - 2.2.2 慢性肾小球肾炎的病因、发病机理
 - 2.2.3 慢性肾小球肾炎的临床表现
 - 2.2.4 慢性肾小球肾炎的诊断
 - 2.2.5 慢性肾小球肾炎与慢性肾盂肾炎的鉴别诊断
 - 2.2.6 慢性肾小球肾炎的治疗
 - 2.3 尿路感染
 - 2.3.1 尿路感染的概念
 - 2.3.2 尿路感染的分类
 - 2.3.3 尿路感染的病因、发病机理
 - 2.3.4 尿路感染的临床表现
 - 2.3.5 尿路感染的诊断
 - 2.3.6 尿路感染与肾结石、肾结核、慢性肾炎的鉴别诊断
 - 2.3.7 尿路感染的治疗
 - 2.4 慢性肾功能衰竭
 - 2.4.1 慢性肾功能衰竭的概念
 - 2.4.2 慢性肾功能衰竭病因、发病机理
 - 2.4.3 慢性肾功能衰竭的临床表现
 - 2.4.4 慢性肾功能衰竭的诊断

2.4.5 慢性肾功能衰竭的治疗

三、熟悉

1. 中医病证

1.1 癃闭

1.1.1 癃闭的定义

1.1.2 癃闭与淋证的鉴别

1.1.3 癃闭的治疗原则

1.1.4 癃闭的分型论治：分型，代表方

1.2 虚劳

1.2.1 虚劳的定义

1.2.2 虚劳的治疗原则

1.2.3 虚劳的分型论治：分型，代表方

2 西医病症

2.1 肾病综合征

2.1.1 肾病综合征的临床表现

2.1.2 肾病综合征的诊断

2.1.3 肾病综合征的常见并发症

2.2 急性肾功能不全

2.2.1 急性肾功能不全的概念

2.2.2 急性肾功能不全的临床表现

2.2.3 急性肾功能不全的抢救治疗措施

2.3 IgA 肾病

2.3.1 IgA 肾病的概念

2.3.2 IgA 肾病的病理特点

2.3.3 IgA 肾病的临床表现

四、了解

1. 中医病证

1.1 遗精

1.1.1 遗精的定义

1.1.2 遗精的治疗原则

1.1.3 遗精的分型论治：分型，代表方

1.2 阳痿

1.2.1 阳痿的定义

1.2.2 阳痿的治疗原则

1.2.3 阳痿的分型论治：分型，代表方

2 西医病症

2.1 急进性肾炎

- 2.1.1 急进性肾炎的临床表现
- 2.1.2 急进性肾炎的典型病理表现
- 2.1.3 急进性肾炎的治疗原则
- 2.2 肾小管酸中毒
 - 2.2.1 肾小管酸中毒的概念
 - 2.2.2 肾小管酸中毒的分类
 - 2.2.3 肾小管酸中毒的临床表现

五、技能操作

- 1. 体格检查：着重腹部及腰背部望、触、叩、听
- 2. 询问病史：着重专科病史血尿、泡沫尿、水肿三大主症
- 3. 临床检验：血常规、尿常规、肾功能、血气分析、24h 尿蛋白定量、尿微量蛋白、血 β 2微球蛋白、尿 β 2微球蛋白、血清免疫球蛋白、补体 C3 等实验室检查的临床意义
- 4. 技能操作：动脉血气分析、协助上级医生行肾囊肿穿刺术

[教学参考书目]

- 1. 教材
 - 中医：《中医内科学》陈湘君 上海科学技术出版社 2004 年 8 月
 - 西医：《内科学》叶任高、陆再英 人民卫生出版社 2005 年第 6 版
- 2. 专业书籍
 - 《临床中医内科学》王永炎、张天、李迪臣 北京出版社
 - 《实用内科学》陈灏珠 人民卫生出版社
 - 《肾脏病学》王海燕 人民卫生出版社
- 3. 专业网站地址
 - <http://www.shzabi.com>
 - <http://www.pubmed.gov>

岳阳临床医学院修订

内分泌科

[本科实习基本要求]

内分泌科是大内科的二级科室，通过在本科的临床实习，要求学生掌握和熟悉内分泌科常见疾病糖尿病和甲状腺病的中西诊断和治疗方法。学会各种医疗文件的正确书写。能较熟练地询问病史、体检并结合临床作出初步中西医诊断、及正确的处理。培养学生具有较强的临床技能，为内科知识全面学习构建完备的知识能力体系，成为合格的医学毕业生。

[实习时间]

四周

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 体格检查考试 (20%)
3. 平时提问 (20%)
4. 出科考 (40%)

[大纲内容]

一、预备知识

1. 胰腺的解剖、生理、病理。
2. 甲状腺的解剖、生理、病理
3. 中医有关“消渴”、“瘰病”的历代理论论述，两病与脏腑功能间的关系。
4. 经典理论

二、掌握

1. 中医病证

1.1 消渴

1.1.1 消渴的定义

1.1.2 消渴的病因病机

1.1.3 消渴的病位辨证（三消）及“气血阴阳”分型论治方法

1.1.4 消渴与口渴症、瘰病、干燥症的鉴别要点

1.1.5 消渴病的治疗要点

1.1.6 消渴的基本辨证分型与论治：主症特点、治法、方药

1.1.7 消渴的演变和预后

1.2 瘰病

1.2.1 瘰病的定义

1.2.2 瘰病的病因病机

1.2.3 瘰肿的区分：瘰囊、瘰瘤、瘰气

1.2.4 瘰病与瘰疔、消渴的鉴别要点

1.2.5 瘰病的治疗要点

- 1.2.6 瘰疬的基本辨证分型与论治：主症特点、治法、方药
- 1.2.7 瘰疬的演变与预后
- 2. 西医病证
 - 2.1 糖尿病
 - 2.1.1 糖尿病的概念
 - 2.1.2 糖尿病的分型
 - 2.1.3 糖尿病的病因、发病机制和自然史
 - 2.1.4 糖尿病的临床表现
 - 2.1.5 糖尿病的并发症
 - 2.1.5.1 急性并发症
 - 2.1.5.1.1 糖尿病酮症酸中毒和高渗性非酮症糖尿病昏迷
 - 2.1.5.1.2 感染：皮肤化脓性感染、皮肤真菌感染、肺结核、尿路感染等
 - 2.1.5.2 慢性并发症
 - 2.1.5.2.1 大血管病变、微血管病变、神经病变、眼的其他病变、糖尿病足
 - 2.1.6 糖尿病的实验室检查及临床意义
 - 2.1.6.1 尿糖
 - 2.1.6.2 血糖测定 OGTT
 - 2.1.6.3 糖化血红蛋白
 - 2.1.6.4 血浆胰岛素和 C 一肽测定及释放试验
 - 2.1.6.5 其他：血脂、血酮、尿酮、电介质、血气分析
 - 2.1.7 糖尿病的诊断标准
 - 2.1.8 糖尿病的鉴别诊断
 - 2.1.9 糖尿病的治疗
 - 2.1.9.1 糖尿病的饮食治疗原则
 - 2.1.9.2 糖尿病的口服药物治疗：各类药物的作用机制及常用剂量
 - 2.1.9.3 糖尿病的胰岛素治疗：适应症和治疗方法
 - 2.2 甲状腺功能亢进症 (Graves 病)
 - 2.2.1 甲亢的概念
 - 2.2.2 甲亢的病因、发病机制
 - 2.2.3 甲亢的临床表现
 - 2.2.3.1 甲状腺毒症表现
 - 2.2.3.2 甲状腺肿
 - 2.2.3.3 眼征
 - 2.2.4 甲亢的特殊临床表现：甲亢性心脏病、淡漠型甲亢、胫前粘液性肿
 - 2.2.5 甲亢的实验室检查及临床意义
 - 2.2.5.1 甲状腺功能全套 (TT3、TT4、FT3、FT4、TSH)
 - 2.2.5.2 甲状腺过氧化物酶抗体 (TPOAb)、促甲状腺激素受体抗体 (TRAb)

- 2.2.6 甲亢的诊断
- 2.2.7 甲亢的鉴别诊断
- 2.2.8 甲亢的药物治疗
 - 2.2.8.1 药物治疗的适应症
 - 2.2.8.2 药物的分类、作用机制
 - 2.2.8.3 常用剂量和疗程
 - 2.2.8.4 药物的不良反应及处理

三、熟悉

- 1. 中医病证
 - 1.1 厥脱证
 - 1.1.1 厥脱证的发病特点
 - 1.1.2 厥脱证的辨证论治
 - 2. 西医病症
 - 2.1 糖尿病酮症酸中毒
 - 2.1.1 常见诱因
 - 2.1.2 病理生理
 - 2.1.3 实验室检查
 - 2.1.4 诊断与鉴别诊断
 - 2.1.5 防治措施
 - 2.2 高渗性非酮症糖尿病昏迷
 - 2.2.1 常见诱因
 - 2.2.2 临床表现
 - 2.2.3 实验室检查
 - 2.2.4 诊断与处理
 - 2.3 低血糖症
 - 2.3.1 低血糖症的概念
 - 2.3.2 病因、发病机制及分类
 - 2.3.3 病理生理和临床表现
 - 2.3.4 诊断与鉴别诊断
 - 2.3.5 预防及处理

四、了解

- 1. 中医病证
 - 1.1 虚劳
 - 1.1.1 虚劳的定义
 - 1.1.2 虚劳的病因病机
 - 1.1.3 虚劳的类症鉴别
 - 1.1.4 虚劳的辨证治疗要点

1.1.5 虚劳的基本辨证分型与论治：主症特点、治法、方药

2. 西医病症

2.1 甲状腺功能减退症

2.1.1 甲减的定义

2.1.2 甲减的病因

2.1.3 甲减的临床表现

2.1.4 实验室检查

2.1.5 鉴别诊断

2.1.6 替代治疗及其治疗事项

2.2 代谢综合征

2.2.1 代谢综合征工作定义

2.2.2 代谢综合征的防治

五、技能操作

1. 体格检查：全身体检、专科体检

2. 询问病史及归纳分析能力

3. 本专业临床检验分析

4. 技能操作：掌握指血糖测定操作、血气分析

[教学参考书目]

1. 教材

《中医内科学》 主编：陈湘君 出版社：上海科学技术出版社

出版日期：2004年8月

《内科学》 主编：叶任高、陆再英 出版社：人民卫生出版社

出版日期：1984年10月第一版 2005年第6版

2. 专业书籍

《糖尿病的中医治疗》主编：丁学屏 出版社：上海中医药大学出版社

出版日期：1998年7月第一版

《中西医结合糖尿病学》主编：丁学屏 出版社：人民卫生出版社

2004年3月第一版

3. 专业网站地址

www.idf.net

www.diabetes.com.cn

曙光临床医学院修订

神经内科

[本科实习基本要求]

神经病学作为从内科学中派生的学科，是研究中枢神经系统、周围神经系统及骨骼肌疾病的病因、发病机制、病理、临床表现、诊断、治疗及预防的一门临床医学门类。通过本科的实习，要求学生有意识的加强训练神经系统的病史采集、神经系统检查法、基本操作技能如腰椎穿刺等，要在学习各种神经疾病的过程中，学会进行综合分析的整体观点，掌握神经系统疾病独特的定位及定性诊断方法，掌握神经系统常见病和危重病的诊断和治疗原则，重视培养和训练分析问题和解决问题的能力，为内科知识全面学习构建完备的知识能力体系。

[实习时间]

四周。

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 体格检查考试 (20%): 神经系统专科检查
3. 平时提问 (20%):
4. 出科考 (40%): 主要内容为小讲课及教学查房内容

[大纲内容]

一、预备知识

1. 西医神经系统解剖、生理、病理。
2. 中医有关“脑”府的理论，以及脑与五脏的联系。
3. 经典理论：“诸髓者，皆属于脑。”，“头者，精明之府。”，“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”，“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”

二、掌握

1. 中医病证
 - 1.1 中风
 - 1.1.1 中风的定义
 - 1.1.2 中风的病因病机
 - 1.1.3 中风的辨证要点
 - 1.1.4 中风与痫证、厥证、痉证的鉴别要点
 - 1.1.5 中风的治则
 - 1.1.6 中风的辨证分型与论治：分型，代表方
 - 1.2 眩晕
 - 1.2.1 眩晕的定义
 - 1.2.2 眩晕的病因病机
 - 1.2.3 眩晕的辨证要点
 - 1.2.4 眩晕与中风、厥证、痫证的鉴别要点
 - 1.2.5 眩晕的治则
 - 1.2.6 眩晕的辨证分型与论治：分型，代表方
 - 1.3 头痛
 - 1.3.1 头痛的定义

- 1.3.2 头痛的病因病机
- 1.3.3 头痛的辨证要点
- 1.3.4 内伤头痛与外感头痛的鉴别
- 1.3.5 头痛的治疗原则
- 1.3.6 头痛的辨证分型与论治：分型，代表方
- 2 西医病症
- 2.1 脑血管病（脑梗死、脑出血）
- 2.1.1 脑血管病的病因
- 2.1.2 脑血管病的发病原理
- 2.1.3 脑血管病的临床表现
- 2.1.4 脑梗死、脑出血的诊断、鉴别诊断
- 2.2 帕金森病
- 2.2.1 帕金森病发病机理
- 2.2.2 帕金森病临床表现
- 2.2.3 帕金森病治疗方法
- 2.3 偏头痛
- 2.3.1 偏头痛诊断
- 2.3.2 偏头痛鉴别诊断防治
- 2.3.3 偏头痛防治
- 三、熟悉
- 1. 中医病证
- 1.1 颤证
- 1.1.1 颤证的定义
- 1.1.2 颤证的病因病机
- 1.1.3 颤证的治疗原则
- 1.1.4 颤证的辨证分型与论治：分型，代表方
- 1.2 痫证
- 1.2.1 痫证的定义
- 1.2.2 痫证的病因病机
- 1.2.3 痫证的治疗原则
- 1.2.4 痫证的辨证分型与论治：分型，代表方
- 2 西医病症
- 2.1 格林－巴利综合征
- 2.1.1 格林－巴利综合征的诊断
- 2.1.2 格林－巴利综合征鉴别诊断
- 2.1.3 格林－巴利综合征治疗原则
- 2.2 急性脊髓炎
- 2.2.1 急性脊髓炎病因和病理
- 2.2.2 急性脊髓炎的临床表现
- 2.2.3 急性脊髓炎诊断和鉴别诊断

- 2.3 重症肌无力
 - 2.3.1 重症肌无力临床表现
 - 2.3.2 重症肌无力诊断
 - 2.3.3 重症肌无力治疗
- 2.4 癫痫
 - 2.4.1 癫痫临床表现
 - 2.4.2 癫痫诊断要点
 - 2.4.3 癫痫发作间歇期治疗的注意事项
 - 2.4.4 癫痫持续状态的抢救治疗

四、了解

- 1. 中医病证
 - 1.1 痴呆
 - 1.1.1 痴呆的定义
 - 1.1.2 痴呆的病因病机
 - 1.1.3 痴呆的治疗原则
 - 1.2 痿证
 - 1.2.1 痿证的定义
 - 1.2.2 痿证的病因病机
 - 1.2.3 痿证的治疗原则

2 西医病症

- 2.1 多发性硬化
 - 2.1.1 多发性硬化的临床表现
 - 2.1.2 多发性硬化的诊断依据
 - 2.1.3 多发性硬化治疗

五、技能操作

- 1. 体格检查：神经内科专科体检
- 2. 询问病史：
- 3. 临床检验：脑脊液
- 4. 技能操作：腰穿，留置胃管，留置导尿。

[教学参考书目]

- 1. 教材
 - 《神经病学》（人民卫生出版社）
- 2. 专业书籍
 - 《实用神经病学》（上海科学技术出版社）
- 3. 专业网站地址
 - <http://www.chinaneuro.com>

岳阳临床医学院修订

肿 瘤 科

[本科实习基本要求]

肿瘤科是以中医中药、化疗等内科手段为主，结合介入等方法综合治疗各种肿瘤的科室。通过本科的实习，要求学生了解常见肿瘤的病因、病机、诊断、治疗和预防，熟悉中医对肿瘤病因病机的认识，掌握中医对肿瘤的治疗原则及常用方药，熟悉肿瘤的本质及防治策略、综合治疗的原则、内科治疗的原则、抗肿瘤药物的分类和药理学基础、生物和基因治疗、内科治疗的水平、适应症和限制、抗肿瘤药物的近期和远期不良反应。具有初步掌握对常见肿瘤的诊疗能力，为内科知识全面学习构建完备的知识能力体系。

[实习时间]

四周。

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 体格检查考试 (20%)
3. 平时提问 (20%)
4. 出科考 (40%)

[大纲内容]

一、预备知识

- 1、西医肿瘤内科基本知识：肿瘤的本质及防治策略、综合治疗的原则、内科治疗的原则、抗肿瘤药物的分类和药理学基础、生物和基因治疗、内科治疗的水平、适应症和限制、抗肿瘤药物的近期和远期不良反应。
- 2、中医有关肿瘤的理论：中医对肿瘤的认识、治疗原则、中医抗肿瘤药物的分类。
- 3、经典理论：中医学对肿瘤的发病原因，可概括为外因和内因两个方面。外因是指六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）之邪，饮食所伤，以致毒蕴结于经络脏腑；内因为正气虚弱，阴阳失调，气血运行失常，脏腑功能失调。内因为本，外因为标，外邪入侵，主要是由于人体先有正气内虚、脏腑功能失调，以致邪毒乘虚而入，蕴聚于经络、脏腑，使得机体阴阳失调，气血功能障碍，导致气滞、血瘀、痰凝、毒聚相互胶结的病理变化，日久形成肿瘤。其他如精神抑郁，生活习惯和长期慢性刺激等，均可引起机体的阴阳失调和气血失和，亦为诱发癌瘤的因素。由此可见，正气虚损是形成肿瘤的内在依据，邪毒外侵只是形成肿瘤的一个条件。中医从整体观来看待疾病的本质，认为肿瘤是全身性疾病的局部表现，是一个全身属虚，局部属实的疾病。因此，中医治疗肿瘤的方法，可归纳为扶正与祛邪两个方面。扶正的方法有补气、补血、滋阴、温阳等不同；祛邪的方法有活血化瘀、清热解毒、化痰软坚等，扶正是为祛邪创造条件，祛邪是为了进一步保护正气。由于癌瘤病情复杂、变化迅速，在不同时期邪正的消长在不断的变化，因此，正确处理扶正与祛邪，整体与局部之间的关系，在肿瘤治疗中是非常重要的环节。

二、掌握

1. 中医病证
 - 1.1 肺癌
 - 1.1.1 肺癌的定义

- 1.1.2 肺癌与肺痿、肺痈、肺胀的鉴别要点
- 1.1.3 肺癌的辨证要点
- 1.1.4 肺癌的治疗要点
- 1.1.5 肺癌的基本辨证分型与论治：
 - 1.1.5.1 阴虚内热型：沙参麦冬汤加减
 - 1.1.5.2 脾虚痰湿型：六君子汤合二陈汤加减
 - 1.1.5.3 气滞血瘀型：复元活血汤加减
 - 1.1.5.4 气阴两虚型：四君子汤合沙参麦冬汤加减
 - 1.1.5.5 阴阳两虚型：沙参麦冬汤合赞育丹加减
- 1.2 胃癌
 - 1.2.1 胃癌的定义
 - 1.2.2 胃癌与肺痿、肺痈、肺胀的鉴别要点
 - 1.2.3 胃癌的辨证要点
 - 1.2.4 胃癌的治疗要点
 - 1.2.5 胃癌的基本辨证分型与论治：
 - 1.2.5.1 肝胃不和证：柴胡疏肝散加减
 - 1.2.5.2 脾虚痰湿证：香砂六君子汤加减
 - 1.2.5.3 瘀阻胃络证：膈下逐瘀汤加减
 - 1.2.5.4 脾胃虚寒证：理中汤全吴茱萸汤加减
 - 1.2.5.5 胃热阴虚证：益胃汤加减
 - 1.2.5.6 气血两虚证：十全大补汤加减
- 1.3 肝癌
 - 1.3.1 肝癌的定义
 - 1.3.2 肝癌与肺痿、肺痈、肺胀的鉴别要点
 - 1.3.3 肝癌的辨证要点
 - 1.3.4 肝癌的治疗要点
 - 1.3.5 肝癌的基本辨证分型与论治：
 - 1.3.5.1 肝气郁结证：柴胡疏肝散加减
 - 1.3.5.2 气血瘀滞证：血府逐瘀汤加减
 - 1.3.5.3 热毒瘀肝证：龙胆泻肝汤加减
 - 1.3.5.4 脾胃气虚证：四君子汤加减
 - 1.3.5.5 肝肾阴虚证：一贯煎合大补阴丸加减
- 1.4 肠癌
 - 1.4.1 肠癌的定义
 - 1.4.2 肠癌与肺痿、肺痈、肺胀的鉴别要点
 - 1.4.3 肠癌的辨证要点
 - 1.4.4 肠癌的治疗要点
 - 1.4.5 肠癌的基本辨证分型与论治：
 - 1.4.5.1 湿热蕴结证：槐角地榆汤合白头翁汤加减

- 1.4.5.2 瘀毒内阻证：膈下逐瘀汤加减
- 1.4.5.3 脾虚气滞证：香砂六君子汤加减
- 1.4.5.4 脾肾阳虚证：参苓白术散合四神丸加减
- 1.4.5.5 肝肾阴虚证：知柏地黄丸加减
- 1.4.5.6 气血两虚证：八珍汤加减

1.5 食管癌

- 1.5.1 食管癌的定义
- 1.5.2 食管癌与肺癆、肺痈、肺胀的鉴别要点
- 1.5.3 食管癌的辨证要点
- 1.5.4 食管癌的治疗要点
- 1.5.5 食管癌的基本辨证分型与论治：
 - 1.5.5.1 痰气互结证：旋复代赭汤加减
 - 1.5.5.2 气滞血瘀证：丹参饮加减
 - 1.5.5.3 脾虚痰湿证：香砂六君子汤加减
 - 1.5.5.4 阴津亏损证：沙参麦冬汤加减

2 西医病症

2.1 肺癌

- 2.1.1 肺癌的诊断要点
 - 2.1.1.1 临床表现
 - 2.1.1.2 影像诊断
 - 2.1.1.3 痰脱落细胞学诊断
 - 2.1.1.4 纤维支气管镜检查
 - 2.1.1.5 活检
- 2.1.2 肺癌的病理分类
- 2.1.3 肺癌的临床分期
- 2.1.4 肺癌的鉴别诊断
- 2.1.5 肺癌的治疗原则
- 2.1.6 肺癌的联合化疗
- 2.1.7 肺癌的综合治疗

2.2 胃癌

- 2.2.1 胃癌的诊断要点
 - 2.2.1.1 临床表现
 - 2.2.1.2 上消化道钡剂造影
 - 2.2.1.3 胃内窥镜检查
 - 2.2.1.4 大便潜血检查
 - 2.2.1.5 腹水抽液找癌细胞
 - 2.2.1.6 腹部B超和CT检查
- 2.2.2 胃癌的病理分类
- 2.2.3 胃癌的临床分期

- 2.2.4 胃癌的鉴别诊断
- 2.2.5 胃癌的治疗原则
- 2.2.6 胃癌的联合化疗
- 2.2.7 胃癌的综合治疗
- 2.3 肝癌
 - 2.3.1 肝癌的诊断要点
 - 2.3.1.1 临床诊断
 - 2.3.1.2 病理诊断
 - 2.3.2 肝癌的病理分类
 - 2.3.3 肝胃癌的临床分期
 - 2.3.4 肝胃癌的鉴别诊断
 - 2.3.5 肝癌的治疗原则
 - 2.3.6 肝癌的联合化疗
 - 2.3.7 肝癌的肝动脉栓塞化疗
- 肝癌的综合治疗
- 2.4 肠癌
 - 2.4.1 肠癌的诊断要点
 - 2.4.1.1 临床表现
 - 2.4.1.2 钡剂或气钡双重灌肠造影
 - 2.4.1.3 纤维结肠镜、直肠镜、乙状结肠检查
 - 2.4.1.4 肛门指诊检查
 - 2.4.1.5 CT、MRI 检查
 - 2.4.2 肠癌的病理分类
 - 2.4.3 肠癌的临床分期
 - 2.4.4 肠癌的鉴别诊断
 - 2.4.5 肠癌的治疗原则
 - 2.4.6 肠癌的联合化疗
 - 2.4.7 肠癌的综合治疗
- 2.5 食管癌
 - 2.5.1 食管癌的诊断要点
 - 2.5.1.1 临床表现
 - 2.5.1.2 CT、MRI 检查
 - 2.5.1.3 食管 X 线钡餐造影检查
 - 2.5.1.4 内镜超声波扫描检查
 - 2.5.1.5 食管拉网脱落细胞学检查
 - 2.5.1.6 食管镜检查
 - 2.5.2 食管癌的病理分类
 - 2.5.3 食管癌的临床分期
 - 2.5.4 食管癌的鉴别诊断

2.5.5 食管癌的治疗原则

2.5.6 食管癌的联合化疗

2.5.7 食管癌的综合治疗

三、熟悉

1. 中医病证

1.1 乳腺癌

1.1.1 乳腺癌的定义

1.1.2 乳腺癌与乳腺良性肿瘤、乳腺结核、急性乳腺炎的鉴别要点

1.1.3 乳腺癌的辨证要点

1.1.4 乳腺癌的治疗要点

1.1.5 乳腺癌的基本辨证分型与论治：

1.1.5.1 肝气郁结证：柴胡疏肝散加减

1.1.5.2 痰毒蕴结证：五味消毒饮加减

1.1.5.3 脾肾亏损证：河车大造丸加减

1.2 胰腺癌

1.2.1 胰腺癌的定义

1.2.2 胰腺癌与壶腹部恶性肿瘤、胰腺囊肿的鉴别要点

1.2.3 胰腺癌的辨证要点

1.2.4 胰腺癌的治疗要点

1.2.5 胰腺癌的基本辨证分型与论治：

1.2.5.1 气滞血瘀证：膈下逐瘀汤加减

1.2.5.2 热毒内蕴证：莲子清心饮加减

1.2.5.3 湿热黄疸证：茵陈蒿汤合龙蛇羊泉汤加减

2 西医病症

2.1 乳腺癌

2.1.1 乳腺癌的诊断要点

2.1.1.1 临床表现

2.1.1.2 X线照片检查

2.1.1.3 B超检查

2.1.1.4 乳头分泌物细胞学检查

2.1.1.5 肿块穿刺细胞学涂片检查

2.1.1.6 病理检查

2.1.1.7 激素受体检查

2.1.1.8 肿瘤标记物检查

2.1.1.9 PCR法癌基因诊断检查

2.1.2 乳腺癌的病理分类

2.1.3 乳腺癌的临床病理分期

2.1.4 乳腺癌的鉴别诊断

2.1.5 乳腺癌的治疗原则

- 2.1.6 乳腺癌的联合化疗
- 2.1.7 乳腺癌的内分泌药物治疗
- 2.1.8 乳腺癌的综合治疗
- 2.2 胰腺癌
 - 2.2.1 胰腺癌的诊断要点
 - 2.2.1.1 临床表现
 - 2.2.1.2 B超检查
 - 2.2.1.3 X线检查
 - 2.2.1.4 CT、MRI检查
 - 2.2.1.5 胰胆管造影（ERCP）检查
 - 2.2.1.6 细胞学检查
 - 2.2.2 胰腺癌的病理分类
 - 2.2.3 胰腺癌的临床分期
 - 2.2.4 胰腺癌的鉴别诊断
 - 2.2.5 胰腺癌的治疗原则
 - 2.2.6 胰腺癌的联合化疗
 - 2.2.7 胰腺癌的综合治疗

四、了解

1. 中医病证

1.1 鼻咽癌

1.1.1 鼻咽癌的定义

1.1.2 鼻咽癌与鼻咽增生性结节、鼻咽腺样体、鼻咽囊肿、鼻咽腔内粘膜结核、鼻咽混合瘤的鉴别要点

1.1.3 鼻咽癌的辨证要点

1.1.4 鼻咽癌的治疗要点

1.1.5 鼻咽癌的基本辨证分型与论治：

1.1.5.1 邪毒肺热证：银翘散加减

1.1.5.2 痰毒凝结证：海藻玉壶汤加减

1.1.5.3 气滞血瘀证：通窍活血汤加减

1.1.5.4 肺胃阴虚证：增液汤加减

1.1.5.5 肝肾阴虚证：杞菊地黄丸加减

1.2 肾癌

1.2.1 肾癌的定义

1.2.2 肾癌与肾盂积水、肾结核、多囊肾、肾周围脏器肿瘤的的鉴别要点

1.2.3 肾癌的辨证要点

1.2.4 肾癌的治疗要点

1.2.5 肾癌的基本辨证分型与论治：

1.2.5.1 湿热蕴结证：八正散加减

1.2.5.2 瘀血内阻证：桃仁红花煎加减

- 1.2.5.3 脾肾两虚证：右归丸加减
- 1.3 膀胱癌
 - 1.3.1 膀胱癌的定义
 - 1.3.2 膀胱癌与肾脏肿瘤、肾结核、膀胱炎、膀胱结石的的鉴别要点
 - 1.3.3 膀胱癌的辨证要点
 - 1.3.4 膀胱癌的治疗要点
 - 1.3.5 膀胱癌的基本辨证分型与论治：
 - 1.3.5.1 湿毒下注证：八正散加减
 - 1.3.5.2 瘀血阻滞证：少腹逐瘀汤合失笑散加减
 - 1.3.5.3 阴虚火旺证：知柏地黄丸加减
 - 1.3.5.4 脾肾气虚证：补中益气汤合附桂八味丸
- 1.4 脑瘤
 - 1.4.1 脑瘤的定义
 - 1.4.2 脑瘤与脑血管意外、慢性硬脑膜下血肿、脑蛛网膜炎、乳神经乳头炎、假脑瘤的的鉴别要点
 - 1.4.3 脑瘤的辨证要点
 - 1.4.4 脑瘤的治疗要点
 - 1.4.5 脑瘤的基本辨证分型与论治：
 - 1.4.5.1 脾肾阳虚证：理中化痰丸合正阳散加减
 - 1.4.5.2 邪毒内盛证：化坚丸合安宫牛黄丸加减
 - 1.4.5.3 肝肾阴虚证：杞菊地黄丸合三甲复脉汤加减
- 2 西医病症
 - 2.1 鼻咽癌
 - 2.1.1 鼻咽癌的诊断要点
 - 2.1.1.1 临床表现
 - 2.1.1.2 鼻咽镜检查
 - 2.1.1.3 影像学检查（X线照片、CT、MRI）
 - 2.1.1.4 组织病理学诊断
 - 2.1.1.5 血清 EB 病毒抗体检测
 - 2.1.2 鼻咽癌的病理分类
 - 2.1.3 鼻咽癌的临床分期
 - 2.1.4 鼻咽癌的鉴别诊断
 - 2.1.5 鼻咽癌的治疗原则
 - 2.1.6 鼻咽癌的联合化疗
 - 2.1.7 鼻咽癌的综合治疗
 - 2.2 肾癌
 - 2.2.1 肾癌的诊断要点
 - 2.2.1.1 临床表现
 - 2.2.1.2 超声检查
 - 2.2.1.3 CR、MRI 检查

- 2.2.1.4 静脉尿路造影检查
- 2.2.1.5 下腔静脉造影检查
- 2.2.1.6 腹主动脉—肾动脉造影检查
- 2.2.2 肾癌的病理分类
- 2.2.3 肾癌的临床分期
- 2.2.4 肾癌的鉴别诊断
- 2.2.5 肾癌的治疗原则
- 2.2.6 肾癌的联合化疗
- 2.2.7 肾癌的综合治疗
- 2.3 膀胱癌
- 2.3.1 膀胱癌的诊断要点
 - 2.3.1.1 临床表现
 - 2.3.1.2 膀胱或静脉尿道造影检查
 - 2.3.1.3 膀胱镜检查检查
 - 2.3.1.4 经尿道切除标本活检
- 2.3.2 膀胱癌的病理分类
- 2.3.3 膀胱癌的临床分期
- 2.3.4 膀胱癌的鉴别诊断
- 2.3.5 膀胱癌的治疗原则
- 2.3.6 膀胱癌的联合化疗
- 2.3.7 膀胱肾癌的综合治疗
- 2.4 脑瘤
- 2.4.1 脑瘤的诊断要点
 - 2.4.1.1 临床表现
 - 2.4.1.2 CT 或 MRI 检查
 - 2.4.1.3 脑脊液常规、生化和细胞学检查
 - 2.4.1.4 病理组织学诊断
 - 2.4.1.5 血清学检查
- 2.4.2 脑瘤的病理分类
- 2.4.3 脑瘤的临床分期
- 2.4.4 脑瘤的鉴别诊断
- 2.4.5 脑瘤的治疗原则
- 2.4.6 脑瘤的联合化疗
- 2.4.7 脑瘤的综合治疗

五、技能操作

1. 体格检查：除掌握内科常规体格检查外，重点掌握浅表淋巴结检查。
2. 询问病史：重点从病史中抓住可以决定诊断的关键。对可疑肿瘤或已经确诊的肿瘤病人的问诊，除根据中医“十问”了解病人的主诉、现病史（包括发病情况、病情发展及变化、伴随症状、诊疗经过、一般情况、既往史、个人史、婚姻史、月经、家族史等）以求准确、清楚的肿瘤病史

之外，须重点掌握：①发病时间、年龄；②症状、体征；③诱因、癌前症；④生长速度、方式。其次应询问病人的职业、接触物品、生活嗜好、精神状况、婚育史。寄生虫病及其他疾病（包括治疗情况）以及家族肿瘤病史与肿瘤的发生有一定的关系。如有肿瘤病史，其主要症状、确定诊断的方法以及治疗经过等情况，需要询问清楚。

3. 临床检验：掌握三大常规、生化全套、心电图、肿瘤标志物；熟悉X线、超声、CT、磁共振检查；了解肿瘤病理学、细胞学、免疫学、酶学检查。
4. 技能操作：掌握胸穿、腹穿操作技能。

[教学参考书目]

1. 专业书籍

《实用中医肿瘤手册》，刘嘉湘主编，上海科技教育出版社，1996年3月第1版。

《实用肿瘤内科学》，周际昌主编，人民卫生出版社，1999年1月第1版。

《临床肿瘤内科手册》，孙燕等主编，人民卫生出版社，2003年8月第4版。

《胃癌临床治疗新对策》，李雁等主编，中国中医药出版社，1998年9月第1版。

上海市中医医院临床医学院修订

老年科

[本科实习基本要求]

通过本科的实习，要求学生了解老年人的常见疾病，具有鉴别诊断常见老年病能力，为内科知识全面学习构建完备的知识能力体系。

[实习时间]

四周。

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 体格检查考试 (20%)
3. 平时提问 (20%)
4. 出科考 (40%)

[大纲内容]

一、预备知识

1. 西医心脏解剖，循环、呼吸系统生理、病理，循环、呼吸、神经、内分泌系统常见疾病
2. 中医中基、中诊、中药、方剂、中内
3. 经典理论：中医经典研读：理解，临床结合为主（精读+泛读）
《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》

二、掌握

1. 中医病证
 - 1.1 眩晕
 - 1.1.1 眩晕的定义
 - 1.1.2 眩晕的诊断要点
 - 1.1.3 眩晕的分类
 - 1.1.4 眩晕的鉴别要点
 - 1.1.5 眩晕的治疗原则
 - 1.1.6 眩晕的辨证分型与论治
 - 1.2 头痛
 - 1.2.1 头痛的定义
 - 1.2.2 头痛的诊断要点
 - 1.2.3 头痛的分类
 - 1.2.4 头痛的鉴别要点
 - 1.2.5 头痛的治疗原则
 - 1.2.6 头痛的辨证分型与论治
 - 1.3 胸痹心悸
 - 1.3.1 胸痹心悸的定义
 - 1.3.2 胸痹心悸的诊断要点

- 1.3.3 胸痹心悸的分类
- 1.3.4 胸痹心悸的鉴别要点
- 1.3.5 胸痹心悸的治疗原则
- 1.3.6 胸痹心悸的辨证分型与论治
- 1.4 感冒
 - 1.4.1 感冒的定义
 - 1.4.2 感冒的诊断要点
 - 1.4.3 感冒的分类
 - 1.4.4 感冒的鉴别要点
 - 1.4.5 感冒的治疗原则
 - 1.4.6 感冒的辨证分型与论治
- 1.5 咳嗽
 - 1.5.1 咳嗽的定义
 - 1.5.2 咳嗽的诊断要点
 - 1.5.3 咳嗽的分类
 - 1.5.4 咳嗽的鉴别要点
 - 1.5.5 咳嗽的治疗原则
 - 1.5.6 咳嗽的辨证分型与论治
- 1.6 哮证
 - 1.6.1 哮证的定义
 - 1.6.2 哮证的诊断要点
 - 1.6.3 哮证的分类
 - 1.6.4 哮证的鉴别要点
 - 1.6.5 哮证的治疗原则
 - 1.6.6 哮证的辨证分型与论治
- 1.7 喘证
 - 1.7.1 喘证的定义
 - 1.7.2 喘证的诊断要点
 - 1.7.3 喘证的分类
 - 1.7.4 喘证的鉴别要点
 - 1.7.5 喘证的治疗原则
 - 1.7.6 喘证的辨证分型与论治
- 1.8 消渴
 - 1.8.1 消渴的定义
 - 1.8.2 消渴的诊断要点
 - 1.8.3 消渴的分类
 - 1.8.4 消渴的鉴别要点
 - 1.8.5 消渴的治疗原则

- 1.8.6 消渴的辨证分型与论治
- 1.9 中风
 - 1.9.1 中风的定义
 - 1.9.2 中风的诊断要点
 - 1.9.3 中风的分类
 - 1.9.4 中风的鉴别要点
 - 1.9.5 中风的论治原则
 - 1.9.6 中风的辨证分型与论治
- 2 西医病症
 - 2.1 冠心病
 - 2.1.1 冠心病的病因与发病机理
 - 2.1.2 冠心病的临床表现
 - 2.1.3 冠心病的诊断
 - 2.1.4 冠心病鉴别诊断
 - 2.1.5 冠心病的治疗
 - 2.1.6 冠心病的预后因素
 - 2.2 原发性高血压
 - 2.2.1 原发性高血压的病因与发病机理
 - 2.2.2 原发性高血压的临床表现
 - 2.2.3 原发性高血压的诊断
 - 2.2.4 原发性高血压鉴别诊断
 - 2.2.5 原发性高血压的治疗
 - 2.2.6 原发性高血压的预后因素
 - 2.3 心律失常
 - 2.3.1 心律失常的病因与发病机理
 - 2.3.2 心律失常的临床表现
 - 2.3.3 心律失常的诊断
 - 2.3.4 心律失常鉴别诊断
 - 2.3.5 心律失常的治疗
 - 2.3.6 心律失常的预后因素
 - 2.4 心功能不全
 - 2.4.1 心功能不全的病因与发病机理
 - 2.4.2 心功能不全的临床表现
 - 2.4.3 心功能不全的诊断
 - 2.4.4 心功能不全鉴别诊断
 - 2.4.5 心功能不全的治疗
 - 2.4.6 心功能不全的预后因素
 - 2.5 脑血管意外

- 2.5.1 脑血管意外的病因与发病机理
 - 2.5.2 脑血管意外的临床表现
 - 2.5.3 脑血管意外的诊断
 - 2.5.4 脑血管意外鉴别诊断
 - 2.5.5 脑血管意外的治疗
 - 2.5.6 脑血管意外的预后因素
 - 2.6 糖尿病
 - 2.6.1 糖尿病的病因与发病机理
 - 2.6.2 糖尿病的临床表现
 - 2.6.3 糖尿病的诊断
 - 2.6.4 糖尿病鉴别诊断
 - 2.6.5 糖尿病的治疗
 - 2.6.6 糖尿病的预后因素
 - 2.7 慢性支气管炎
 - 2.7.1 慢性支气管炎的病因与发病机理
 - 2.7.2 慢性支气管炎的临床表现
 - 2.7.3 慢性支气管炎的诊断
 - 2.7.4 慢性支气管炎鉴别诊断
 - 2.7.5 慢性支气管炎的治疗
 - 2.7.6 慢性支气管炎的预后因素
 - 2.8 呼吸衰竭
 - 2.8.1 呼吸衰竭的病因与发病机理
 - 2.8.2 呼吸衰竭的临床表现
 - 2.8.3 呼吸衰竭的诊断
 - 2.8.4 呼吸衰竭鉴别诊断
 - 2.8.5 呼吸衰竭的治疗
 - 2.8.6 呼吸衰竭的预后因素
 - 2.9 肺炎
 - 2.9.1 肺炎的病因与发病机理
 - 2.9.2 肺炎的临床表现
 - 2.9.3 肺炎的诊断
 - 2.9.4 肺炎鉴别诊断
 - 2.9.5 肺炎的治疗
 - 2.9.6 肺炎的预后因素
- 三、熟悉**
- 1. 中医病证
 - 1.1 淋证
 - 1.2 便秘

- 1.3 呕吐
- 1.4 呃逆
- 1.5 血证
- 2 西医病症
- 2.1 胸腔积液
- 2.2 病毒性肝炎
- 2.3 消化性溃疡
- 2.4 慢性胃炎
- 2.5 泌尿系感染

四、了解

- 1. 中医病证
- 1.1 痹症
- 1.2 痿证
- 1.3 水肿
- 1.4 虚劳
- 1.5 肺胀
- 1.6 腰痛
- 2 西医病症
- 2.1 肿瘤
- 2.2 骨质疏松
- 2.3 病毒性心肌炎

五、技能操作

- 1. 体格检查：
 - 中医：四诊（望闻问切）
 - 西医：规范体格检查（参见上海市规范化体格检查、西医诊断学）
- 2. 询问病史：
- 3. 临床检验：掌握三大常规、肝肾功能、血脂、电介质、血气分析、癌胚抗原、心电图、24小时动态心电图、心脏彩超、颈动脉彩超、胸部CT、腹部CT、头颅CT等临床意义。
- 4. 技能操作：独立操作或辅助上级医师完成：胃肠减压、留置导尿、胸腔穿刺、腹腔穿刺、深静脉穿刺等。

[教学参考书目]

- 1. 教材
 - 《中医内科学》
 - 《西医内科学》

岳阳临床医学院修订

急诊内科

[实习基本要求]

1. 掌握急诊室及ICU常规工作制度以及常见急诊及危重疾病的中西医诊疗规范，如外感高热、脱证，急性出血、卒腹痛、中风、哮喘等。
2. 熟悉及了解以下常见急诊疾病中西医诊疗规范，如神昏、心衰、急性酒精中毒、卒心痛、多脏器功能失调、急性呼吸窘迫综合征、中暑、急性脾心痛等。
3. 初步学会抗休克、止血、洗胃、人工呼吸、心脏按摩等应急措施及仪器的使用。

[实习时间及安排]

共八周。包括急诊室、ICU、急诊观察室三部分。

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 体格检查考试 (20%)
3. 平时提问及技能操作 (20%)
4. 出科理论考 (40%)

[大纲内容]

[掌握]

中医病证

一、外感高热

1. 定义
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急救处理
 - (1) 常规处理
 - (2) 辨证救治: a.表实证; b.里实证; c.里虚证
4. 诊疗权变
5. 预防与调护

二、脱证

1. 定义
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急救处理
 - (1) 常规处理
 - (2) 辨证救治: a.气脱; b.阴脱; c.阳脱
4. 诊疗权变
5. 预防与调护

三、急性出血

- (一) 定义

(二) 诊断与鉴别诊断

1. 咯血
2. 呕血
3. 便血

(三) 急救处理

1. 常规处理
2. 辨证救治：(1) 咯血；(2) 呕血、便血

(四) 诊疗权变：(1) 咯血；(2) 呕血、便血

(五) 预防与调护

四、卒腹痛

1. 定义
2. 病因病机
3. 诊断与鉴别诊断
4. 论治：(1) 治疗原则；(2) 急救处理；(3) 辨证治疗；
5. 诊疗权变
6. 预防与调护

五、中风

1. 定义
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急救处理
- (1) 常规处理
- (2) 辨证救治：a. 邪阻经络，神机失用；b. 闭证
4. 诊疗权变
5. 预防与调护

六、哮喘

1. 定义
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急救处理
- (1) 常规处理
- (2) 辨证救治：a. 实证：寒哮、热哮；b. 虚证
4. 诊疗权变
5. 预防与调护

西医病证

一、急性上呼吸道感染

1. 定义
2. 临床表现：a. 普通感冒；b. 病毒性咽炎、喉炎和支气管炎；c. 疱疹性咽峡炎；d. 咽结膜热；e. 细菌性咽-扁桃体炎

3. 实验室检查
4. 诊断与鉴别诊断
5. 治疗

二、急腹症

1. 定义及腹痛的生理学基础要点
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急腹症的常规处理

三、上消化道出血

1. 定义
2. 病因
3. 临床表现: a. 呕血与黑便; b. 失血性周围循环衰竭; c. 发热; d. 氮质血症; e. 血象
4. 诊断: a. 上消化道大量出血的早期识别; b. 出血量的估计; C. 出血是否停止的判断; d. 出血的病因诊断
5. 治疗: a. 一般急救措施; b. 积极补充血容量; c. 止血措施

四、休克

(一) 概述

(二) 心源性休克

1. 定义
2. 发生机制
3. 临床表现
4. 实验室和辅助检查
5. 诊断与鉴别诊断
6. 治疗: a. 基本治疗; b. 改善心脏及外周循环功能

(三) 脓毒性休克

1. 定义
2. 发生机制
3. 临床表现
4. 实验室和辅助检查
5. 诊断
6. 治疗: a. 补充血容量, 纠正酸中毒; b. 改善微循环; c. 抗内毒素治疗; d. 抗炎性介质治疗; e. 抗生素的应用; f. 糖皮质激素的应用; g. DIC的治疗; h. 其他

(四) 过敏性休克

1. 定义
2. 发病机制
3. 诊断和鉴别诊断
4. 治疗: a. 一般处理; b. 药物治疗; c. 其他紧急处理; d. 防治并发症

五、急性脑血管意外

(一) 概述

(二) 短暂脑缺血发作

1. 定义
2. 临床表现
3. 诊断及鉴别诊断
4. 防治

(三) 动脉硬化性脑梗塞及脑栓塞

1. 定义
2. 临床表现
3. 诊断及鉴别诊断
4. 治疗

(四) 原发性脑出血

1. 定义
2. 临床表现
3. 诊断与鉴别诊断
4. 治疗

(五) 蛛网膜下腔出血

1. 定义
2. 临床表现
3. 治疗

六、支气管哮喘

1. 定义
2. 临床表现
3. 诊断与鉴别诊断
4. 预防与治疗

[熟悉]

中医病证

一、神昏

1. 定义
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急救处理: (1) 常规处理; (2) 辨证救治
4. 诊疗权变

二、心衰

1. 定义
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急救处理: (1) 常规处理; (2) 辨证救治
4. 诊疗权变

三、急性酒精中毒

1. 定义
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急救处理：(1) 常规处理；(2) 辨证救治
4. 诊疗权变

四、卒心痛

(一) 定义

(二) 厥心痛

1. 诊断与鉴别诊断
2. 急救处理：(1) 常规处理；(2) 辨证救治
3. 诊疗权变

(三) 真心痛

1. 诊断与鉴别诊断
2. 急救处理：(1) 常规处理；(2) 辨证救治
3. 诊疗权变

西医病证

一、急性冠脉综合征

1. 定义
2. 院前治疗
3. 初期一般治疗
4. 急诊危险评估，初期和再灌注治疗
5. ST 段抬高的心肌梗死
6. ST 段压低：非 Q 波心梗和高危不稳定心绞痛
7. 复杂急性心肌梗死
8. ACS 的辅助治疗
9. 与缺血、梗死及再灌注相关的心律失常

二、心力衰竭

(一) 慢性心力衰竭

(二) 急性心力衰竭

1. 定义
2. 临床表现
3. 诊断与鉴别诊断
4. 治疗

三、呼吸衰竭

(一) 慢性呼吸衰竭

1. 定义
2. 发病机制

3. 临床表现
4. 诊断
5. 治疗

(二) 急性呼吸衰竭

1. 定义
2. 治疗

四、急性酒精中毒

1. 定义
2. 病因及发病机制
3. 临床表现
4. 诊断与鉴别诊断
5. 处理

五、镇静催眠药中毒

1. 定义
2. 临床表现
3. 诊断与鉴别
4. 处理

[了解]

中医病证

一、多脏器功能失调综合征

1. 定义
2. 诊断
3. 急救处理 (1) 常规处理;(2)辨证救治

二、急性呼吸窘迫综合征

1. 定义
2. 诊断
3. 急救处理 (1) 常规处理;(2)辨证救治

三、中暑

1. 定义
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急救处理: (1) 常规处理;(2)辨证救治

四、急性脾心痛

1. 定义
2. 诊断与鉴别诊断
3. 急救处理: (1) 常规处理;(2)辨证救治

西医病证

一、多脏器功能衰竭

1. 定义

2. 诊断与治疗

二、急性呼吸窘迫综合征

1. 定义

2. 诊断与治疗

三、中暑

1. 定义

2. 诊断与治疗

四、急性胰腺炎

1. 定义

2. 诊断与治疗

[技能操作]

1. 询问及书写病史

2. 体格检查

3. 临床检验意义

(1) 实验室检查：三大常规，肝肾功能，电解质，血气分析等

(2) 特殊检查：EKG, X线胸片，头颅CT等

4. 技能操作

(1) 掌握：胃管洗胃术，动脉穿刺术，心肺复苏术

(2) 熟悉：心电监护仪的应用，胃管留置术

(3) 了解：双气囊三腔管压迫术，胸腔穿刺术，腹腔穿刺术，气管插管术，静脉穿刺插管术，呼吸机的应用

[教学参考书目]

1. 教材

《中医急诊学》 姜良铎主编	中国中医药出版社	2003年1月第1版
《中医急诊学》 任继学主编	上海科学技术出版社	1997年10月第1版

2. 专业书籍

《中医急诊医学》 陈佑邦、王永炎主编	福建科学技术出版社	1995年10月第1版
《实用内科学》 陈灏珠主编	人民卫生出版社	2004年3月第11版
《内科学》 王吉耀主编	人民卫生出版社	2004年4月第1版

3. 专业网址 www.95120.com.cn

www.emss.cn 中国急救网

曙光临床医学院修订

西医外科

[本科实习基本要求]

通过西医外科的临床实习，巩固课堂教学所学的理论知识，能运用外科的基本理论和临床技能对普通外科的乳房疾病、甲状腺疾病、胆道疾病、急性阑尾炎、急性胰腺炎、肠梗阻、消化道出血、消化道肿瘤、腹外疝、下肢静脉曲张等常见疾病进行诊断、鉴别诊断和处理。掌握无菌操作技术，了解普通外科各类手术知识。

[实习时间]

四周

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 平时成绩 (20%)
3. 外科基本技能考核 (20%)
4. 出科考 (40%)

[大纲内容]

一、预备知识

1. 系统解剖学、局部解剖学、病理生理学、药理学等。
2. 普通外科无菌技术和基本操作的理论知识。
3. 普通外科常见疾病的理论知识。

二、掌握

1. 急性阑尾炎临床表现、诊断及治疗。
2. 胆囊炎胆结石临床表现、诊断及治疗。
3. 急性肠梗阻的临床表现、诊断及治疗。
4. 消化性溃疡急性穿孔的临床表现、诊断及治疗。
5. 腹外疝的临床分型、临床表现、诊断与鉴别诊断及治疗原则。
6. 常见体表肿块的临床表现、诊断及治疗。

三、熟悉

1. 水、电解质和酸碱平衡失调的临床表现、诊断和治疗原则。
2. 外科感染的特点、疾病转归及治疗原则。
3. 外科输血的适应征与禁忌征。
4. 重症胰腺炎的临床表现、诊断与治疗原则。
5. 门脉高压症的治疗原则及急性出血期的非手术治疗措施。

四、了解

1. 肿瘤的临床分类、诊断和治疗及其转移途径。
2. 烧伤的急救处理。
3. 外科病人的营养支持。

4. 外科损伤的分类、临床表现、诊断与治疗原则。
5. 甲状腺疾病的分类及临床表现。

五、技能操作

1. 掌握无菌技术包括刷手、穿无菌衣、戴无菌手套、消毒铺巾等。
2. 熟悉外科基本操作包括切开、止血、打结、剪线、缝合等。
3. 熟悉胃肠减压、导尿术、肛管排气、深静脉穿刺等操作。
4. 了解各种外科手术器械的识别与正确操作技能。

[教学参考书目]

1. 教材
《外科学》第六版
2. 专业书籍
《克氏外科学》

普陀临床医学院

中医外科

[本科实习基本要求]

1. 学生实习期间,必须自觉遵守医院各项规章制度和《龙华医院服务公约》,上班时不得擅自离开岗位。
2. 严格执行考勤制度,严格执行病事假请假制度,由带教老师负责考勤。在门诊实习,要求早上7:45进科室,作好开诊前各项准备工作。在病房实习,执行12小时工作在岗制度(7:30Am—7:00Pm)要求早上7:30进一病区,先了解病人病情变化,为病人量血压、测血糖,做好记录并及时向上级老师汇报。参加病区值班(到晚上9:00)。
3. 对待病人必须有良好的医德,能急病人所急,想病人所想,检查病人应首先考虑到病人的方便、冷暖,对待病人应主动热情,态度和气,耐心回答病人提出的问题,处方后应告诉病人具体的服药方法和换药要求。
4. 及时如实准确地书写病程记录。
5. 做好小讲课、教学查房、病例讨论记录。
6. 在实习过程中,努力做到“五勤”(眼勤、手勤、脚勤、口勤、脑勤)。

[实习时间]

四周

[实习考核]

1. 考勤(20%):包括门诊和病房。
2. 临床技能(50%):包括门诊病案、住院病史及病程录的书写,平时提问。
3. 出科考(30%):以下两项选一。
笔试试卷:基本理论知识
操作考试:每位同学随机抽一个病人进行外科换药操作或药线制作等基本外科技能。
4. 附加分(10分):学习及临床工作主动性强,对待病人热情,并能在短时间内熟练掌握外科基本操作技能,可以充当临床医师的助手。

[大纲内容]

一、预备知识:

1. 中医外科外用药物、基本外治方法。
2. 中医外科学教材中的基本术语、代表性方剂、各章的病名。

二、掌握

1. 疔
 - 1.1 疔的定义
 - 1.2 疔的病因病机及传变
 - 1.3 疔的诊断要点
 - 1.4 疔的鉴别诊断
 - 1.5 疔的内外治疗

- 1.6 疔的转归及预后
- 2 疔疮
 - 2.1 疔的定义与分类
 - 2.2 颜面部疔疮的病因病机及传变
 - 2.3 颜面部疔疮的诊断要点
 - 2.4 颜面部疔疮的鉴别诊断
 - 2.5 颜面部疔疮的内外治疗
 - 2.6 颜面部疔疮的转归及预后
- 3 痈
 - 3.1 痈的定义与分类
 - 3.2 颈痈的病因病机及传变
 - 3.3 颈痈的诊断要点
 - 3.4 颈痈的鉴别诊断
 - 3.5 颈痈的内外治疗
 - 3.6 颈痈的转归及预后
- 4 有头疽
 - 4.1 有头疽的定义
 - 4.2 有头疽的病因病机及传变
 - 4.3 有头疽的诊断要点
 - 4.4 有头疽的鉴别诊断
 - 4.5 有头疽的内外治疗
 - 4.6 有头疽的转归及预后
- 5 丹毒
 - 5.1 丹毒的定义
 - 5.2 丹毒的病因病机及传变
 - 5.3 丹毒的诊断要点
 - 5.4 丹毒的鉴别诊断
 - 5.5 丹毒的内外治疗
 - 5.6 丹毒的转归及预后
- 6 乳痈
 - 6.1 乳痈的定义
 - 6.2 乳痈的病因病机及传变
 - 6.3 乳痈的诊断要点
 - 6.4 乳痈的鉴别诊断
 - 6.5 乳痈的内外治疗
 - 6.6 乳痈的转归及预后
- 7 乳癖

- 7.1 乳癖的定义
- 7.2 乳癖的病因病机及传变
- 7.3 乳癖的诊断要点
- 7.4 乳癖的鉴别诊断
- 7.5 乳癖的内外治疗
- 7.6 乳癖的转归及预后
- 8. 乳核
- 8.1 乳核的定义
- 8.2 乳核的病因病机及传变
- 8.3 乳核的诊断要点
- 8.4 乳核的鉴别诊断
- 8.5 乳核的内外治疗
- 8.6 乳核的转归及预后
- 9. 瘰疬
- 9.1 乳核的定义
- 9.2 乳核的病因病机及传变
- 9.3 乳核的诊断要点
- 9.4 乳核的鉴别诊断
- 9.5 乳核的内外治疗
- 9.6 乳核的转归及预后
- 10. 烧伤
- 10.1 烧伤的定义
- 10.2 烧伤的病因病机及传变
- 10.3 烧伤的诊断要点
- 10.4 烧伤的鉴别诊断
- 10.5 烧伤的内外治疗
- 10.6 烧伤的转归及预后
- 11. 脱疽
- 11.1 脱疽的定义
- 11.2 脱疽的病因病机及传变
- 11.3 脱疽的诊断要点
- 11.4 脱疽的鉴别诊断
- 11.5 脱疽的内外治疗
- 11.6 脱疽的转归及预后
- 12. 毒蛇咬伤
- 12.1 毒蛇咬伤的定义
- 12.2 毒蛇咬伤的病因病机及传变

- 12.3 毒蛇咬伤的诊断要点
- 12.4 毒蛇咬伤的鉴别诊断
- 12.5 毒蛇咬伤的内外治疗
- 12.6 毒蛇咬伤的转归及预后

三、了解

1. 流注

- 1.1 流注的定义
- 1.2 流注的病因病机及传变
- 1.3 流注的诊断要点
- 1.4 流注的鉴别诊断
- 1.5 流注的内外治疗

2. 发颐

- 2.1 发颐的定义
- 2.2 发颐的病因病机及传变
- 2.3 发颐的诊断要点
- 2.4 发颐的鉴别诊断
- 2.5 发颐的内外治疗

3. 无头疽

- 3.1 无头疽的定义与分类
- 3.2 附骨疽的病因病机及传变
- 3.3 附骨疽的诊断要点
- 3.4 附骨疽的鉴别诊断
- 3.5 附骨疽的内外治疗

4. 窦道

- 4.1 窦道的定义
- 4.2 窦道的病因病机及传变
- 4.3 窦道的诊断要点
- 4.4 窦道的鉴别诊断
- 4.5 窦道的内外治疗

5. 瘰疬

- 5.1 瘰疬的定义
- 5.2 瘰疬的病因病机及传变
- 5.3 瘰疬的诊断要点
- 5.4 瘰疬的鉴别诊断
- 5.5 瘰疬的内外治疗

6. 粉刺性乳痈

- 6.1 粉刺性乳痈的定义

- 6.2 粉刺性乳痛的病因病机及传变
- 6.3 粉刺性乳痛的诊断要点
- 6.4 粉刺性乳痛的鉴别诊断
- 6.5 粉刺性乳痛的内外治疗
- 7. 乳岩
 - 7.1 乳岩的定义
 - 7.2 乳岩的病因病机及传变
 - 7.3 乳岩的诊断要点
 - 7.4 乳岩的鉴别诊断
 - 7.5 乳岩的内外治疗
- 8. 肉瘿
 - 8.1 肉瘿的定义
 - 8.2 肉瘿的病因病机及传变
 - 8.3 肉瘿的诊断要点
 - 8.4 肉瘿的鉴别诊断
 - 8.5 肉瘿的内外治疗
- 9. 瘰疬
 - 9.1 瘰疬的定义
 - 9.2 瘰疬的病因病机及传变
 - 9.3 瘰疬的诊断要点
 - 9.4 瘰疬的鉴别诊断
 - 9.5 瘰疬的内外治疗
- 10. 瘰疬
 - 10.1 瘰疬的定义
 - 10.2 瘰疬的病因病机及传变
 - 10.3 瘰疬的诊断要点
 - 10.4 瘰疬的鉴别诊断
 - 10.5 瘰疬的内外治疗
- 11. 肉瘤
 - 11.1 肉瘤的定义
 - 11.2 肉瘤的病因病机及传变
 - 11.3 肉瘤的诊断要点
 - 11.4 肉瘤的鉴别诊断
 - 11.5 肉瘤的内外治疗
- 12. 股肿
 - 12.1 肉瘤的定义
 - 12.2 肉瘤的病因病机及传变

12.3 肉瘤的诊断要点

12.4 肉瘤的鉴别诊断

12.5 肉瘤的内外治疗

四、方剂:

1. 掌握: 黄连解毒汤、五味消毒饮、牛蒡解肌汤、仙方活命饮、瓜蒌牛蒡汤、透脓散、二仙汤、补阳还五汤、逍遥散、萆薢渗湿汤。
2. 了解: 清营汤、普济消毒饮、四妙勇安汤、失笑散、托里消毒散、阳和汤、顾步汤、海藻玉壶汤。

五、外用药物:

1. 掌握: 九一丹、八二丹、生肌散、金黄散、青黛散、金黄膏、红油膏、白玉膏、青黛膏、冲和膏、清凉油。
2. 了解: 七三丹、五五丹、桃花散、平胬丹、青吹口散、黑虎丹、十宝丹、青吹口油膏。

六、技能操作:

1. 外治方法: 掌握辨脓、辨肿块、切开法、药线引流法、敷贴法、垫棉法、绑缚法; 了解辨溃疡、挂线法、拖线法、砭镰法、冲洗灌注法。
2. 换药盘的制备、外用药膏的摊涂、基本换药操作。
3. 局部症状的描述、外科病历书写。

[教学参考书目]

1. 教材

《中医外科学》顾伯康主编 上海科学技术出版社 1984年

《中医外科学》普通高等教育中医药类规划教材 陆德铭主编 上海科学技术出版社 1997年

2. 专业书籍

《中医外科学习题集》(新世纪全国高等中医药院校规划教材配套教学用书) 主编李日庆 中国中医药出版社 2004年

《实用中医外科学》主编顾伯华 上海科学技术出版社 1985年

《中医外科学》(中国传统临床医学丛书) 主编陆德铭、何清湖 中国中医药出版社 2004年

《中国疡科大全》主编李兢 天津科学技术出版社 1992年

龙华临床医学院修订

妇 科

[本科实习基本要求]

妇科是中西医结合的科室，通过本科的实习，要求学生掌握常见妇科疾病的临床表现，中医辨证以及中西医治疗的原则，具有一定的临床处理能力。

[实习时间]

四周

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 妇科相关体格检查 (20%)
3. 平时提问
4. 出科考 (40%)

[大纲内容]

一、预备知识

1. 西医：女性生殖系统解剖、女性生理、病理
2. 中医：中医妇科学、中基、中诊、中药、方剂
3. 中医有关“天癸”的理论

二、掌握

1. 中医病证
 - 1.1 崩漏
 - 1.1.1 崩漏的定义
 - 1.1.2 崩漏的诊断要点
 - 1.1.3 崩漏的分类
 - 1.1.4 崩漏与经间期出血、生殖器肿瘤出血、生殖器炎症、胎产出血的鉴别要点
 - 1.1.5 崩漏的治疗原则
 - 1.1.6 崩漏的辨证分型、治疗原则、代表方
 - 1.2 痛经
 - 1.2.1 痛经的定义
 - 1.2.2 痛经的辨证要点
 - 1.2.3 痛经的分类
 - 1.2.4 痛经与其他妇科急腹症(卵巢囊肿蒂扭转)外科急性阑尾炎的鉴别要点
 - 1.2.5 痛经的治疗原则
 - 1.2.6 痛经的辨证分型、治疗原则、代表方
 - 1.3 闭经
 - 1.3.1 闭经的定义
 - 1.3.2 闭经的辨证要点

- 1.3.3 闭经的分类
- 1.3.4 闭经与生理性停经（妊娠、青春期、围绝经期短暂停经）的鉴别
- 1.3.5 闭经的治疗原则
- 1.3.6 闭经的辨证分型、治疗原则、代表方
- 1.4 胎漏、胎动不安
 - 1.4.1 胎漏、胎动不安的定义
 - 1.4.2 胎漏、胎动不安的辨证要点
 - 1.4.3 胎漏、胎动不安的分类
 - 1.4.4 胎漏、胎动不安与异位妊娠、崩漏的鉴别
 - 1.4.5 胎漏、胎动不安的治疗原则
 - 1.4.6 胎漏、胎动不安的辨证分型、治疗原则、代表方
- 1.5 癥瘕
 - 1.5.1 癥瘕的定义
 - 1.5.2 癥瘕的辨证要点
 - 1.5.3 癥瘕的分类
 - 1.5.4 癥瘕与妊娠子宫、尿潴留的鉴别
 - 1.5.5 癥瘕的治疗原则
 - 1.5.6 癥瘕的辨证分型、治疗原则、代表方
- 2 西医病证
 - 2.1 功能失调性子宫出血
 - 2.1.1 功能失调性子宫出血的病因与发病机理
 - 2.1.2 功能失调性子宫出血的临床表现
 - 2.1.3 功能失调性子宫出血的诊断要点
 - 2.1.4 功能失调性子宫出血与子宫肌瘤出血、异位妊娠、流产的鉴别
 - 2.1.5 功能失调性子宫出血的治疗
 - 2.1.6 功能失调性子宫出血的预后因素
 - 2.2 子宫内膜异位症
 - 2.2.1 子宫内膜异位症的病因与发病机理
 - 2.2.2 子宫内膜异位症的临床表现
 - 2.2.3 子宫内膜异位症的诊断要点
 - 2.2.4 子宫内膜异位症与盆腔炎的鉴别
 - 2.2.5 子宫内膜异位症的治疗
 - 2.2.6 子宫内膜异位症的预后因素
 - 2.3 闭经
 - 2.3.1 闭经的病因与发病机理
 - 2.3.2 闭经的临床表现
 - 2.3.3 闭经的诊断要点

- 2.3.4 闭经与生理性闭经的鉴别
- 2.3.5 闭经的治疗
- 2.3.6 闭经的预后因素
- 2.4 异位妊娠
 - 2.4.1 异位妊娠的病因与发病机理
 - 2.4.2 异位妊娠的临床表现
 - 2.4.3 异位妊娠的诊断要点
 - 2.4.4 异位妊娠与月经失调、流产的鉴别
 - 2.4.5 异位妊娠的治疗
 - 2.4.6 异位妊娠的预后因素
- 2.5 子宫肌瘤
 - 2.5.1 子宫肌瘤的病因与发病机理
 - 2.5.2 子宫肌瘤的临床表现
 - 2.5.3 子宫肌瘤的诊断要点
 - 2.5.4 子宫肌瘤与子宫肌瘤腺瘤、卵巢肿瘤、妊娠子宫的鉴别
 - 2.5.5 子宫肌瘤的治疗
 - 2.5.6 子宫肌瘤的预后因素

三、熟悉

- 1. 中医病证
 - 1.1 带下病
 - 1.1.1 带下病的定义
 - 1.1.2 带下病的辨证要点
 - 1.1.3 带下病的分类
 - 1.1.4 带下病与癥瘕、阴疮、经间期出血、经漏的鉴别
 - 1.1.5 带下病的治疗
 - 1.1.6 带下病的辨证分型、治疗原则、代表方
 - 1.2 产后恶露不绝
 - 1.2.1 产后恶露不绝的定义
 - 1.2.2 产后恶露不绝的辨证要点
 - 1.2.3 产后恶露不绝与堕胎不全、崩漏的鉴别
 - 1.2.4 产后恶露不绝的治疗原则
 - 1.2.5 产后恶露不绝的辨证分型、治疗原则、代表方
 - 1.3 妊娠恶阻
 - 1.3.1 产后恶露不绝的定义
 - 1.3.2 产后恶露不绝的辨证要点
 - 1.3.3 产后恶露不绝与堕胎不全、崩漏的鉴别
 - 1.3.4 产后恶露不绝的治疗原则

1.3.5 产后恶露不绝的辨证分型、治疗原则、代表方

2 西医病证

2.1 流产

2.1.1 流产的病因与发病机理

2.1.2 流产的临床表现

2.1.3 流产的诊断要点

2.1.4 流产与异位妊娠、月经失调的鉴别

2.1.5 流产的治疗

2.1.6 流产的预后因素

2.2 盆腔炎

2.2.1 盆腔炎的病因与发病机理

2.2.2 盆腔炎的临床表现

2.2.3 盆腔炎的诊断要点

2.2.4 盆腔炎与子宫内膜异位症的鉴别

2.2.5 盆腔炎的治疗

2.2.6 盆腔炎的预后因素

2.3 阴道炎

2.3.1 阴道炎的病因与发病机理

2.3.2 阴道炎的临床表现

2.3.3 阴道炎的诊断要点

2.3.4 阴道炎与宫颈炎、盆腔炎的鉴别

2.3.5 阴道炎的治疗

2.3.6 阴道炎的预后因素

四、了解

1. 中医病证

1.1 绝经前后诸证

1.1.1 绝经前后诸证的病因与发病机理

1.1.2 绝经前后诸证的临床表现

1.1.3 绝经前后诸证的诊断要点

1.1.4 绝经前后诸证与抑郁证、颈椎病、盗汗等证的鉴别

1.1.5 绝经前后诸证的治疗

1.1.6 绝经前后诸证的预后因素

1.2 月经前后诸证

1.2.1 月经前后诸证的病因与发病机理

1.2.2 月经前后诸证的临床表现

1.2.3 月经前后诸证的诊断要点

1.2.4 月经前后诸证与内科发热、泄泻、浮肿、情志异常等证的鉴别

- 1.2.5 月经前后诸证的治疗
- 1.2.6 月经前后诸证的预后因素
- 2 西医病证
- 2.1 围绝经期综合症
 - 2.1.1 围绝经期综合症的病因与发病机理
 - 2.1.2 围绝经期综合症的临床表现
 - 2.1.3 围绝经期综合症的诊断要点
 - 2.1.4 围绝经期综合症与精神障碍疾病的鉴别
 - 2.1.5 围绝经期综合症的治疗
 - 2.1.6 围绝经期综合症的预后因素
- 2.2 卵巢肿瘤
 - 2.2.1 卵巢肿瘤的病因与发病机理
 - 2.2.2 卵巢肿瘤的临床表现
 - 2.2.3 卵巢肿瘤的诊断要点
 - 2.2.4 卵巢肿瘤与子宫肌瘤的鉴别
 - 2.2.5 卵巢肿瘤的分类
 - 2.2.6 卵巢肿瘤的治疗
 - 2.2.7 卵巢肿瘤的预后因素

五、技能操作

- 1. 妇科病史的采集
- 2. 妇科检查
- 3. 白带常规以及宫颈刮片的标本采取
- 4. 妇科常见检验报告的意义（白带常规、支原体、衣原体、厌氧菌、阴超等）

[教学参考书目]

- 1. 教材
 - 《妇产科学》 人民卫生出版社
- 2. 专业书籍
 - 《中华名中医治病囊秘朱南孙卷》 文汇出版社
 - 《妇产科诊疗常规》 上海科学技术出版社

岳阳临床医学院修订

妇 产 科

[实习要求]

妇产科学是临床医学中涉及面较广和整体性较强的学科，是专门研究妇女特有的生理和病理的一门学科，包括产科学和妇科学两大部分。

通过本科实习，使学生理论密切联系实际，了解妇女从妊娠、分娩、产褥的全过程，并对该过程中所发生的生理、心理、病理改变进行诊断和处理。了解妇女在非妊娠期生殖系统的生理和病理改变，并对其进行诊断和处理。能基本掌握妇产科常见疾病的诊断、防治及常用的诊疗技术操作。

[实习时间]

四周。

[实习考核]

1. 考勤 (10%)
2. 临床操作 (20%)
3. 平时提问 (30%)
4. 出科考 (40%)

[大纲内容]

一、预备知识

1. 女性生殖系统、骨盆及邻近器官的解剖，女性生殖系统生理、妊娠生理。
2. 西医妇产科学基本理论，妇产科常用特殊检查。

二、掌握

1. 产科

1.1 正常分娩

1.1.1 定义

1.1.2 影响分娩的四因素

1.1.3 枕先露的分娩机制

1.1.4 先兆临产及临产的诊断与产程

1.1.5 三个产程的临床经过及处理

1.2 妊娠期高血压疾病

1.2.1 定义

1.2.2 分类及临床表现

1.2.3 诊断及治疗

2. 妇科

2.1 异位妊娠

2.1.1 定义

2.1.2 临床表现及体征

2.1.3 诊断及鉴别诊断

2.1.4 治疗原则(保守及手术治疗指征)

2.2 子宫肌瘤

2.2.1 肌瘤变性

2.2.2 临床表现及体征

2.2.3 诊断及鉴别诊断

2.2.4 处理原则(保守及手术治疗指征)

3. 门诊

3.1 妇科盆腔检查

3.1.1 掌握门诊妇科盆腔检查的正确方法

3.1.2 掌握窥阴器、双合诊及三合诊检查

3.1.3 正确辨认外阴、阴道及宫颈正常与否

3.2 阴道炎

3.2.1 掌握霉菌或滴虫性阴道炎的临床表现和白带性状

3.2.2 掌握霉菌或滴虫性阴道炎的诊断和治疗

三、熟悉

1. 产科

1.1 妊娠合并心脏病

1.1.1 妊娠合并心脏病的诊断(心功能分级、早期心衰的诊断)

1.1.2 对心脏病患者妊娠耐受能力的判断

1.2 妊娠晚期出血

1.2.1 定义

1.2.2 胎盘早剥的临床表现及分类、处理原则

1.2.3 前置胎盘的临床表现及分类、处理原则

2. 妇科

2.1 卵巢囊肿

2.1.1 临床表现,良恶性鉴别

2.1.2 并发症

2.1.3 诊断及鉴别诊断

四、了解

1. 药物终止早早孕的适应证及禁忌证

2. 妊娠期糖尿病

2.1 定义

2.2 诊断

2.3 治疗原则

五、技能操作

1. 病史采集及书写

2. 妇科检查

3. 四步触诊法
4. 骨盆外测量
5. 肛门检查

[教学参考书]

1. 教材

《妇产科学》(第六版)

《妇产科诊疗常规》

普陀临床医学院

儿 科

[本科实习基本要求]

通过本科的实习，要求学生进一步巩固理论知识，熟悉小儿正常生长发育过程，了解儿科常见病、多发病的辨证论治以及相关中医经典条文，熟悉儿科常见病症的西医诊治措施，能够进行完整的体格检查，具有独立诊治感冒、咳嗽等常见疾病的能力，具有查阅汇总文献和医疗信息的能力。

[实习时间]

四周。

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 体格检查考试 (20%)：局部系统常规体检，如肺系检查、神经系统检查。
3. 平时提问 (10%)：考察儿科常用药物和方剂的掌握情况。
4. 出科考 (50%)：书写中医医案；默写一段中医经典条文；检索汇总一个单病种。

[大纲内容]

一、预备知识

1. 小儿生理病理特点。
2. 小儿正常生长发育指标。
3. 儿科常用中药方剂；常用西药药物和剂量。
4. 经典理论：《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》、《小儿药证直诀》。

二、掌握

1. 中医病证

1.1 泄泻

1.1.1 泄泻的定义

1.1.2 泄泻的病因病机及相关中医经典条文

1.1.3 泄泻的诊断要点

1.1.4 泄泻的治疗原则

1.1.5 泄泻的辨证分型与代表方

1.1.6 泄泻伤阴伤阳的危害、抢救原则及方法。

1.2 口疮

1.2.1 口疮的定义

1.2.2 口疮的病因病机

1.2.3 口疮的诊断要点

1.2.4 口疮的鉴别诊断

1.2.5 口疮的治疗原则

1.2.6 口疮的辨证分型与代表方

1.3 鹅口疮

1.3.1 鹅口疮的定义

1.3.2 鹅口疮的病因病机

- 1.3.3 鹅口疮的诊断要点
- 1.3.4 鹅口疮的治疗原则
- 1.3.5 鹅口疮的鉴别诊断
- 1.3.6 鹅口疮的辨证分型与代表方
- 1.4 厌食
 - 1.4.1 厌食的定义
 - 1.4.2 厌食的病因病机
 - 1.4.3 厌食的诊断要点
 - 1.4.4 厌食的治疗要点
 - 1.4.5 厌食的鉴别诊断
 - 1.4.6 厌食的辨证分型与代表方
 - 1.4.7 厌食治疗和护理的关系
- 1.5 食积
 - 1.5.1 食积的概念
 - 1.5.2 食积的病因病机
 - 1.5.3 食积的诊断要点
 - 1.5.4 食积的鉴别诊断
 - 1.5.5 食积的辨证分型与代表方
- 1.6 哮喘
 - 1.6.1 哮喘的概念
 - 1.6.2 哮喘的病因病机以及中医经典条文
 - 1.6.3 哮喘的诊断要点
 - 1.6.4 哮喘的治疗原则
 - 1.6.5 哮喘发作期和缓解期的辨证论治
 - 1.6.6 哮喘的预防
- 1.7 肺炎喘嗽
 - 1.7.1 肺炎喘嗽的病因病机
 - 1.7.2 肺炎喘嗽的诊断要点
 - 1.7.3 肺炎喘嗽的临床表现
 - 1.7.4 肺炎喘嗽的与哮喘的鉴别诊断
 - 1.7.5 肺炎喘嗽的治疗要点
 - 1.7.6 “马脾风”名词解释
 - 1.7.7 肺炎喘嗽的传变规律和证治。
- 1.8 感冒
 - 1.8.1 感冒的病因
 - 1.8.2 感冒的临床表现
 - 1.8.3 感冒的诊断要点
 - 1.8.4 感冒的鉴别诊断
 - 1.8.5 感冒的治疗要点

- 1.8.6 感冒的辨证分型与代表方
- 1.8.7 感冒与成人不同的特点及治疗原则
- 1.9 咳嗽
 - 1.9.1 小儿咳嗽的特点
 - 1.9.2 咳嗽的病因病机
 - 1.9.3 咳嗽的诊断要点
 - 1.9.4 咳嗽的鉴别诊断
 - 1.9.5 咳嗽的治疗要点
 - 1.9.6 咳嗽的辨证分型与代表方
 - 1.9.7 外感咳嗽与内伤咳嗽的区别和联系
- 1.10 惊风
 - 1.10.1 惊风的概念
 - 1.10.2 惊风的病因病机和病位
 - 1.10.3 惊风的诊断要点
 - 1.10.4 惊风的鉴别诊断
 - 1.10.5 “四证”、“八候”
 - 1.10.6 慢脾风
 - 1.10.7 惊风的治疗要点
- 1.11 小儿水肿
 - 1.11.1 小儿水肿的病因病机
 - 1.11.2 小儿水肿的诊断要点
 - 1.11.3 “风水”和“皮水”名词解释
 - 1.11.4 阴水、阳水的鉴别要点
 - 1.11.5 小儿水肿的变证
 - 1.11.6 小儿水肿的治疗要点
 - 1.11.7 小儿水肿的辨证分型与代表方
- 1.12 遗尿
 - 1.12.1 遗尿的定义
 - 1.12.2 遗尿的病因病机
 - 1.12.3 遗尿的诊断要点
 - 1.12.4 遗尿的鉴别诊断
 - 1.12.5 遗尿的辨证分型与代表方
- 1.13 小儿暑温
 - 1.13.1 小儿暑温的概念和范围。
 - 1.13.2 高热、抽风、昏迷与“热”、“痰”、“风”证及卫气营血的关系
 - 1.13.3 小儿暑温的病因病机
 - 1.13.4 小儿暑温的诊断要点
 - 1.13.5 小儿暑温的鉴别诊断
 - 1.13.6 小儿暑温的治疗要点

- 1.13.7 恢复期内治与外治疗法的关系
- 1.13.8 暑风、暑痧、暑厥的病机转归及其证候特点
- 2 西医病症
 - 2.1 支气管哮喘
 - 2.1.1 支气管哮喘的定义
 - 2.1.2 支气管哮喘的诊断标准
 - 2.1.3 支气管哮喘的治疗
 - 2.1.4 哮喘持续状态的抢救原则及方法
 - 2.2 高热惊厥
 - 2.2.1 高热惊厥的临床表现
 - 2.2.2 高热惊厥的抢救原则及方法
 - 2.3 急性肾炎
 - 2.3.1 急性肾炎的定义
 - 2.3.2 急性肾炎的临床表现
 - 2.3.3 急性肾炎的治疗
 - 2.3.4 急性肾炎高血压脑病、循环充血状态及急性肾功能衰竭的诊断要点与抢救措施。

三、熟悉

- 1. 中医病证
 - 1.1 疳证
 - 1.1.1 疳证的概念
 - 1.1.2 疳证的病因病机
 - 1.1.3 疳证的诊断要点
 - 1.1.4 疳证常见兼证的临床表现
 - 1.1.5 疳证的基本治则
 - 1.2 五迟五软
 - 1.2.1 五迟五软的概念
 - 1.2.2 五迟五软的病因病机
 - 1.2.3 五迟五软的临床表现
 - 1.2.4 五迟五软的治则
 - 1.2.5 五迟五软的鉴别
 - 1.2.6 五迟五软的预防
 - 1.3 水痘
 - 1.3.1 水痘的临床特征
 - 1.3.2 水痘的病因病机
 - 1.3.3 水痘的诊断要点
 - 1.3.4 水痘的鉴别诊断
 - 1.3.5 水痘的治疗要点
 - 1.3.6 水痘的辨证分型与代表方
 - 1.3.7 水痘的护理

- 1.3.8 “赤痘”名词解释
 - 1.4 风痧
 - 1.4.1 风痧的病因
 - 1.4.2 风痧的临床特征
 - 1.4.3 风痧与其他出疹性疾病的鉴别
 - 1.4.4 风痧的诊断要点
 - 1.4.5 风痧的辨证分型与代表方
 - 1.4.6 风痧的预防保健
 - 1.5 性早熟
 - 1.5.1 性早熟的概念
 - 1.5.2 性早熟的病因病机
 - 1.5.3 性早熟的临床表现
 - 1.5.4 性早熟的诊断要点
 - 1.5.5 性早熟的鉴别
 - 1.5.6 性早熟的治则
 - 1.5.7 性早熟的预防
 - 1.6 汗证
 - 1.6.1 汗证的病因病机
 - 1.6.2 汗证的诊断要点
 - 1.6.3 汗证的鉴别诊断
 - 1.6.4 汗证的治疗要点
 - 1.6.5 汗证的辨证分型与代表方
 - 1.7 儿童多动症
 - 1.7.1 儿童多动症的概念
 - 1.7.2 儿童多动症的病因病机
 - 1.7.3 儿童多动症的诊断要点
 - 1.7.4 儿童多动症的鉴别诊断
 - 1.7.5 儿童多动症的治疗要点
 - 1.7.6 病机重在阴阳失调
 - 2. 西医
 - 2.1 病毒性心肌炎
 - 2.1.1 病毒性心肌炎的定义
 - 2.1.2 病毒性心肌炎的诊断标准
 - 2.1.3 病毒性心肌炎的治疗
- #### 四、了解
- 1. 中医病症
 - 1.1 紫癜
 - 1.1.1 紫癜的病因病机
 - 1.1.2 紫癜的临床表现

- 1.1.3 紫癜的治则
- 1.1.4 紫癜的诊断要点
- 1.1.5 特发性血小板减少性紫癜与过敏性紫癜的鉴别要点
- 1.1.6 紫癜的辨证分型与代表方
- 1.2 丹痧
- 1.2.1 丹痧的病因病机
- 1.2.2 丹痧的诊断要点
- 1.2.3 丹痧的鉴别诊断
- 1.2.4 丹痧的治疗要点
- 1.2.5 丹痧的辨证分型与代表方
- 1.2.6 丹痧的合并症的机制
- 1.2.7 “疫喉三禁”
- 1.3 麻疹
- 1.3.1 麻疹的病因病机
- 1.3.2 麻疹的临床表现
- 1.3.3 麻疹的鉴别诊断
- 1.3.4 麻疹的治疗要点
- 1.3.5 麻疹的顺证的辨证分型与代表方
- 1.3.6 麻疹的并发症
- 1.3.7 “麻不厌透”
- 1.4 痄腮
- 1.4.1 痄腮的病因病机
- 1.4.2 痄腮的变证的形成机制
- 1.4.3 痄腮的临床特征
- 1.4.4 痄腮的诊断要点
- 1.4.5 痄腮的鉴别诊断
- 1.4.6 痄腮的治疗要点
- 1.4.7 痄腮的常证与变证的治疗
- 2 西医病症
- 2.1 新生儿黄疸
- 2.1.1 新生儿胆红素代谢特点与新生儿黄疸的鉴别诊断
- 2.1.2 生理性黄疸和病理性黄疸的鉴别
- 2.1.3 新生儿黄疸的概念
- 2.1.4 新生儿黄疸的病因病机
- 2.1.5 新生儿黄疸的治疗要点
- 2.1.6 新生儿黄疸的预防护理
- 2.2 过敏性紫癜
- 2.2.1 过敏性紫癜的临床表现
- 2.2.2 过敏性紫癜与ITP的鉴别诊断

2.2.3 过敏性紫癜的治疗

五、技能操作

1. 体格检查：呼吸、循环、口腔、皮肤、神经系统检查，重点在望诊和听诊，头围胸围、囟门、身高、坐高的测量
2. 询问病史：现病史、既往史、出生史、生长发育史、喂养史
3. 临床检验：三大常规、EKG
4. 技能操作：
 - 掌握物理降温方法：酒精擦浴，洗温水澡等。
 - 掌握氧气吸入方法。
 - 掌握超声雾化吸入方法。
 - 熟悉穴位敷贴方法。
 - 熟悉小儿传染病预防接种程序及操作。
 - 了解儿科静脉及采血部位的操作方法。
 - 了解腹穿骨穿等操作方法。

[教学参考书目]

1. 教材

《中医儿科学》（新世纪七版教材）汪受传主编

《中医儿科学》（研究生教材）汪受传主编

《中医儿科学学习指导》朱盛国主编

曙光临床医学院儿科教研室修订

骨 伤 科

[本科实习基本要求]

骨伤科是研究防治人体的筋骨、关节、皮肉、气血、经络、脏腑等各种损伤疾病的学科。通过本科的实习，要求学生了解中医伤科学基础知识、基本理论、常见病的辨证论治规律及本领域的近展和新成果，具有基本操作技能，为今后从事临床和科研工作打下一定的基础

[实习时间]

四周。

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 体格检查考试 (20%)
3. 平时提问 (20%)
4. 出科考 (40%)

[大纲内容]

一、预备知识

1. 西医骨骼、肌肉、韧带的解剖、生理、病理。
2. 中医有关骨的理论，以及骨与五脏的联系。
3. 经典理论：《仙授理伤续断秘方》、《医宗金鉴》等

二、掌握

1. 颈椎病
 - 1.1 颈椎病的定义
 - 1.2 颈椎病的诊断要点
 - 1.3 颈椎病的分类
 - 1.4 颈椎病的鉴别诊断
 - 1.5 颈椎病的治疗
 - 1.6 颈椎病的辨证论治、代表方
2. 腰突症
 - 2.1 腰突症的定义
 - 2.2 腰突症的诊断要点
 - 2.3 腰突症的鉴别诊断
 - 2.4 腰突症的治疗
 - 2.5 腰突症的辨证论治代表方

三、熟悉

1. 股骨颈骨折
 - 1.1 股骨颈骨折的定义
 - 1.2 股骨颈骨折的诊断要点

- 1.3 股骨颈骨折的分类
- 1.4 股骨颈骨折的鉴别诊断
- 1.5 股骨颈骨折的治疗、预后及并发症
- 1.6 股骨颈骨折三期的辨证论治、代表方
- 1.7 下肢骨折的临床愈合标准
- 2. 肱骨干骨折
 - 2.1 肱骨干骨折的定义
 - 2.2 肱骨干骨折的诊断要点
 - 2.3 肱骨干骨折的移位方向及分类
 - 2.4 肱骨干骨折的鉴别诊断
 - 2.5 肱骨干骨折的治疗及预后
 - 2.6 肱骨干骨折的三期的辨证论治、代表方
 - 2.7 上肢骨折的临床愈合标准

四. 了解

- 1. 小儿桡骨小头半脱位
 - 1.1 小儿桡骨小头半脱位的病因病理
 - 1.2 小儿桡骨小头半脱位的诊断要点
 - 1.3 小儿桡骨小头半脱位的复位手法
- 2. 狭窄性腱鞘炎
 - 2.1 狭窄性腱鞘炎的病因病理
 - 2.2 狭窄性腱鞘炎的诊断要点
 - 2.3 狭窄性腱鞘炎的辨证论治

五. 技能操作

- 1. 体格检查:(颈椎病、腰突症)
- 2. 询问病史:(颈椎病、腰突症)
- 3. 临床检验:(颈椎病、腰突症)
- 4. 技能操作:(无菌操作、骨折脱位的复位手法、针灸手法、理筋推拿手法)

[教学参考书目]

- 1. 教材
 - 《中医伤科学》 王和鸣 中国中医药出版社 2002年8月
- 2. 专业书籍
 - 《骨科手册》 杨克勤 上海科技出版社 1999年12月

上海市中医院临床医学院修订

针 灸 科

[本科实习基本要求]

针灸科是中医学科中的一个重要的学科，其中许多疾病多为常见病、多发病。通过本科实习，要求学生了解针灸疾病中常见病的望、闻、问、切、诊断、治疗、鉴别诊断及相关的检查，具有独立询问病史、独立体格检查及针灸操作能力，为针灸知识全面学习构架完备的知识能力体系。

[实习时间]

一月

[实习考核]

1. 考勤制度 20%

2. 体格检查考试 20%

完整全面，条理有序，着重针灸科相关疾病的望闻问切四诊内容

3. 平时提问及操作 20%

针对疾病在诊断、鉴别诊断、治疗方法、中医辨证取穴及针灸操作等方面

4. 出科考试

(1) 笔试试卷 (20%)：基本理论知识。

(2) 操作考试 (20%)：独立收一名新病人，书写住院记录或门诊病史，进行诊断、辨证分析，写出穴位及操作。

[大纲内容]

一. 预备知识

西医：人体解剖、穴位局部解剖

中医：中基、中诊、针灸学

二. 掌握

1. 中风

1.1 准确理解该病症概念；

1.2 熟悉发病因素及病机转变；

1.3 掌握辨证要点和治疗原则；

1.4 辨证准确，能正确选用穴位及操作；

1.5 了解变证、转归及预后

2. 肩周炎

2.1 准确理解该病症概念；

2.2 熟悉发病因素及病机转变；

2.3 掌握辨证要点和治疗原则；

2.4 辨证准确，能正确选用穴位及操作；

2.5 了解变证、转归及预后

3. 腰痛

- 3.1 准确理解该病症概念；
 - 3.2 熟悉发病因素及病机转变；
 - 3.3 掌握辨证要点和治疗原则；
 - 3.4 辨证准确，能正确选用穴位及操作；
 - 3.5 了解变证、转归及预后
 4. 面瘫
 - 4.1 准确理解该病症概念；
 - 4.2 熟悉发病因素及病机转变；
 - 4.3 掌握辨证要点和治疗原则；
 - 4.4 辨证准确，能正确选用穴位及操作；
 - 4.5 了解变证、转归及预后
 5. 颈椎病
 - 5.1 准确理解该病症概念；
 - 5.2 熟悉发病因素及病机转变；
 - 5.3 掌握辨证要点和治疗原则；
 - 5.4 辨证准确，能正确选用穴位及操作；
 - 5.5 了解变证、转归及预后
 6. 头痛
 - 6.1 准确理解该病症概念；
 - 6.2 熟悉发病因素及病机转变；
 - 6.3 掌握辨证要点和治疗原则；
 - 6.4 辨证准确，能正确选用穴位及操作；
 - 6.5 了解变证、转归及预后
 7. 膝关节痛
 - 7.1 准确理解该病症概念；
 - 7.2 熟悉发病因素及病机转变；
 - 7.3 掌握辨证要点和治疗原则；
 - 7.4 辨证准确，能正确选用穴位及操作；
 - 7.5 了解变证、转归及预后
 8. 扭伤
 - 8.1 准确理解该病症概念；
 - 8.2 熟悉发病因素及病机转变；
 - 8.3 掌握辨证要点和治疗原则；
 - 8.4 辨证准确，能正确选用穴位及操作；
 - 8.5 了解变证、转归及预后。
- 三. 熟悉
1. 失眠

- 1.1 理解该病症概念；
- 1.2 了解发病因素及病机转变；
- 1.3 熟悉辨证要点和治疗原则；
- 1.4 熟悉辨证分型和选用穴位及操作。
- 2 胃痛
- 2.1 理解该病症概念；
- 2.2 了解发病因素及病机转变；
- 2.3 熟悉辨证要点和治疗原则；
- 2.4 熟悉辨证分型和选用穴位及操作。
- 3 腹泻
- 3.1 理解该病症概念；
- 3.2 了解发病因素及病机转变；
- 3.3 熟悉辨证要点和治疗原则；
- 3.4 熟悉辨证分型和选用穴位及操作。
- 4 痛经
- 4.1 理解该病症概念；
- 4.2 了解发病因素及病机转变；
- 4.3 熟悉辨证要点和治疗原则；
- 4.4 熟悉辨证分型和选用穴位及操作。
- 5 月经不调
- 5.1 理解该病症概念；
- 5.2 了解发病因素及病机转变；
- 5.3 熟悉辨证要点和治疗原则；
- 5.4 熟悉辨证分型和选用穴位及操作。
- 6 风疹
- 6.1 理解该病症概念；
- 6.2 了解发病因素及病机转变；
- 6.3 熟悉辨证要点和治疗原则；
- 6.4 熟悉辨证分型和选用穴位及操作。
- 7 肠痈
- 7.1 理解该病症概念；
- 7.2 了解发病因素及病机转变；
- 7.3 熟悉辨证要点和治疗原则；
- 7.4 熟悉辨证分型和选用穴位及操作。
- 四 了解**
- 1 眩晕
- 1.1 了解该病症概念；

- 1.2 了解发病因素；
- 1.3 熟悉治疗原则；
- 1.4 了解辨证分型和选用穴位及操作。
- 2 咳嗽
 - 2.1 了解该病症概念；
 - 2.2 了解发病因素；
 - 2.3 熟悉治疗原则；
 - 2.4 了解辨证分型和选用穴位及操作。
- 3 遗尿
 - 3.1 了解该病症概念；
 - 3.2 了解发病因素；
 - 3.3 熟悉治疗原则；
 - 3.4 了解辨证分型和选用穴位及操作。
- 4 脑瘫
 - 4.1 了解该病症概念；
 - 4.2 了解发病因素；
 - 4.3 熟悉治疗原则；
 - 4.4 了解辨证分型和选用穴位及操作。
- 5 目赤肿痛
 - 5.1 了解该病症概念；
 - 5.2 了解发病因素；
 - 5.3 熟悉治疗原则；
 - 5.4 了解辨证分型和选用穴位及操作。
- 6 近视
 - 6.1 了解该病症概念；
 - 6.2 了解发病因素；
 - 6.3 熟悉治疗原则；
 - 6.4 了解辨证分型和选用穴位及操作。
- 7 耳鸣耳聋
 - 7.1 了解该病症概念；
 - 7.2 了解发病因素；
 - 7.3 熟悉治疗原则；
 - 7.4 了解辨证分型和选用穴位及操作。
- 8 牙痛
 - 8.1 了解该病症概念；
 - 8.2 了解发病因素；
 - 8.3 熟悉治疗原则；

8.4 了解辨证分型和选用穴位及操作。

五. 技能操作

1. 西医体格检查，中医望闻问切
2. 询问病史：着重专科病史的询问
3. 临床检验：要求掌握血常规、尿常规、肝、肾功能、血粘度、血脂等实验室检查的临床意义。颈椎、腰椎的 X 线、CT、MRI 的临床意义，头颅 CT、MRI 的临床意义。
4. 技能操作：定穴及针灸操作

[教学参考书目]

1. 教材

《针灸学》石学敏 中国中医药出版社 2002 年 8 月

《中医内科学》陈湘君 上海科学出版社 2004 年 8 月

《内科学》叶任高、陆再英 人民卫生出版社 2005 年第 6 版

[附：针灸科实习阶段需背诵掌握的 60 个穴位]

尺泽、列缺、合谷、手三里、曲池、肩髃、迎香、四白、地仓、下关
天枢、犊鼻、神门、后溪、肩贞、天宗、听宫、睛明、攒竹、肺俞
心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、膀胱俞、次髎
委中、秩边、志室、承山、太溪、内关、大陵、中渚、外关、支沟
肩髃、翳风、耳门、丝竹空、听会、瞳子髎、风池、肩井、居髎、昆仑
环跳、悬钟、太冲、大椎、百会、水沟、气海、关元、中脘、印堂

岳阳临床医学院修订

推拿科

【本科实习基本要求】

推拿是中医临床学科中的一门外治法。推拿学科是中医推拿疗法应用于各类疾病的临床治疗性学科。主要内容为中西医基础、手法和诊断的临床技能、适宜病证推拿治疗和推拿学术流派。通过本科的实习，要求学生了解推拿科常见病证的诊断、主要手法选用及其操作，具有初步的推拿诊疗能力，为学习中医特色诊疗构建必要的知识能力体系。

【实习时间】

4周。

【实习考核】

1. 考勤 (20%)。
2. 体格检查考试 (20%)：主要是颈部或腰部的推拿专科检查考试。
3. 平时手法训练测试 (20%)：主要是一指禅推法和滚法在老师身上测试。
4. 出科考 (40%)：《推拿学》理论知识2题 (20%)；推拿科专科病史书写 (20%)。

【大纲内容】

一、预备知识

1. 中医基础学、中医诊断学、中医内科学、推拿手法学、推拿治疗学等，主要是脊柱和四肢病证的中医诊断和常用手法及其基本操作知识。
2. 人体解剖学、局部解剖学、诊断学等，主要是脊柱和四肢的解剖、生理、病理和诊断学基础。
3. 经典理论：《素问·举痛论》

二、掌握

1. 颈椎病

- 1.1 颈椎病的定义
- 1.2 颈椎病的诊断要点
- 1.3 颈椎病的分类
- 1.4 颈椎病的推拿适应症和禁忌症
- 1.5 颈椎病的推拿治疗原则 (目的)
- 1.6 颈椎病的推拿基本治法和手法辨证加减 (包括一指禅推法、按法、揉法、拿法、拔伸法等手法操作)

2. 腰椎间盘突出症

- 2.1 腰椎间盘突出症的定义
- 2.2 腰椎间盘突出症的诊断要点
- 2.3 腰椎间盘突出症的分类
- 2.4 腰椎间盘突出症的推拿适应症和禁忌症
- 2.5 腰椎间盘突出症的治疗原则 (目的)
- 2.6 腰椎间盘突出症的推拿基本治法和手法辨证加减 (包括滚法、按揉法、按压法、推法、擦法、腰椎侧卧斜扳法等手法操作)

三、熟悉

1. 急性腰扭伤（包括腰椎小关节紊乱）。
 - 1.1 急性腰扭伤的定义
 - 1.2 急性腰扭伤的诊断要点
 - 1.3 急性腰扭伤的推拿治疗原则（目的）
 - 1.4 急性腰扭伤的推拿治法（包括手法操作）
2. 肩关节周围炎
 - 2.1 肩关节周围炎的定义
 - 2.2 肩关节周围炎的诊断要点
 - 2.3 肩关节周围炎的推拿治疗原则（目的）
 - 2.4 肩关节周围炎的推拿治法（包括手法操作）

四、了解

1. 了解以下病证的推拿治法：落枕、颈椎间盘突出症、肌筋膜炎（项背肌、腰肌）、脊柱小关节紊乱（胸椎）、第三腰椎横突综合征、退行性脊柱炎、退行性腰椎滑脱、骶髂关节紊乱症、强直性脊柱炎、周围神经卡压综合征、肱骨外上髁炎、退行性膝关节炎、踝关节扭伤、眩晕、高血压、中风后遗症、痛经、小儿腹泻、小儿肌性斜颈、小儿疳积。
2. 了解以下辅助疗法：功能训练、牵引、热敷。
3. 了解以下推拿学术流派：一指禅推拿学术流派、滚法推拿学术流派、内功推拿学术流派、小儿推拿学术流派。

五、技能操作

1. 询问病史
2. 体格检查（重点是中医切诊）
3. 病历书写（参考《住院病历书写规范》）
4. 临床检验：推拿专科特殊试验、影像学（X线、CT、MR）检查的临床意义，推拿科相关化验的临床意义。
5. 手法技能：一指禅推法、滚法、按法、揉法、拿法、压法（包括按揉法、拿揉法、按压法）、推法、擦法、摩法、拔伸法和腰椎侧卧斜扳法等手法的人体操作。

[教学参考书目]

1. 教材
《推拿学》严隽陶主编，中国中医药出版社，2003年6月。
2. 专业书籍
《针灸学》石学敏主编，中国中医药出版社，2002年8月。
《中医伤科学》王和鸣主编，中国中医药出版社，2002年2月。
《中医应用推拿解剖学》严振国等主编，上海科学技术出版社，2005年9月。
3. 专业网站地址
<http://www.china-tuina.com>

岳阳临床医学院修订

眼 科

[本科实习基本要求]

中西医眼科是一门独立的学科，它是以西医眼科学为基础，再有机地结合中医眼科，发挥中西医结合的优势，因而独具特色。不少眼病可引起全身症状，而全身性疾病也可引起眼病，故学习中西医眼科学具有重要的临床意义。本科是手术科室，以临床检查、各项治疗、眼科手术、整体中医辨证为特点。通过本科的学习，要求学生了解眼科疾病的病理生理、病因病机、临床表现、诊断要点、基本检查、基本治疗、诊断要点、治则治法、眼科手术过程、眼科中医整体辨证。具有独立诊治眼科常见外眼疾病的能力，掌握裂隙灯的运用，熟悉重点眼病的中西医治疗。为其他各科知识全面学习构建完备的知识能力体系。

[学习时间]

二周，门诊。

[实习考核]

- 1、 考勤 (20%)
- 2、 体格检查考试 (20%)：
包括视力检查 (5%)，外眼检查 (5%)，裂隙灯检查 (10%)，并记录。
- 3、 平时提问 (20%)
包括眼的解剖 (10%)，常见疾病诊治要点 (10%)
- 4、 出科考 (40%)：
笔试试卷 (40%)：基本理论知识。

[大纲内容]

一、预备知识

1. 西医眼部的解剖、生理、病理、临床基本检查、临床基本治疗、眼部疾病。
2. 中医眼科有关“眼”的理论，五轮学说，五轮辨证，眼与脏腑经络的关系。
3. 经典理论：五轮学说、内外障学说。
4. 《灵枢·大惑论》《审视瑶函·目为至宝论》《兰室秘藏·眼耳鼻门》

二、掌握

1. 中医病证
 - 1.1 聚星障
 - 1.1.1 聚星障的定义
 - 1.1.2 聚星障的病因病机
 - 1.1.3 聚星障的诊断要点
 - 1.1.4 聚星障的治疗原则
 - 1.1.5 聚星障的辩证施治：分型、代表方
 - 1.2 圆翳内障
 - 1.2.1 圆翳内障的定义

- 1.2.2 圆翳内障的诊断要点
- 1.2.3 圆翳内障的治疗原则
- 1.3 瞳神紧小症
 - 1.3.1 瞳神紧小症的定义
 - 1.3.2 瞳神紧小症的诊断要点
 - 1.3.3 瞳神紧小症与暴风客热、绿风内障的鉴别要点
 - 1.3.4 瞳神紧小症的治疗原则
 - 1.3.5 瞳神紧小症的辨证施治：分型、代表方
- 1.4 绿风内障
 - 1.4.1 绿风内障的定义
 - 1.4.2 绿风内障诊断要点
 - 1.4.3 绿风内障与暴风客热、瞳神紧小症的鉴别要点
 - 1.4.4 绿风内障的治疗原则
 - 1.4.5 绿风内障的辨证施治：分型、代表方
- 2 西医病症
 - 2.1 单疱病毒性角膜炎
 - 2.1.1 单疱病毒性角膜炎的病因
 - 2.1.2 单疱病毒性角膜炎的临床表现
 - 2.1.3 单疱病毒性角膜炎的诊断
 - 2.1.4 单疱病毒性角膜炎的治疗
 - 2.2 老年性白内障
 - 2.2.1 老年性白内障的病因病理
 - 2.2.2 老年性白内障的分类
 - 2.2.3 皮质性白内障的分期表现
 - 2.2.4 老年性白内障的治疗
 - 2.2.5 老年性白内障的手术时机、手术方式、术前检查
 - 2.3 急性虹膜炎
 - 2.3.1 急性虹膜炎的病因病理
 - 2.3.2 急性虹膜炎的临床表现
 - 2.3.3 急性虹膜炎的诊断
 - 2.3.4 急性虹膜炎遇急性闭角性青光眼的鉴别诊断
 - 2.3.5 急性虹膜炎的治疗
 - 2.4 急性闭角性青光眼
 - 2.4.1 急性闭角性青光眼的病因与发病机理
 - 2.4.2 急性闭角性青光眼的分期表现
 - 2.4.3 急性闭角性青光眼的诊断
 - 2.4.4 急性闭角性青光眼的治疗

2.4.5 急性闭角性青光眼的手术方式

同时了解角膜炎、白内障、急性虹膜炎、急性闭角性青光眼的并发症、转归及预后。

三、熟悉

1. 中医病症

1.1 针眼

1.1.1 针眼的病因

1.1.2 针眼的临床表现及诊断要点

1.1.3 针眼的治疗原则

1.2 暴风客热

1.2.1 暴风客热的病因

1.2.2 暴风客热的临床表现及诊断要点

1.2.3 暴风客热的辨证施治

1.3 天行赤眼

1.3.1 天行赤眼的病因

1.3.2 天行赤眼的诊断要点

1.3.3 天行赤眼的变症

1.3.4 天行赤眼的辨证施治

1.4 流泪症

1.4.1 流泪症的诊断要点

1.4.2 流泪症的治疗原则

1.5 能近怯远

1.5.1 能近怯远的病因病机

1.5.2 能近怯远的诊断要点

1.5.3 能近怯远的治疗原则

2 西医病症

2.1 麦粒肿

2.1.1 麦粒肿的病因

2.1.2 麦粒肿的诊断

2.1.3 麦粒肿的治疗

2.2 霰粒肿

2.2.1 霰粒肿的病因

2.2.2 霰粒肿的诊断

2.2.3 霰粒肿的治疗

2.3 急性结膜炎

2.3.1 急性结膜炎的病因

2.3.2 急性结膜炎的诊断及并发症

2.3.3 急性结膜炎的治疗

2.3.4 急性结膜炎的预防

2.4 慢性结膜炎

2.4.1 慢性结膜炎的病因

2.4.2 慢性结膜炎的诊断

2.4.3 慢性结膜炎的治疗

2.5 结膜出血

2.5.1 结膜出血的病因

2.5.2 结膜出血的诊断

2.5.3 结膜出血的治疗

2.6 泪道狭窄

2.6.1 泪道狭窄的病因

2.6.2 泪道狭窄的诊断

2.6.3 泪道狭窄的治疗

2.7 近视

2.7.1 近视的病因

2.7.2 近视的诊断

2.7.3 近视的治疗及手术

四、了解

1. 中医病症

1.1 青风内障

1.1.1 青风内障的病因

1.1.2 青风内障的诊断要点

1.1.3 青风内障的治疗原则

1.1.4 青风内障的辨证施治

1.2 漏睛

1.2.1 漏睛的病因

1.2.2 漏睛的诊断

1.2.3 漏睛的治疗

1.3 胬肉攀睛

1.3.1 胬肉攀睛的病因

1.3.2 胬肉攀睛的诊断

1.3.3 胬肉攀睛的治疗

1.4 络损暴盲

1.4.1 络损暴盲的病因病机

1.4.2 络损暴盲的诊断要点

1.4.3 络损暴盲的辨证施治、处方用药

2 西医病症

- 2.1 慢性单纯性青光眼
 - 2.1.1 慢性单纯性青光眼的病因病理
 - 2.1.2 慢性单纯性青光眼的诊断及鉴别诊断
 - 2.1.3 慢性单纯性青光眼的治疗原则
- 2.2 慢性泪囊炎
 - 2.2.1 慢性泪囊炎的病因
 - 2.2.2 慢性泪囊炎的诊断
 - 2.2.3 慢性泪囊炎的治疗
- 2.3 翼状胬肉
 - 2.3.1 翼状胬肉的诊断
 - 2.3.2 翼状胬肉的治疗
- 2.4 视网膜中央静脉阻塞
 - 2.4.1 视网膜中央静脉阻塞的病因
 - 2.4.2 视网膜中央静脉阻塞的诊断
 - 2.4.3 视网膜中央静脉阻塞的治疗原则
- 2.5 视网膜脱离
 - 2.5.1 视网膜脱离的病因
 - 2.5.2 视网膜脱离的诊断
 - 2.5.3 视网膜脱离的治疗及手术

五、技能操作

1. 体格检查：（眼部检查）
 - 掌握视力、裂隙灯检查
 - 熟悉视力矫正、光感、光定位、非接触眼压、电脑验光
 - 了解眼底、插片验光、眼 AB 超、电脑视野、眼肌检查
2. 病史： 现病史包括主诉、发病情况、治疗经过
 - 既往史：既往眼病史、全身病史、手术史
 - 家族史、过敏史
 - 病历书写：要求门诊病史：内容包括主诉、现病史、既往史、眼部检查、诊断、处方、用药、签名
3. 临床检验：掌握视力、眼压正常值；了解视野、眼 AB 超检查单
4. 技能操作：掌握：正确点眼药水、正确涂眼药膏、中药熏眼操作
 - 熟悉：结膜囊冲洗、挑结膜结石、泪道冲洗、泪小点扩大、角膜染色、泪液试验、拔倒睫
 - 了解：结膜下注射、结膜角膜异物剔除、麦粒肿切开、霰粒肿刮除；
 - 观摩：白内障或青光眼手术。

[教学参考书目]

1. 教材
 - 《中医眼科学》曾庆华主编 中国中医药出版社 2003 年 1 月

2. 专业书籍

《眼科学》惠延年主编 人民卫生出版社 2001年9月第五版

《实用眼科诊疗手册》罗兴中主编 江西科学技术出版社 1998年3月

《眼科手册》孙兴怀主编 上海科学技术出版社 2003年9月

3. 专业网站地址

www.cneyes.cn

岳阳临床医学院修订

耳鼻咽喉科

[本科实习基本要求]

耳鼻咽喉科是研究听觉、平衡、嗅觉诸感官与呼吸、吞咽、发音、语言诸运动器官的解剖、生理和疾病现象的一门科学。通过本科的实习，要求学生了解耳鼻咽喉科疾病中常见病的诊断、治疗、相关理化检查及中、西医鉴别诊断，具有某些本科体格检查及相关操作能力，为耳鼻咽喉科知识全面学习构建完备的知识能力体系。

[实习时间]

门诊二周。

[实习考核]

1. 考勤 (20%)
2. 体格检查考试 (20%)
较熟练地使用额镜对光及耳鼻咽喉科本科体检。
3. 平时提问 (20%)
针对门诊常见病在诊断、鉴别诊断、治疗方法、中药用药等方面穿插。
4. 出科考 (40%)
论述题型，中西医题目不限，每人 5 题。

[大纲内容]

一、预备知识

1. 西医耳、鼻、咽、喉部解剖生理病理，耳鼻咽喉科疾病。
2. 中医中药，方剂。
3. 经典理论：中医有关耳、鼻、咽、喉与五脏六腑关系地论述。

二、掌握

1. 中医病证
 - 1.1 耳疮
 - 1.1.1 耳疮的定义
 - 1.1.2 耳疮的诊断要点
 - 1.1.3 耳疮的分类
 - 1.1.4 耳疮与耳疔的鉴别要点
 - 1.1.5 耳疮的治疗原则
 - 1.1.6 耳疮的辨证分型与论治代表方
 - 1.2 聾耳
 - 1.2.1 聾耳的定义
 - 1.2.2 聾耳的诊断要点
 - 1.2.3 聾耳的分类
 - 1.2.4 聾耳与外耳道异物的鉴别要点

- 1.2.5 聆耳的治疗原则
- 1.2.6 聆耳的辨证分型与论治代表方
- 1.3 耳癢
- 1.3.1 耳癢的定义
- 1.3.2 耳癢的诊断要点
- 1.3.3 耳癢的分类
- 1.3.4 耳癢与断耳疮的鉴别要点
- 1.3.5 耳癢的治疗原则
- 1.3.6 耳癢的辨证分型与论治代表方
- 1.4 脓耳
- 1.4.1 脓耳的定义
- 1.4.2 脓耳的诊断要点
- 1.4.3 脓耳的分类
- 1.4.4 脓耳与耳疮的鉴别要点
- 1.4.5 脓耳的治疗原则
- 1.4.6 脓耳的辨证分型与论治代表方
- 1.5 耳鸣耳聋
- 1.5.1 耳鸣耳聋的定义
- 1.5.2 耳鸣耳聋的诊断要点
- 1.5.3 耳鸣耳聋的分类
- 1.5.4 耳鸣耳聋与耳眩晕的鉴别要点
- 1.5.5 耳鸣耳聋的治疗原则
- 1.5.6 耳鸣耳聋的辨证分型与论治代表方
- 1.6 伤风鼻塞
- 1.6.1 伤风鼻塞的定义
- 1.6.2 伤风鼻塞的诊断要点
- 1.6.3 伤风鼻塞的分类
- 1.6.4 伤风鼻塞与鼻塞鉴别要点
- 1.6.5 伤风鼻塞的治疗原则
- 1.6.6 伤风鼻塞的辨证分型与论治代表方
- 1.7 鼻塞
- 1.7.1 鼻塞的定义
- 1.7.2 鼻塞的诊断要点
- 1.7.3 鼻塞的分类
- 1.7.4 鼻塞与伤风鼻塞的鉴别要点
- 1.7.5 鼻塞的治疗原则
- 1.7.6 鼻塞的辨证分型与论治代表方

- 1.8 鼻鼾
 - 1.8.1 鼻鼾的定义
 - 1.8.2 鼻鼾的诊断要点
 - 1.8.3 鼻鼾的分类
 - 1.8.4 鼻鼾与鼻塞的鉴别要点
 - 1.8.5 鼻鼾的治疗原则
 - 1.8.6 鼻鼾的辨证分型与论治代表方
- 1.9 鼻息肉
 - 1.9.1 鼻息肉的定义
 - 1.9.2 鼻息肉的诊断要点
 - 1.9.3 鼻息肉的分类
 - 1.9.4 鼻息肉与鼻塞的鉴别要点
 - 1.9.5 鼻息肉的治疗原则
 - 1.9.6 鼻息肉的辨证分型与论治代表方
- 1.10 鼻渊
 - 1.10.1 鼻渊的定义
 - 1.10.2 鼻渊的诊断要点
 - 1.10.3 鼻渊的分类
 - 1.10.4 鼻渊与鼻塞的鉴别要点
 - 1.10.5 鼻渊的治疗原则
 - 1.10.6 鼻渊的辨证分型与论治代表方
- 1.11 喉痹
 - 1.11.1 喉痹的定义
 - 1.11.2 喉痹的诊断要点
 - 1.11.3 喉痹的分类
 - 1.11.4 喉痹与梅核气的鉴别要点
 - 1.11.5 喉痹的治疗原则
 - 1.11.6 喉痹的辨证分型与论治代表方
- 1.12 梅核气
 - 1.12.1 梅核气的定义
 - 1.12.2 梅核气的诊断要点
 - 1.12.3 梅核气的分类
 - 1.12.4 梅核气与喉痹的鉴别要点
 - 1.12.5 梅核气的治疗原则
 - 1.12.6 梅核气的辨证分型与论治代表方
- 1.13 乳蛾
 - 1.13.1 乳蛾的定义

- 1.13.2 乳蛾的诊断要点
- 1.13.3 乳蛾的分类
- 1.13.4 乳蛾与喉痛的鉴别要点
- 1.13.5 乳蛾的治疗原则
- 1.13.6 乳蛾的辨证分型与论治代表方
- 1.14 喉痛
 - 1.14.1 喉痛的定义
 - 1.14.2 喉痛的诊断要点
 - 1.14.3 喉痛的分类
 - 1.14.4 喉痛与乳蛾的鉴别要点
 - 1.14.5 喉痛的治疗原则
 - 1.14.6 喉痛的辨证分型与论治代表方
- 1.15 喉暗
 - 1.15.1 喉暗的定义
 - 1.15.2 喉暗的诊断要点
 - 1.15.3 喉暗的分类
 - 1.15.4 喉暗与急喉风的鉴别要点
 - 1.15.5 喉暗的治疗原则
 - 1.15.6 喉暗的辨证分型与论治代表方
- 2 西医病症
 - 2.1 外耳道炎
 - 2.1.1 外耳道炎的病因与发病机理
 - 2.1.2 外耳道炎的临床表现
 - 2.1.3 外耳道炎的诊断
 - 2.1.4 外耳道炎与外耳道疔鉴别诊断
 - 2.1.5 外耳道炎的治疗
 - 2.1.6 外耳道炎的预后因素
 - 2.2 耵聍栓塞
 - 2.2.1 耵聍栓塞的病因与发病机理
 - 2.2.2 耵聍栓塞的临床表现
 - 2.2.3 耵聍栓塞的诊断
 - 2.2.4 耵聍栓塞与外耳道胆脂瘤鉴别诊断
 - 2.2.5 耵聍栓塞的治疗
 - 2.2.6 耵聍栓塞的预后因素
 - 2.3 先天性耳前瘻管
 - 2.3.1 先天性耳前瘻管的病因与发病机理
 - 2.3.2 先天性耳前瘻管的临床表现

- 2.3.3 先天性耳前瘻管的诊断
- 2.3.4 先天性耳前瘻管与皮脂腺囊肿继发感染鉴别诊断
- 2.3.5 先天性耳前瘻管的治疗
- 2.3.6 先天性耳前瘻管的预后因素
- 2.4 急慢性中耳炎
 - 2.4.1 急慢性中耳炎的病因与发病机理
 - 2.4.2 急慢性中耳炎的临床表现
 - 2.4.3 急慢性中耳炎的诊断
 - 2.4.4 急慢性中耳炎与中耳癌鉴别诊断
 - 2.4.5 急慢性中耳炎的治疗
 - 2.4.6 急慢性中耳炎的预后因素
- 2.5 耳鸣
 - 2.5.1 耳鸣的病因与发病机理
 - 2.5.2 耳鸣的临床表现
 - 2.5.3 耳鸣的诊断
 - 2.5.4 耳鸣与颅鸣鉴别诊断
 - 2.5.5 耳鸣的治疗
 - 2.5.6 耳鸣的预后因素
- 2.6 耳聋
 - 2.6.1 耳聋的病因与发病机理
 - 2.6.2 耳聋的临床表现
 - 2.6.3 耳聋的诊断
 - 2.6.4 各型耳聋鉴别诊断
 - 2.6.5 耳聋的治疗
 - 2.6.6 耳聋的预后因素
- 2.7 急慢性鼻炎
 - 2.7.1 急慢性鼻炎的病因与发病机理
 - 2.7.2 急慢性鼻炎的临床表现
 - 2.7.3 急慢性鼻炎的诊断
 - 2.7.4 急慢性鼻炎与过敏性鼻炎鉴别诊断
 - 2.7.5 急慢性鼻炎的治疗
 - 2.7.6 急慢性鼻炎的预后因素
- 2.8 过敏性鼻炎
 - 2.8.1 过敏性鼻炎的病因与发病机理
 - 2.8.2 过敏性鼻炎的临床表现
 - 2.8.3 过敏性鼻炎的诊断
 - 2.8.4 过敏性鼻炎与急慢性鼻炎鉴别诊断

- 2.8.5 过敏性鼻炎的治疗
- 2.8.6 过敏性鼻炎的预后因素
- 2.9 鼻息肉
 - 2.9.1 鼻息肉的病因与发病机理
 - 2.9.2 鼻息肉的临床表现
 - 2.9.3 鼻息肉的诊断
 - 2.9.4 鼻息肉与鼻腔内翻性乳头状瘤鉴别诊断
 - 2.9.5 鼻息肉的治疗
 - 2.9.6 鼻息肉的预后因素
- 2.10 鼻窦炎
 - 2.10.1 鼻窦炎的病因与发病机理
 - 2.10.2 鼻窦炎的临床表现
 - 2.10.3 鼻窦炎的诊断
 - 2.10.4 鼻窦炎与鼻窦恶性肿瘤鉴别诊断
 - 2.10.5 鼻窦炎的治疗
 - 2.10.6 鼻窦炎的预后因素
- 2.11 急慢性咽炎
 - 2.11.1 急慢性咽炎的病因与发病机理
 - 2.11.2 急慢性咽炎的临床表现
 - 2.11.3 急慢性咽炎的诊断
 - 2.11.4 急慢性咽炎与咽异感症鉴别诊断
 - 2.11.5 急慢性咽炎的治疗
 - 2.11.6 急慢性咽炎的预后因素
- 2.12 咽异感症
 - 2.12.1 咽异感症的病因与发病机理
 - 2.12.2 咽异感症的临床表现
 - 2.12.3 咽异感症的诊断
 - 2.12.4 咽异感症与急慢性咽炎鉴别诊断
 - 2.12.5 咽异感症的治疗
 - 2.12.6 咽异感症的预后因素
- 2.13 急慢性扁桃体炎
 - 2.13.1 急慢性扁桃体炎的病因与发病机理
 - 2.13.2 急慢性扁桃体炎的临床表现
 - 2.13.3 急慢性扁桃体炎的诊断
 - 2.13.4 急慢性扁桃体炎与扁桃体生理性肿大鉴别诊断
 - 2.13.5 急慢性扁桃体炎的治疗
 - 2.13.6 急慢性扁桃体炎的预后因素

- 2.14 扁桃体周围脓肿
 - 2.14.1 扁桃体周围脓肿的病因与发病机理
 - 2.14.2 扁桃体周围脓肿的临床表现
 - 2.14.3 扁桃体周围脓肿的诊断
 - 2.14.4 扁桃体周围脓肿与咽侧脓肿鉴别诊断
 - 2.14.5 扁桃体周围脓肿的治疗
 - 2.14.6 扁桃体周围脓肿的预后因素
- 2.15 急性会厌炎
 - 2.15.1 急性会厌炎的病因与发病机理
 - 2.15.2 急性会厌炎的临床表现
 - 2.15.3 急性会厌炎的诊断
 - 2.15.4 急性会厌炎与急性咽炎、扁桃体炎鉴别诊断
 - 2.15.5 急性会厌炎的治疗
 - 2.15.6 急性会厌炎的预后因素
- 2.16 声带病变
 - 2.16.1 声带病变的病因与发病机理
 - 2.16.2 声带病变的临床表现
 - 2.16.3 声带病变的诊断
 - 2.16.4 声带病变与喉癌鉴别诊断
 - 2.16.5 声带病变的治疗
 - 2.16.6 声带病变的预后因素

三、熟悉

- 1. 中医病证
 - 1.1 耳鼻咽部异物
 - 1.2 鼻衄
 - 1.3 耳廓痰包
 - 1.4 耳损伤
 - 1.5 耳眩晕
 - 1.6 耳面瘫
- 2 西医病症
 - 2.1 耳鼻咽部异物
 - 2.2 鼻出血
 - 2.3 耳廓假性囊肿
 - 2.4 鼓膜外伤
 - 2.5 梅尼埃病
 - 2.6 周围性面瘫

四、了解

1. 中医病证
 - 1.1 鼻损伤
 - 1.2 耳菌
 - 1.3 鼻菌
 - 1.4 咽喉瘤
 - 1.5 咽喉菌
2. 西医病症
 - 2.1 鼻骨骨折
 - 2.2 鼻中隔偏曲
 - 2.3 耳鼻咽喉科良恶性肿瘤
 - 2.4 食道异物
 - 2.5 气道异物
 - 2.6 喉阻塞
 - 2.7 气管切开术

五、技能操作

1. 体格检查：基本掌握额镜的使用方法，基本掌握运用耳镜、鼻镜、鼻咽镜、间接喉镜进行耳鼻咽喉科本科检查。
2. 询问病史：着重耳鼻咽喉科本科病史的询问。
3. 临床检验：电测听、声导抗、鼻窦 CT 的简单读片。
4. 技能操作：脓肿切开引流、外耳道冲洗、超声雾化吸入、穴位封闭、咽鼓管吹张、口咽部异物取出等操作。

[教学参考书目]

1. 教材

中医：《中医耳鼻咽喉科学》王士贞 中国中医药出版社 2003 年 1 月

西医：《耳鼻咽喉科学》田勇泉 人民卫生出版社 2002 年第五版

2. 专业书籍

《耳鼻咽喉科全书》姜泗长、顾瑞等 上海科学技术出版社 2002 年第二版

3. 专业网站地址

<http://www.ent.com.cn>

<http://www.ent-hn.com>

岳阳临床医学院修订

影像诊断学

[本科实习基本要求]

医学影像学是除分子生物学和基因技术之外发展最为迅速的学科之一，随着新的医学影像技术的不断涌现，使现代医学影像学率先跨入信息时代。通过本科实习，要求学生了解各系统的检查方法、正常影像学表现、基本病变影像学表现和疾病诊断，重点放在分析正常和基本病变影像学表现。

[实习时间]

两周

[实习考核]

1. 平时分数，包括考勤 45%
2. 出科考试 55%
 - (1) 其中包括理论考试 40%：题型包括：单选题、填空题、名词解释、问答题。答题方式：闭卷、笔试。
 - (2) 临床操作能力考试 60%：典型 X 线片 5 份，给出完整的诊断报告。

[大纲内容]

一、预备知识

1. 人体解剖
2. 生理
3. 病理

二、掌握

1. 初步掌握常见病的 X 线诊断
 - 1.1 呼吸系统
 - 1.1.1 肺炎
 - 1.1.2 肺癌
 - 1.1.3 气胸
 - 1.1.4 胸腔积液
 - 1.2 消化系统疾病
 - 1.2.1 急腹症肠梗阻
 - 1.2.2 消化道穿孔
 - 1.2.3 良性胃溃疡
 - 1.3 骨骼系统疾病
 常见骨折
 - 1.3.1 桡骨远端骨折
 - 1.3.2 股骨颈骨折
 - 1.3.3 胫腓骨骨折

三、熟悉

1. 熟悉 X 线透视操作方法，了解摄片室工作常规及摄片操作方法。
2. 熟悉呼吸系统、骨骼系统、消化系统、泌尿系统等正常 X 线表现和初步识别典型 X 线表现，并能对其中常见疾病出现典型征象者作出初步诊断。

四、了解

1. 了解放射科常规工作制度。
2. 了解影像检查会诊单的正规书写方法。
3. 了解常见疾病影像检查程序，合理选用各种检查方法。

[教学参考书目]

1. 教材
《诊断学基础》戴万亨主编 中国中医药出版社
2. 专业书籍
《影像诊断学》
《影像解剖学》
《骨与关节影像学》
《X 线诊断学》（共三册）

普陀临床医学院医学影像研室修订