



河北北方学院第一临床医学院 临床见习指导大纲

河北北方学院第一临床医学院

二〇一七年八月

前 言

临床医学专业学生临床见习（实践）是通过观察来进行临床理论知识学习的手段，是医学教育的不可或缺重要环节，是医学生由基础理论学习向临床实践过渡的桥梁，是培养和提高医学生运用所学理论进行逻辑思维及临床综合运用能力的重要途径。

河北北方学院第一临床医学院对临床医学专业培养方案进行了调整，进一步突出了临床见习（实践）的重要性，通过合理的安排，实现了学生理论授课与临床见习的有序穿插进行。学生在带教教师指导下，接触病房及门诊病人，聆听老师的床旁教学，结合病人病情，运用所学基本知识，开拓思维。培养学生的观察能力、分析能力和临床思维能力，为顺利进入实习阶段学习做好知识和心理准备。

临床医学专业见习带教规范	6
临床见习管理规定	6
本科学生见习指导	8
内科学见习指导	9
外科学见习指导	17
妇产科学见习指导	70
儿科学见习指导	86
神经与精神学见习指导	95
皮肤性病学见习指导	105
眼科学见习指导	126
耳鼻咽喉科学见习指导	128
口腔科学见习指导	132
传染科学见习指导	136

河北北方学院临床见习规范

临床见习是医学教学过程的重要组成部分，是理论联系实际的重要教学环节。通过临床见习了解和熟悉各种常见病、多发病的诊疗，以及急、重症的基本诊疗原则，为临床毕业实习及实现由医学生向医务工作者的角色转换打下坚实的基础。为了保证我校临床见习教学质量，特制定本规范。

一、临床见习教学准备

（一）临床见习带教老师应从各临床教学基地医师中遴选，带教老师应具有三年以上从事临床一线与带教内容所属亚学科相关的临床工作经历。

（二）临床见习带教老师接受见习教学任务后，应该深入学习研究临床医学专业培养方案、课程教学大纲、临床见习指导等教学文件，明确教学基本要求。

（三）临床见习带教老师应参加教研室组织的集体备课等教研活动，对见习课的目标、要求、内容、重点、难点、教学方法、时间安排共同讨论并详细记录备案。

（四）备课与书写教案

1. 临床见习带教老师应根据课程教学计划事先选定典型病例，明确见习目标要求（包括病史采集、阳性体征和临床操作要求）、步骤、内容和时间分配及需强调的重点。

2. 临床见习带教老师应认真书写见习教案。见习教案包括见习病种、目标（主要是临床技能与临床思维培养方面）、教学重点、技能教学要点、教学内容、组织方式与方法、教学步骤（导入、病例介绍与操作演示、技能训练或技能模拟训练、讨论分析、小结）及课后作业。

3. 临床见习带教老师应参加相关理论课的听课，以保证见习教学与理论课讲授内容的一致性、互补性。

（五）病例准备

1. 每次见习课上课前，带教老师应事先准备见习示教病例，做好患者的思想工作，以保证见习的顺利进行。在示教病人缺乏的情况下，应收集典型病历、检查资料等开展病例综合分析讨论，注重培养学生的临床基本技能和临床思维，避免简单重复理论课内容。

2. 准备相关辅助检查资料、教具(如影像学资料、心电图和教学模具等)和多媒体资料等。

（六）每次见习的具体内容、时间、地点及带教老师，应事先明确，通知学生。

（七）师生均要穿白大衣，戴工作帽、口罩，携带见习用具，采用保护性医疗措施。

二、临床见习内容、过程及要求

见习教学内容应包括临床病史采集、体检示范、相关医学资料展示、病例综合分析讨论、学生分组练习、临床见习小结、布置作业及思考题。根据见习地点不同，临床见习过程可以分三个阶段：

（一）在示教室进行（不超过 20 分钟）

带教老师检查学生出勤，简短说明本次见习的目标和要求、内容和程序，简要复习见习病种理论授课的重点，强调问诊、体检的要点及注意事项等。

（二）学生分组在床边问诊和体检

1. 指定一名学生问诊，其他学生补充；教师点评、纠正，并作示范问诊。
2. 指定一名学生行体格检查，教师点评、纠正，并作示教体检。

（三）在示教室讨论病例讨论应简要的全面分析典型病例的基础上，以问题为中心开展讨论。

1. 学生代表报告病史，其他学生对病历报告和病例特点进行补充和点评，教师点评、纠正与指导。
2. 学生根据病史采集内容，对照课堂讲授的基本理论和基本知识，提出需要辅助检查的项目及临床意义，老师展示辅助检查结果后，学生进行分析与讨论，提出初步诊断、诊断依据和鉴别诊断、治疗原则和预防措施。此阶段教师应启发、引导、提问，组织讨论、归纳和小结，师生互动，可插入思考题。并结合见习病例，讲授相关疾病新进展。
3. 临床见习小结：见习完毕，教师要对本次见习的内容进行归纳及小结，指出存在的问题，帮助学生巩固和加深见习的内容。

三、临床见习成绩考核与记录

（一）见习结束后，学生要根据临床见习要求书写见习报告或病历，见习带教老师应对报告或病历进行修改、作出评语和评分（百分制）。

（二）带教教师做好见习表现、见习报告、考勤成绩的记录，教研室留存，作为学生临床见习考核成绩按规定比例记入本学期该门课程的期末成绩。临床见习报告、病历作为教学管理档案在各教研室保存。教学秘书要做好每次临床见习记录。

四、临床见习注意事项

- （一）切忌把临床见习课当作理论课的翻版、小讲课或自习课。
- （二）避免床边见习分组人数过多。
- （三）应注意学生临床思维能力的培养，加强师生互动。

河北北方学院第一临床医学院

临床医学专业见习教学带教规范

一、教学目标：

临床见习是在带教老师的指导下,根据课程教学大纲和见习大纲的要求,通过临床各科见习,使学生的理论知识与临床实践相结合,将书本知识和临床工作融会贯通,训练学生正确的临床思维方法,提高学生分析问题、解决问题的能力。

二、教学准备：

- 1、见习病例应选择适宜、充分(病例应符合大纲要求,症状体征较典型,病人表达能力强,能配合教学)。
- 2、见习前,老师要熟悉病情,全面掌握近期疾病的演变情况(包括辅助检查资料)及存在的问题。
- 3、作好见习病例相关理论知识及技能操作方面的准备。
- 4、合理安排好每次见习的内容和各项内容的时间分配。

三、教学过程及要求：

- 1、注意在见习中培养学生良好的学纪学风,每次见习前必须点名考勤,填写出勤表,并注意学生的仪表、言行举止是否符合进病房的要求。
- 2、教师可采取多种方法带教,如示教、带领学生进行病史采集、观察病例典型症状、体征、观看手术或门诊诊疗操作方法等等。病史采集要全面而有重点,体格检查、诊疗操作及手术操作应规范,要做到有示范,有讲解,有引导。
- 3、根据病例具体情况,可提供有关实验室和辅助检查资料参考,训练学生如何有效利用辅助检查手段,正确分析辅助检查结果,耐心解释各种辅助检查结果的临床意义,回答学生的提问。
- 4、教师结合病例带领学生开展深入讨论,理论联系实际,客观分析病情,作出初步诊断并进行鉴别诊断,拟出诊疗计划及医嘱。要将启发式教学方法应用于临床分析中,提高学生分析问题和解决临床实际问题的能力。
- 5、训练学生与患者沟通的技巧,指导学生要关心和爱护患者,将医德医风教育贯穿于每次带教过程中。
- 6、每次见习课后要布置学生完成当次见习报告,或布置思考题、病历书写、见习心得体会或其他课后作业,并及时收缴批改学生的见习报告。
- 7、每次见习课后总结本次见习内容,点评实践过程中学生的表现,了解学生在本次见习中的收获以及对带教内容、带教方法及老师带教能力的意见和评价。
- 8、每个见习组见习结束后,见习带教老师应及时写出带教总结,并根据该组学生的见习表现和见习总结,给每位学生做一份科室鉴定包括见习成绩评定。如缺勤次数超过 1/3,按不合格处理。
- 9、带教老师应保证充分利用见习时间,每次见习内容要饱满,不得提前结束或出现空堂现象。

四、教学态度和能力的：

带教老师须具备良好的师德师风和较强的带教能力,以认真负责的工作态度进行临床见习带教工作,带教过程中应注意言行举止大方得体,关心体贴患者,为人师表,对学生严格要求,在带教实践中不断学习,总结经验,逐步提高带教能力和带教水平。

临床见习管理规定

- 一、根据临床见习大纲要求，制定见习计划，准备教学提纲、讲稿。
- 二、合理安排见习。课间见习以每位教师带 10 名学生为宜。
- 三、见习时间、地点、内容及要求提前通知学生；同时预先准备和熟悉病例，做到病例特点讲清，重点讲透，难点讲明，有提问和小结。
- 四、学院教务处根据学校下达的教学任务，组织各临床教研室认真实施，并定期检查见习计划执行情况。深入科室了解学生见习执行状况，督促好各科严格执行见习计划。

本科学生见习指导

一、目的和要求：

1. 熟悉医院的工作环境和工作方法。
2. 了解疾病的诊断程序和处理方法。
3. 体验医生对病人诊疗工作全过程。
4. 学习老师在工作中的好思想好作风，培养全心全意为病人服务的高尚医德。

二、见习时间安排：

与相关理论教学内容相关时间点进行见习，由各教研室统一安排。

三、见习方法：

1. 跟随上级医师，见习接待、诊治病人及查房、病例讨论等。
2. 见习临床常见诊断、治疗操作技术的全过程。
3. 在上级医师指导下，学生亲自接待病人进行简单询问及查体。

四、注意事项：

1. 有条件的科室应由主治医师负责见习期间的全面带教，如无法安排，每天应有专人带教。
2. 每科应有见习计划，带教老师应有充分准备。(如病人的选择、心电图、B超、X光、CT检查结果等)。
3. 操作必须在教师指导下进行。
4. 每天应给学生留作业，避免无教师带领，放任自流或上午带教，下午“自习”现象。

内科学见习指导

前 言

内科学是临床医学专业中重要的主干课程，在教学计划的课程设置中属于专业课程中的必修课。内科学理论学习安排在大学四年级，学生在学习大纲要求的各章节内容的同时到附属医院进行临床见习学习。通过临床实践，使学生对内科常见病、多发病的病因、发病机制、临床表现、诊断与防治知识和技能等有更深刻的认识，为从事内科临床工作奠定扎实基础。为提高见习带教效率，特制定本教学大纲。在实际教学中，各见习接收单位可根据本单位病种资源的实际情况，将教学内容做适当的调整。

见习教学具体实施由附属医院内科学教研室执行。各医院应指定高年资住院医师以上职称的教师带教。内科学教研室应组织各专科老师进行集体教学备案，研究教学方法教学手段的应用。通过内科基本操作、病历书写、病案分析等方法对学生进行考核。

内科见习参考学时为 72 学时。使用、参考教材：人民卫生出版社出版的第九版《内科学》。

正 文

一 教学目的

使学生对内科常见病的临床表现、辅助检查、诊断与治疗等各个方面有一个较为全面和系统的感性认识。同时对培养学生良好的从医素质、掌握科学的临床思维方法和解决临床问题的实际能力进行初步训练。

二 教学要求

- 1 指导学生深入病房接触患者、询问病史、体格检查、分析辅助检查的结果、了解诊断与治疗原则。
- 2 指导学生如何接待患者，了解内科常见的技能操作，了解医护人员工作流程。
- 3 至少组织见习生开展一次病例讨论。
- 4 完成 2 份入院病例书写。
- 5 介绍一些新理论、新观点和新的诊疗技术。
- 6 每科室至少对见习生开展 1-2 次 CBL 教学。
- 7 科室应利用 SOAP、DOPS、Mini-CEX 等评价形式开展阶段性教学评价，每见习科室至少对见习生开展 1 次形成性评价。

三 教学内容

第一篇 呼吸系统疾病

（一）呼吸系统总论

- 1 掌握呼吸系统的结构功能特点
- 2 了解呼吸系统疾病范畴

3 熟悉呼吸疾病的治疗原则。

（二）急性上呼吸道感染和急、慢性气管-支气管炎、慢性阻塞性肺疾病

1 掌握急性上呼吸道感染和急、慢性气管-支气管炎、慢性阻塞性肺疾病的概念、临床表现特点、主要并发症、诊断和鉴别诊断、病情严重程度的分级。

2 掌握慢性阻塞性肺疾病的治疗原则。

3 熟悉急、慢性支气管炎的发生发展规律，各种致病因素在发病中的作用，熟悉慢性支气管炎和阻塞性肺气肿的病理特征。

4 了解慢性支气管炎、阻塞性肺气肿与慢性阻塞性肺疾病的内在关系。

（三）支气管哮喘

1 掌握支气管哮喘的临床表现、类型、诊断和鉴别诊断；控制哮喘发作的措施和防止复发的方法；

2 熟悉支气管哮喘的病因和发病机制、炎性本质和气道高反应性的特点，从而理解临床表现和抓好防止环节；

3 了解支气管哮喘是多发病、常见病，也是形成阻塞性肺气肿、肺性肺动脉高压、慢性肺心病和呼吸衰竭的重要基础病之一。

（四）支气管扩张症

1 掌握支气管扩张症的定义、病因及发病机制、临床表现，诊断要点。

2 熟悉支气管扩张症的治疗要点，特别是防止感染的关键及手术治疗的适应症。

3 了解支气管扩张症的病理，病理生理、鉴别诊断要点。

（五）肺部感染性疾病

1 掌握肺炎的分类、临床表现特点、诊断和鉴别诊断。

2 掌握肺炎球菌肺炎的病理、临床表现及并发感染性休克的抢救治疗。

3 了解葡萄球菌肺炎的临床特点、诊断要点和治疗药物的选择。

（六）肺结核

1 掌握肺结核常见临床特点、临床类型、诊断和鉴别诊断。

2 掌握肺结核的治疗原则和具体治疗方法。

3 熟悉肺结核胸部影像学改变、病原菌的生物学特性及检查方法、结核菌素试验的方法和意义，并发咯血的处理。

（七）肺癌

1 掌握原发性支气管肺癌的临床表现、影像学及其他检查、诊断、鉴别诊断和治疗。

2 熟悉原发性支气管肺癌的病理和分类。

3 了解原发性支气管肺癌的病因和发病机制。

（八）慢性肺源性心脏病

1 掌握肺心病的临床表现、诊断及治疗中的抗生素应用原则，改善肺泡通气，纠正缺氧、高碳酸血症、酸中毒、改善循环功能、防治各种并发症的方法和措施。

2 熟悉肺心病发病的关键是肺动脉高压的形成，主要原因是缺氧，高碳酸血症和酸中毒，致死的主要原因是各种并发症。

3 了解慢性肺心病是常见病，是呼吸系统重点疾病之一。发病机制复杂，病理和病理生理涉及到全身各系统，并发症多。

（九）呼吸衰竭与呼吸支持技术

- 1 掌握呼吸衰竭的定义和诊断标准，熟悉呼吸衰竭的病因、发病机制和病理生理。结合病理生理掌握主要临床表现、治疗原则和要点。
- 2 熟悉急性呼吸衰竭中的 ARDS 常见的病因、主要发病机制、主要临床表现、诊断标准和抢救措施。
- 3 熟悉呼吸衰竭时的血气、酸碱、电解质紊乱的临床意义。

第二篇 循环系统疾病

（一）心力衰竭

- 1 掌握慢性心衰的临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗方法，急性左心衰的临床表现及抢救措施。
- 2 熟悉心衰的病因、病理生理及心衰的类型、慢性心衰的实验室检查及治疗目的。急性心力衰竭的病因和发病机制。
- 3 了解慢性心衰的流行病学。

（二）心律失常

- 1 掌握常见心律失常（前期收缩、阵发性心动过速、扑动和颤动、病态窦房结综合征、房室传导阻滞）的病因，心电图表现，临床诊断与治疗方法。
- 2 熟悉心律失常的分类和发病机制。
- 3 了解心律失常非药物治疗的常用方法。

（三）动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病

- 1 掌握心绞痛的发病机制、临床表现、实验室检查方法、诊断、鉴别诊断及治疗方法。
- 2 掌握急性心肌梗死的发病机制、病理改变、临床表现、实验室检查方法、诊断和鉴别诊断。
- 3 熟悉动脉粥样硬化的病因、发病情况、发病机制、病理改变、临床表现、实验室检查及防治措施。

（四）高血压

- 1 掌握高血压急症临床表现和处理原则。
- 2 熟悉原发性高血压并发症的治疗。
- 3 了解原发性高血压病因、病理、发病机制。

（五）心肌病

- 1 掌握扩张型心肌病、肥厚型心肌病、病毒性心肌炎的临床表现、诊断和治疗。
- 2 熟悉心肌疾病的分类及各类的病因。
- 3 了解特异性心肌病的临床表现、诊断和治疗。

（六）心脏瓣膜病与感染性心内膜炎

- 1 掌握二尖瓣、主动脉瓣病变的临床表现及并发症，诊断和鉴别诊断以及治疗方法；掌握感染性心内膜炎的临床表现、诊断要点、鉴别诊断及防治措施。
- 2 熟悉心血管系统的解剖和生理。熟悉心脏瓣膜病与感染性心内膜炎的病因及发病机制。
- 3 熟悉心脏瓣膜病的病理生理改变及实验室检查方法。
- 4 了解各瓣膜病流行病学方面的变化。

第三篇 消化系统疾病

（一）胃食管反流病

- 1 掌握胃食管反流病的概念，临床表现和治疗。
- 2 熟悉胃食管反流病的病因和发病机制，检查方法和鉴别诊断。
- 3 了解胃食管反流病的发病概况，病理变化。

（二）食管癌

- 1 掌握食管癌的临床表现和诊断。
- 2 掌握食管癌的鉴别诊断和治疗原则。
- 3 了解食管癌的病因和预后。

（三）胃炎

- 1 掌握本病的临床表现和诊断、治疗原则。
- 2 熟悉慢性胃炎的分类、病理改变。
- 3 了解慢性胃炎的病因的发病机制。

（四）消化性溃疡

- 1 掌握消化性溃疡的临床表现、特殊类型消化性溃疡的特点、诊断、治疗原则。
- 2 熟悉消化性溃疡的实验室检查、鉴别诊断和并发症。
- 3 了解消化性溃疡的流行病学、病因和发病机制。

（五）炎症性肠病

- 1 掌握炎症性肠病的临床表现、诊断与鉴别诊断和药物治疗。
- 2 熟悉炎症性肠病的病理改变及手术指征。
- 3 了解炎症性肠病的病因、发病机制。

（六）结直肠癌

- 1 掌握结直肠癌的临床表现、诊断与鉴别诊断。
- 2 熟悉结直肠癌的病理改变及手术指征。
- 3 了解结直肠的转移方式及预后。

（七）功能性胃肠病

- 1 掌握功能性消化不良的临床表现、诊断标准与鉴别诊断。
- 2 熟悉功能性消化不良的治疗原则和药物治疗措施。
- 3 了解功能性消化不良的病因和发病机制。

（八）病毒性肝炎

- 1 掌握病毒性肝炎的临床表现、诊断与鉴别诊断和药物治疗。
- 2 熟悉病毒性肝炎的病理改变及并发症。
- 3 了解病毒性肝炎的发病机制。

（九）脂肪性肝病

- 1 掌握脂肪性肝病的临床表现、诊断与鉴别诊断和药物治疗。
- 2 熟悉脂肪性肝病的病因及预后。
- 3 了解脂肪性肝病的流行病学相关知识。

（十）自身免疫性肝病

- 1 掌握自身免疫性肝病的临床表现、诊断与鉴别诊断和药物治疗。
- 2 熟悉自身免疫性肝病的病理改变及分型。
- 3 了解自身免疫性肝病的病因、发病机制。

(十一) 肝硬化

- 1 掌握肝硬化的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。
- 2 熟悉肝硬化并发症的基本发病机制及治疗原则。
- 3 了解肝硬化的分类、病因及病理特征。

(十二) 胆道系统肿瘤

- 1 掌握胆道系统肿瘤的临床表现、诊断与鉴别诊断。
- 2 熟悉胆道系统肿瘤的病理改变及手术指征。
- 3 了解胆道系统肿瘤的病因、发病机制。

(十三) 胰腺炎

- 1 掌握急性胰腺炎的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则。
- 2 熟悉急性胰腺炎的各种临床类型。
- 3 了解急性胰腺炎的病因、发病机制、并发症及处理。

(十四) 消化道出血

- 1 掌握消化道出血的临床表现、诊断与鉴别诊断和药物治疗。
- 2 熟悉消化道出血的病因。
- 3 了解消化道出血内镜检查的适应症。

第四篇 泌尿系统疾病

(一) 原发性肾小球疾病

- 1 掌握肾小球疾病的病因、发病机制及临床表现。
- 2 熟悉肾小球疾病的临床和病理分型。
- 3 掌握肾小球疾病的诊断、鉴别诊断及其防治要点。

(二) 尿路感染

- 1 掌握尿路感染的病因、发病原理、临床表现、诊断、鉴别诊断及防治。
- 2 熟悉尿路感染的并发症、实验室和其他检查。

(三) 急性肾损伤

- 1 掌握急性肾损伤的病因、发病机制、病理特点。
- 2 掌握急性肾损伤的临床表现、诊断及鉴别诊断。
- 3 掌握急性肾损伤少尿期的治疗。
- 4 熟悉急性肾损伤紧急透析的指征。

(四) 慢性肾衰竭

- 1 掌握慢性肾衰竭的病因、发病机制、临床分期、诊断依据和治疗原则。
- 2 熟悉慢性肾衰竭的加剧诱因、透析指征、非透析疗法的内容和原则。
- 3 了解慢性肾衰竭的各系统临床表现。

第五篇 血液系统疾病

(一) 贫血概述

- 1 掌握各种类型贫血的临床表现特点。

- 2 掌握常见类型贫血的诊断和鉴别诊断。
 - 3 掌握缺铁性贫血的主要实验室检查和治疗原则
 - 4 掌握再生障碍性贫血的主要临床表现、分型和主要治疗原则。
 - 5 掌握溶血性贫血的实验室诊断和鉴别诊断依据。
 - 6 了解临床上可表现为全血细胞减少的主要疾病。了解再生障碍性贫血的治疗进展。
- (二) 白血病
- 1 掌握白血病的临床表现、诊断要点及防治措施。
 - 2 熟悉白血病的实验室检查。
 - 3 了解白血病病因的认识与发病机制,在化学治疗和中草药治疗上的进展。
- (三) 淋巴瘤
- 1 掌握淋巴瘤的临床表现及分期。
 - 2 熟悉淋巴瘤的诊断方法及治疗原则。
 - 3 了解淋巴瘤的病理学类型。

第六篇 内分泌系统和代谢性疾病

- (一) 甲状腺功能亢进症
- 1 掌握甲亢的诊断和鉴别, GD 的治疗方法选择。
 - 2 熟悉甲状腺激素测定、甲状腺超声、甲状腺摄碘率和显像的结果分析。
 - 3 了解甲减、亚甲炎、桥本病的诊断和治疗。
- (二) 库欣综合征
- 1 掌握 Cushing 病的主要诊断和治疗原则, Cushing 病的实验室检查和特殊影像学检查。
 - 2 熟悉皮质醇增多症的主要病因、病理生理、实验室检查。
- (三) 原发性醛固酮增多症
- 1 掌握原发性醛固酮增多症临床表现, 诊断与治疗。
 - 2 熟悉原发性醛固酮增多症的实验室检查和特殊影像学检查。
 - 3 了解原发性醛固酮增多症的主要病因、病理生理。
- (四) 嗜铬细胞瘤
- 1 掌握嗜铬细胞瘤的主要诊断和治疗原则, 嗜铬细胞瘤的实验室检查和特殊影像学检查。
 - 2 熟悉嗜铬细胞瘤的主要病因、病理生理。
- (五) 糖尿病
- 1 掌握糖尿病的临床表现和常见的并发症, 糖尿病的诊断、鉴别诊断及治疗原则。
 - 2 熟悉糖尿病的分类、病因和发病机制。
 - 3 了解各种降糖药物的作用机理; 以及长期良好控制糖尿病的重要意义。
 - 4 掌握糖尿病酮症酸中毒及高渗高血糖综合征的临床表现、实验室检查、诊断及治疗。

第七篇 风湿性疾病

- (一) 类风湿关节炎
- 1 掌握类风湿关节炎的临床表现。

- 2 掌握类风湿关节炎的诊断及治疗原则。
- (二) 系统性红斑狼疮
 - 1 掌握系统性红斑狼疮的病因、发病机制。
 - 2 掌握系统性红斑狼疮的临床表现、免疫学检查及意义。
 - 3 掌握系统性红斑狼疮的诊断及治疗。
 - 4 了解狼疮性肾炎的病理类型及特异的病理特征。

教学组织与方法

- 一 **实施机构：**由河北北方学院附属第一医院内科学教研室相关科室执行。
- 二 **组织内容：**集体教学备课、教学方法研究、教学手段应用。
- 三 **教学方法：**见习分组 9-11 人/组，带教教师按照教学要求指导询问病史，规范体格检查和病历书写、组织临床病例讨论等。
- 四 **考核办法：**通过书写病历、对典型病例进行病例分析等方法，进行考核。

教学时数分配表

讲 课 内 容	授课时数	见习时数
呼吸系统总论	1	1
急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎	1	1
慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病	3	1
支气管哮喘	2	1
支气管扩张症	1	1
肺部感染性疾病	2	2
肺结核	2	2
肺癌	2	1
肺动脉高压与肺源性心脏病	1	1
呼吸衰竭与呼吸支持技术	1	1
心力衰竭	2	1
心律失常	2	2
动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	2	2
高血压	2	1
心肌病	1	2
心脏瓣膜病	1	2
胃食管反流病	0	0.5
食管癌	0	0.5
胃炎	1	1
消化性溃疡	1	2
炎症性肠病	1	1
结直肠癌	0	0.5
功能性胃肠病	0.5	0.5
病毒性肝炎	0	0.5
脂肪性肝病	0	0.5

自身免疫性肝病	0.5	0.5
肝硬化	1	2
胆道系统肿瘤	0	0.5
胰腺炎	1	2
消化道出血	1	2
原发性肾小球疾病	2	4
尿路感染	2	2
急性肾损伤	2	2
慢性肾衰竭	2	2
贫血概述	1	1
缺铁性贫血	1	1
再生障碍性贫血	1	1
溶血性贫血	1	1
白血病	3	3
淋巴瘤	1	1
甲状腺功能亢进症	2	3
库欣综合征	1	1
原发性醛固酮增多症	1	1
嗜铬细胞瘤	1	1
糖尿病	3	4
风湿病总论	2	4
类风湿性关节炎	2	2
系统性红斑狼疮	2	2
合计	63	72

外科学见习指导

一、目的与意义

临床见习的目的是结合疾病和病人，对所学过的或尚未学习的外科学理论内容进行实践。见习的重点是疾病的认证，诊断与治疗思路、方法的培训。另外，对围手术期处理、手术、敷料更换等进行观摩或亲身体验，为巩固理论学习，下一步临床实习打下良好基础。

二、见习内容

1. 体验医生对病人诊疗工作全过程，掌握或了解疾病的诊断程序和处理方法
2. 了解医院的工作环境和工作程序和方法。
3. 学习老师在工作中的好思想好作风，培养全心全意为病人服务的高尚医德。

三、见习时间安排

与相关理论教学内容相对应进行见习，由各教研室统一安排。

四、见习方法

1. 跟随老在病房或门诊接待病人，诊断与处理疾病。
2. 在老师指导下，学生亲自接待病人进行简单询问及查体。

五、注意事项

1. 有条件的科室应由主治医师负责见习期间的全面带教，如无法安排，每天应有专人带教。
2. 每科应有见习计划，带教老师应提前做好各项准备工作(如确定病人、选择病例、各种辅助检查等)。
3. 由老师进行操作示范，必要时在教师指导下完成操作。
4. 每天应给学生留作业，避免无教师带领，放任自流或上午带教，下午“自习”现象。

普外科内容

急性乳腺炎

一、目的要求

1. 掌握急性乳腺炎的诊断要点和外科治疗原则。

二、见习准备与学时

1. 急性乳腺炎的病例。
2. 准备好钼靶片、B超及检查报告。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习急性乳腺炎病例。

(一) 询问病史

1. 询问有无哺乳史、乳房局部肿胀、疼痛等情况。
2. 既往有无外伤史、糖尿病病史等。

(二) 查体要点

乳腺的查体顺序、手法。

(三) 辅助检查

1. 血常规白细胞升高。

2. B超可见积液，一般为脓性。

（四）诊断及鉴别诊断

1. 诊断要点

（1）乳腺红、肿、热、痛。

（2）脓肿形成后局部可有波动感。

2. 鉴别诊断

（1）炎性乳腺癌：乳房内可触碰巨大肿块，皮肤红肿范围甚广，但局部压痛及周身中毒病状均较轻，穿刺细胞学检测，可查找到癌细胞确定诊断。

（2）哺乳期的外伤通常有肿块，亦可见局部肿痛，但有外伤史、无显著感染的周身病状，肿块穿刺为血液就可以确定诊断。哺乳期的外伤性血肿易于继发感染，导致急性乳腺炎。

（五）治疗

1. 非手术抗菌药物或局部热敷、保持患乳乳汁引流，严重病例停止泌乳。

2. 手术治疗

（1）手术指征：局部有波动感时

（2）术式的选择：切开引流，较深的脓肿以乳头为中心做放射状切口。

3. 围手术期处理

（1）停止哺乳、给予抗生素。

四、思考题

1. 急性乳腺炎的诊断要点。

2. 急性乳腺炎的治疗原则。

乳腺癌

一、目的要求

1. 掌握乳房正确检查法，乳腺癌的临床特点。
2. 熟悉乳腺癌的诊断、治疗及乳房肿块的鉴别诊断要点。
3. 了解乳房淋巴引流途径。

二、见习准备与学时

1. 乳腺癌未手术病例，或增加手术后病例。
2. 乳腺钼靶片。
3. 乳腺癌术后病理报告单解读。
4. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习乳腺癌病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状。

既往健康情况：手术史（甲状腺、子宫等）、外伤史、生育史、心脏病史、结核病史等。

（二）查体要点

1. 乳腺的检查方法、检查顺序。

2. 浅表淋巴结的检查。

（三）实验室检查及特殊检查

1. 肿瘤标志物的检测。
2. 乳腺钼靶片的特点。
3. 术前检查项目。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

（1）临床表现：无痛性肿块，质硬，不光滑，与周围组织分界不清，“酒窝征”，乳头扁平、回缩、凹陷，“橘皮样”。

（2）乳腺钼靶片、乳腺超声。

2. 鉴别诊断乳腺纤维瘤、乳腺囊性增生、浆细胞性乳腺炎。

（五）治疗原则及方法

（1）手术治疗：乳腺癌扩大根治术、乳腺癌改良根治术、乳腺癌根治术、保乳术等。

（2）内科治疗：化学治疗、内分泌治疗、放射治疗、生物治疗。

四、思考题

1. 乳腺癌的临床表现。
2. 乳腺癌的手术方法。

腹外疝

一、目的要求

1. 熟悉腹外疝的概念、形成因素及病理和类型。
2. 熟悉腹股沟区的解剖，包括腹股沟管、直疝三角和股管等部位。
3. 掌握腹股沟疝的临床表现、诊断和鉴别诊断及治疗方法。
4. 了解腹外疝发生了嵌顿或绞窄时的治理原则。

二、见习准备与学时

1. 腹股沟疝未手术病例。
2. 腹股沟超声或CT检查。
3. 学时 2学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习腹外疝病例。

1. 学生询问并汇报病史。
2. 教师修改并分析病史，汇报有无体现疾病的特点。
3. 指导学生进行体检。
4. 指出诊断和鉴别诊断，做出治疗方案和术式选择。
5. 指导学生了解如何防范疝嵌顿和术后疝再发。

四、思考题

1. 腹股沟斜疝和直疝的鉴别诊断。
2. 股疝的临床特点和治疗方法。
3. 腹股沟疝的各种手术方法和各自适应症及术后治疗原则。

4. 了解腹股沟疝非手术治疗的适应症和观察的具体内容。

腹股沟斜疝

一、目的要求

1. 熟悉腹股沟斜疝的概念形成因素及病理和类型。
2. 熟悉腹股沟区的解剖。
3. 掌握腹股沟斜疝的临床表现、诊断和鉴别诊断及治疗方法。
4. 了解腹股沟斜疝发生了嵌顿或绞窄时的治疗原则。

二、见习准备与学时。

1. 腹股沟斜疝未手术病例，或增加手术后病例。
2. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习腹股沟斜疝病例。

（一）询问病史重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状。

（二）查体要点

腹股沟可复性肿物与腹压的关系，与鞘膜积液的透光性相鉴别。

（三）辅助检查

超声检查。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

腹股沟区可复性肿物，腹压增加时出现，腹压减小时消失。

2. 鉴别诊断

鞘膜积液。

（五）治疗原则及方法

腹股沟斜疝修补术

四、思考题

1. 形成腹股沟斜疝的二大因素是什么？
2. 阐述腹股沟区的解剖情况。
3. 如何进行腹股沟斜疝和鞘膜积液的鉴别诊断？
4. 腹股沟斜疝都有哪些手术方法和各自适应症？

腹部损伤

一、目的要求

1. 熟悉单纯腹壁损伤，腹内实质性脏器损伤，空腔脏器损伤破裂的临床特点。
2. 掌握腹外伤、腹膜炎的发病特点，诊断方法。
3. 熟悉实质性脏器损伤，空腔脏器损伤的临床特点及它们的治疗原则。
4. 了解腹腔脓肿的临床表现及主要处理方法。尤其要注意盆腔脓肿的早期诊断。

二、见习准备与学时

1. 腹部损伤如肝、脾破裂等未手术或已行手术病例。

2. 血常规，立位腹平片，腹部 CT 检查。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习腹部损伤病例。

1. 学生汇报病史。

2. 教师分析病史，注意有无体现出腹部损伤，休克，腹膜炎疾病的特点。

3. 结合典型病例指导学生进行体格检查，指导学生展开讨论并提出初步诊断、鉴别诊断、选择有意义的辅助检查、处理手术方式。

4. 指导学生阅读有关血常规，血球压积，腹部平片，彩超，CT 片，了解实验室检查和辅助检查的临床意义。

5. 病例分析

通过病例分析以下问题：

腹部闭合性损伤的诊断要点：①有关发病情况（病史）在诊断损伤的部位，那一种脏器损伤及性质起了什么作用？②诊断性腹腔穿刺在急腹症中地位和作用？③腹外伤的诊断关键是什么？

四、思考题

1. 盆腔残留脓肿的临床表现及如何早期处理。

2. 腹内实质性脏器损伤和空腔脏器损伤的主要临床特点是什么？

3. 肝脾破裂的临床表现及处理原则。

4. 胃肠穿孔的主要临床表现及处理原则？

胃癌

一、目的要求

1. 了解胃的解剖与生理，胃癌的病因及分期。

2. 掌握早期胃癌与中晚期胃癌的概念，胃癌的分型，胃癌的临床表现，诊断要点，X 线钡餐的影像学表现、转移方式。

3. 熟悉胃癌的治疗方法。

二、见习准备与学时

1. 胃癌未手术病例，或增加手术后病例。

2. 胃镜检查图像、X 线钡餐检查、腹部 CT 检查。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习胃癌病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状。

2. 既往健康情况：手术史、外伤史、生育史、心脏病史、糖尿病病史等。

（二）查体要点

1. 腹部查体顺序、手法。

2. 浅表淋巴结检查方法。

（三）辅助检查

1. 不同分型 X 线钡餐特点。
2. 胃镜及病理检查。
3. 肿瘤标志物检测。
4. 腹部超声、CT 检查。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据
 - (1) 胃癌典型表现：腹痛、体重减轻、呕血、黑便等。
 - (2) X 线钡餐、纤维胃镜。
2. 鉴别诊断胃溃疡、胃息肉、胃平滑肌瘤等。

(五) 治疗原则及方法

- (1) 手术治疗：根治性手术与姑息性手术。
- (2) 化学治疗等。

四、思考题

1. 胃癌的分型及特点。
2. 胃癌的淋巴结分组、分站。

肠梗阻

一、目的要求

1. 了解肠梗阻的病因。
2. 掌握肠梗阻的临床表现及诊断。
3. 熟悉肠梗阻的治疗及术后并发症。

二、见习准备与学时

1. 肠梗阻手术、未手术病例。
2. 立位腹平片、CT 等。
3. 学时 2 学时

三、见习内容

带教老师带领学生见习肠梗阻病例。

(一) 询问病史重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（腹部肿块及全身症状），有无手术史。

(二) 查体要点

1. 腹部压痛位置，有无包块。
2. 腹部深浅触诊法。

(三) 辅助检查

1. 立位腹平片。
2. CT 检查。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据
 - (1) 腹痛、腹胀、恶心、呕吐、停止排气、排便。
 - (2) 全腹压痛。

- (3) 立位腹平片检查。
- 2. 鉴别诊断胃十二指肠溃疡穿孔、急性胆囊炎、急性胰腺炎。

(五)治疗原则及方法

- (1) 禁食水、胃肠减压、灌肠、补液等。
- (2) 保守无效或绞窄性肠梗阻需手术治疗，行剖腹探查术。

四、思考题

- 1. 肠梗阻的分类。
- 2. 如何分辨绞窄性肠梗阻。
- 3. 肠梗阻手术指征。

结肠癌

一、目的要求

- 1. 了解结肠癌的病因及病理分期。
- 2. 掌握结肠癌的临床表现及诊断、转移方式。
- 3. 熟悉结肠癌的治疗及术后并发症。

二、见习准备与学时

- 1. 结肠癌未手术病例，或增加手术后病例。
- 2. 结肠镜检查图像、X线钡餐检查、腹部超声检查。
- 3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习结肠癌病例。

(一) 询问病史重点询问疾病的发生、发展、钡餐检查、治疗过程，以及相关症状（大便习惯及性状、腹痛、腹部肿块及全身症状）。

(二) 查体要点

- 1. 腹部查体顺序、手法。
- 2. 浅表淋巴结检查方法。

(三) 辅助检查

- 1. X线钡餐检查。
- 2. 肠镜及病理检查。
- 3. 肿瘤标志物检测。
- 4. 腹部超声、CT 检查。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- (1) 右半结肠癌的典型表现：贫血、腹部肿块、便血、体重下降等。
 - (2) 左半结肠癌的典型表现：排便习惯改变、腹胀、大便形状改变等。
 - (3) 结肠镜、X线钡餐、腹部超声、CT 检查。
- 2. 鉴别诊断慢性结肠炎、结肠结核、克罗恩氏病等。

(五)治疗原则及方法

- 1. 右半结肠切除术。

2. 左半结肠切除术。

四、思考题

1. 结肠癌的诊断要点。
2. 结肠癌 Dukes 分期。

直肠癌

一、目的要求

1. 了解直肠的解剖关系。
2. 掌握直肠指诊、直肠癌的临床表现及诊断、转移方式。
3. 熟悉直肠癌的治疗。

二、见习准备与学时

1. 直肠癌未手术病例，或增加手术后病例。
2. 内镜检查图像、X 线钡餐检查、腹部超声、CT 检查。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习直肠癌病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（大便习惯及性状、腹痛、腹部肿块及全身症状）。
2. 既往健康情况：手术史、外伤史、生育史、心脏病史、糖尿病病史等。

（二）查体要点

1. 腹部查体顺序、手法。
2. 直肠指诊方法。
3. 浅表淋巴结检查方法。

（三）辅助检查

1. X 线钡餐检查。
2. 肠镜及病理检查。
3. 肿瘤标志物检测。
4. 腹部超声检查。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据
 - （1）直肠癌典型表现：直肠刺激症状、肠腔狭窄症状、癌肿破溃感染症状等。
 - （2）大便潜血、直肠指检等。
 - （3）内镜、X 线钡餐、腹部超声、CT 检查。

2. 鉴别诊断肛裂、痔疮、痢疾等。

（五）治疗原则及方法

1. 腹会阴联合直肠癌根治术，经腹直肠癌切除术，经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭手术等。
2. 放射治疗、化学治疗等。

四、思考题

1. 直肠癌的诊断要点。
2. 直肠癌 Dukes 分期。

肝脓肿

一、目的要求

1. 掌握肝脓肿的诊断要点和外科治疗原则。
2. 了解肝脓肿的病因。

二、见习准备与学时

1. 肝脓肿术前或术后病例。
2. 患者肝脏超声或肝脏平扫及增强 CT 结果。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习肝脓肿病例

（一）询问病史

1. 现病史：发热，右上腹疼痛史时间。有无前驱症状。
2. 既往史：手术史、外伤史、心脏病史、糖尿病病史等，有无病毒感染史。

（二）查体要点

右上腹压痛，肝区叩痛。

（三）辅助检查

1. 血常规白细胞计数增高，核左移。
2. B 超或 CT 可见密度减低区。

（四）诊断及鉴别诊断

1. 诊断要点

发热，常伴寒战和大汗，肝区疼痛。

2. 鉴别诊断

（1）原发性肝癌 甲胎蛋白（AFP）升高，B 型超声波、CT 检查可鉴别。

（2）胆道感染 胆囊肿大，Murphy 征阳性，或有 Charcot 三联征，B 型超声波可鉴别。

（3）右膈下脓肿 一般继发于腹腔内感染或腹部大手术后，全身症状不如肝脓肿严重，用力吸气可加剧肩部疼痛，X 线检查可见膈下有液气平，B 型超声波可鉴别。

（五）治疗

1. 非手术抗炎、对症支持治疗。

2. 手术治疗

（1）手术指征 脓肿巨大，患者体温极高，脓腔液化完全。

（2）术式的选择 彩超定位肝脓肿穿刺引流。

3. 围手术期处理

（1）抗炎、对症支持治疗。

（2）增强营养、治疗原发病。

四、思考题

1. 肝脓肿病因。

原发性肝癌

一、目的要求

1. 掌握原发性肝癌的临床表现和早期诊断。
2. 掌握肝性脑病的诊断要点、鉴别诊断、治疗原则。
3. 熟悉原发性肝癌的治疗原则、肝性脑病的诱因。

二、见习准备与学时

1. 原发性肝癌未手术病例，或增加手术后病例。
2. 腹部 CT 检查图像、超声检查等。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习原发性肝癌病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（原发性肝癌早期多无典型的临床症状，部分症状常为慢性肝病所致，在中晚期始出现典型表现。在我国，肝癌患者大多数伴有 HBV 阳性和肝硬化的存在。因此，在病史方面应重视早期发现）。询问近期有无上腹胀、疼痛（肝区）、上腹肿块、食欲减退、乏力、体重下降、消瘦、发热、腹泻、黄疸等表现。

2. 既往史：了解肝炎、肝硬化的病史。

（二）查体要点

腹部查体顺序、手法；皮肤、粘膜的检查方法，浅表淋巴结检查方法。（观察腹壁静脉有无曲张，上腹部有无隆起。肝脏有无肿大及肿块，肿块大小，表面是否光滑，活动度，肿块质地，有无压痛，肝区有无叩击痛。脾脏是否肿大，有无腹水，肝区有无血管杂音。）

（三）辅助检查

1. 实验室检查：（1）甲胎蛋白测定（AFP）（2） γ -谷氨酰转肽酶同功酶（GGT-II）（3）岩藻糖苷酶（AFU）（4）异常凝血酶原（DCP）（5）5'-核苷酸磷酸二酯酶同功酶 V（5'-NPD-V）（6）铁蛋白（Fer）（7）癌胚抗原（CEA）（8）碱性磷酸酶（ALP）（9）肝功能及乙肝抗原抗体系统检查仅提示肝癌的肝病基础。

2. 影像学检查：（1）B 超检查（2）CT 扫描（3）磁共振显像（MRI）（4）肝血管造影（5）放射性核素肝脏显像。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- （1）原发性肝癌的典型表现：肝区疼痛、全身和消化道症状、肝肿大等。
- （2）血清甲胎蛋白升高。
- （3）超声检查、CT 检查、MRI 等。

2. 鉴别诊断转移性肝癌、肝血管瘤等。

（五）治疗原则及方法

1. 手术治疗。
2. 肝动脉结扎、化学治疗等。

四、思考题

1. 原发性肝癌的诊断及鉴别诊断。
2. 原发性肝癌的治疗。

门静脉高压症

一、目的要求

1. 掌握门静脉高压症的病因，病理生理、诊断和治疗。

二、见习准备与学时

1. 门静脉未手术病例，或增加手术后病例。
2. 胃镜检查图像、X线钡餐检查、肝超声及CT检查。
3. 学时 2学时。

三、见习内容：

带教老师带领学生见习门静脉高压病例。

1. 学生询问并汇报病史。
2. 教师修改和分析病史，注意有无体现疾病上消化道出血，贫血，肝硬化腹水的特点。
3. 结合典型病例，教师指导学生进行体格检查，特别注意脐周静脉曲张，肝、脾肿大的查体。

指导学生展开讨论，并提出初步诊断、鉴别诊断、特殊的辅助检查、处理意见和治疗手段。

4. 指导学生体检，注意肝、脾肿大、质地边缘等情况。展示三腔二囊管，演示操作，指导学生阅读食道静脉曲张X片。

四、思考题

1. 门静脉与腔静脉系之间的四个交通支。
2. 门静脉高压症的病理。
3. 何谓窦前和窦后性阻塞。
4. 门静脉的正常压力。

胆道疾病

一、目的要求

1. 掌握胆道的解剖生理及特殊检查。
2. 掌握急性胆囊炎、胆石症、急性化脓性胆管炎的病因、病理、诊断和手术适应症。

二、见习准备与学时

1. 胆道疾病如急性胆囊炎，胆管结石未手术病例，或增加手术后病例。
2. 胆红素，肝功化验检查。肝脏超声及CT，MRI检查。
3. 学时 2学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习胆道疾病病例。

1. 学生询问并汇报病史
2. 教师修改和分析病史，注意有无体现右上腹疼痛、黄疸、发热等胆道疾病的特点。
3. 结合典型病例，教师指导学生进行体格检查。指导学生展开讨论，并提出初步诊断、鉴别诊断、特殊检查、处理意见手术方式。

4. 示教特殊体征：墨菲氏症讲解胆道疾病特点。胆道三联症和五联症的表现和临床意义。展示各种不同类型结石，展示 PTC、PTCD 针和导管“T”型管。

四、思考题

1. 胆总管切开探查的指征。
2. 急性化脓性胆管炎的诊断标准。
3. 胆道疾病的并发症。

胰腺癌

一、目的要求

1. 了解胰头癌与壶腹癌的临床特点。
2. 掌握胰腺癌的诊断要点。
3. 熟悉胰腺癌的治疗。

二、见习准备与学时

1. 胰腺癌未手术病例，或增加手术后病例。
2. 超声检查报告、腹部 CT 片、胃肠钡餐造影片、纤维胃镜（十二指肠乳头）。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习胰腺癌病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状。
2. 既往健康情况：手术史、外伤史、生育史、心脏病史、糖尿病病史等。

（二）查体要点

1. 腹部查体顺序、手法。
2. 浅表淋巴结检查方法。

（三）辅助检查

1. 影像学检查。
2. 血清生化检查。
3. 肿瘤标志物检测。
4. 腹部超声检查。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据
 - （1）胰腺癌的典型表现：上腹疼痛不适、黄疸、消化道症状、消瘦及乏力等。
 - （2）实验室检查：淀粉酶、肿瘤标志物等。
 - （3）超声检查、腹部 CT、胃肠钡餐造影、纤维胃镜（十二指肠乳头）。
2. 鉴别诊断胰腺囊肿、胰腺炎、胃泌素瘤等。

（五）治疗原则及方法

1. 可切除性评价。
2. 非手术治疗。
3. 手术治疗：胰十二指肠切除术等。

四、思考题

1. 胰腺癌的临床特点。
2. 胰腺癌的治疗方式。

下肢静脉曲张

一、目的要求

1. 了解下肢静脉曲张的病因。
2. 掌握下肢静脉曲张的临床表现及诊断。
3. 熟悉下肢静脉曲张的治疗及术后并发症。

二、见习准备与学时

1. 静脉曲张未手术病例及手术后病例。
2. 下肢多普勒彩超检查。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习静脉曲张病例。

（一）询问病史重点询问下肢蚯蚓状物的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（有无水肿、色素沉着、溃疡等）。

（二）查体要点

1. 四肢查体方法，下肢皮温、皮色，蚯蚓状物的走行范围。
2. 浅表静脉血栓形成的触诊方法。

（三）辅助检查

1. 静脉多普勒彩超检查。
2. 静脉造影检查。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据
 - （1）下肢蚯蚓状物、沿大隐静脉走行。
 - （2）下肢水肿、色素沉着、溃疡形成。
 - （3）静脉多普勒彩超。
2. 鉴别诊断继发性静脉曲张、肾病性水肿、淋巴肿、动静脉瘘。

（五）治疗原则及方法

1. 大隐静脉高位结扎剥脱术。
2. 大隐静脉曲张激光灼闭术。
3. 静脉旋切术。

四、思考题

1. 静脉曲张的鉴别诊断。
2. 静脉曲张的手术方式选择。
3. 静脉曲张的术后并发症。

下肢深静脉血栓形成

一、目的要求

1. 了解深静脉血栓形成的病因。
2. 掌握深静脉血栓的治疗原则。
3. 熟悉深静脉血栓形成的危害。

二、见习准备与学时

1. 深静脉血栓形成病例。
2. 静脉多普勒彩超结果、静脉造影片。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习深静脉血栓形成病例。

（一）询问病史重点询问下肢疼痛、肿胀的发生、发展、治疗过程，以及患者日常生活习惯（有无高脂血症、长期卧床史、手术史）。

（二）查体要点

四肢查体、皮温、皮色的观察。

（三）辅助检查

1. 静脉多普勒彩超。
2. 静脉造影结果。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据
 - （1）下肢突发疼痛、肿胀。
 - （2）肢体肿胀明显，皮温高，皮肤张力大。
 - （3）静脉多普勒示血栓形成。
2. 鉴别诊断肾病性水肿、淋巴肿、动脉栓塞。

（五）治疗原则及方法

1. 抗凝、改善循环治疗。
2. 为预防致死性肺栓塞可行下腔静脉滤器植入术。
3. 股青肿、股白肿可行手术取栓。

四、思考题

1. 下腔静脉滤器植入适应症。
2. 静脉血栓形成后综合征。

动脉栓塞

一、目的要求

1. 了解动脉栓塞的病因。
2. 掌握动脉栓塞临床表现及诊断。
3. 熟悉动脉栓塞治疗及术后并发症。

二、见习准备与学时

1. 动脉栓塞未手术病例，或手术后病例。
2. 下肢多普勒结果、动脉 CTA 结果。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习动脉栓塞病例。

（一）询问病史重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（有无房颤史、外伤史、高脂血症等）。

（二）查体要点

1. 四肢查体方法，注意下肢皮温、皮色、动脉搏动情况。

2. 心脏听诊。

（三）辅助检查

1. 动脉多普勒检查。

2. 下肢动脉 CTA 检查。

3. 动脉造影检查。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

（1）典型 5P 征：疼痛、苍白、无脉、感觉异常、运动障碍。

（2）动脉多普勒彩超结果。

2. 鉴别诊断动脉硬化闭塞症、血栓闭塞性脉管炎、静脉血栓。

（五）治疗原则及方法

1. 无肢体坏死、患者身体状况能耐受手术，需积极取栓。

2. 溶栓治疗。

四、思考题

1. 动脉栓塞的诊断要点和鉴别诊断。

2. 取栓、溶栓术后都需要注意哪些事项。

骨科内容

锁骨骨折

一、目的要求

初步识别锁骨骨折的临床表现，术前化验检查单结果的意义，了解相关 X 线片，CT 的观察。

二、见习准备与学时

1. 围手术期锁骨干骨折患者。

2. 该患者的影像学资料（包括：x 线片或 3D 重建 CT 片）。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习锁骨干骨折病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问受伤的机制、暴力程度、现场紧急处置过程，以及相关症状（相邻神经血管的损伤及是否合并其他损伤）。

2. 既往史：是否应用过激素、是否长期卧床等原因导致骨质疏松，是否患有代谢性疾病等。

（二）查体要点

首先查看患者生命体征及患肢是否伴有活动性出血。着重按照骨科望触动的顺序进行：1. 锁

骨部的肿胀、局部触痛、骨擦感及反常活动 2. 患侧肢端血运及皮肤感觉情况。

（三）辅助检查

- 1) X 线检查：骨折部位、是否粉碎及移位方向。
- 2) CT 检查：3D 水平明确骨折的移位情况。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- （1）患侧肢体的暴力外伤史。
- （2）骨科情况：患肢的肿痛、畸形、反常活动及肩关节功能障碍等。
- （3）x 线片、CT 表现。

2. 鉴别诊断

根据患肢肌力、感觉的情况判断是否伴有臂丛神经或锁骨下血管损伤。

四、思考题

1. 锁骨骨折的手术适应症。

肱骨干骨折

一、目的要求

初步识别肱骨干骨折的临床表现，术前化验检查单结果的意义，了解相关 X 线片，CT 的观察。

二、见习准备与学时

1. 围手术期肱骨干骨折患者。
2. 该患者的影像学资料（包括：x 线片或 3D 重建 CT 片）。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习肱骨干骨折病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问受伤的机制、暴力程度、现场紧急处置过程，以及相关症状（相邻神经血管的损伤及是否合并其他损伤）。
2. 既往史：是否应用过激素、是否长期卧床等原因导致骨质疏松，是否患有代谢性疾病等。

（二）查体要点

首先查看患者生命体征及患肢是否伴有活动性出血。着重按照骨科望触动量的顺序进行：

1. 患肢的肿胀、局部触痛、肢体短缩及反常活动
2. 患侧腕关节背伸、拇指的背伸、尺桡动脉波动，肢端血运及皮肤感觉情况。

（三）辅助检查

1. X 线检查：骨折部位、是否粉碎及移位方向。
2. CT 检查：3D 水平明确骨折的移位情况。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- （1）患侧肢体的暴力外伤史。
- （2）骨科情况：患肢的肿痛、畸形、反常活动及右上臂功能障碍等。
- （3）x 线片、CT 表现。

2. 鉴别诊断

根据肌力、感觉的情况判断是否伴有神经血管损伤。

四、思考题

1. 肱骨干骨折的并发症有哪些。
2. 肱骨干骨折的移位方向于三角肌止点的关系。

肱骨髁上骨折

一、目的要求

1. 掌握肱骨髁上骨折的诊断及治疗。
2. 参加肱骨髁上骨折的手法整复石膏固定方法。
3. 参加肱骨髁上骨折手术。

二、见习准备及学时

1. 肱骨髁上骨折病例。
2. 肱骨髁上骨折的 x 线图像。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见肱骨髁上骨折病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问受伤的发生、发展、治疗过程，以及相关症状。
2. 既往史：关节松弛症病史等。

（二）查体要点

注意软组织肿胀的部位及范围

1. 皮肤骨折是否刺破皮肤。
2. 血管检查脉搏和甲床毛细血管充盈度，注意手指的牵拉痛。
3. 神经神经损伤的好发顺序骨间掌侧神经、桡神经、正中神经和尺神经。
4. 携物角。

（三）辅助检查

肘部正侧位的 x 线检查。

（四）诊断及鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- （1）典型的临床表现：疼痛、肿胀范围、压痛点等。
- （2）神经血管状况检查。特别是血管状况，如果遗漏肢体缺血表现和筋膜室压力增高表现都将导致严重后果。

（3）对侧肢体正侧位平片。并非必不可少，但对于发现不明显骨折及指导复位程度很有帮助。

2. 鉴别诊断肱骨外髁骨折。

（五）治疗原则及方法。

- （1）手法整复石膏固定。
- （2）闭合复位克氏针内固定。
- （3）切开复位克氏针内固定术。

四、思考题

1. 肱骨髁上骨折的手术指征。
2. 肱骨髁上骨折的诊断。

股骨干骨折

一、目的要求

1. 初步识别股骨干骨折的临床表现，术前化验检查单结果的意义，了解相关 X 线片，CT 的观察。

二、见习准备与学时

1. 围手术期股骨干骨折患者。
2. 该患者的影像学资料（包括：x 线片或 3D 重建 CT 片）。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习骨折病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问受伤的机制、暴力程度、现场紧急处置过程，以及相关症状（相邻神经血管的损伤及是否合并其他损伤）。
2. 既往史：是否应用过激素、是否长期卧床等原因导致骨质疏松，是否患有代谢性疾病等。

（二）查体要点

首先查看患者生命体征及患肢是否伴有活动性出血。着重按照骨科望触动的顺序进行：1. 患肢的肿胀、局部触痛、肢体短缩及反常活动 2. 患侧足背动脉波动，肢端血运，踝关节屈伸功能及皮肤感觉情况。

（三）辅助检查

1. X 线检查：骨折部位、是否粉碎及移位方向。
2. CT 检查：3D 水平明确骨折的移位情况。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- （1）患侧肢体的暴力外伤史。
- （2）骨科情况：患肢的肿痛、畸形、反常活动及功能障碍等。
- （3）x 线片、CT 表现。

2. 鉴别诊断是否存在低血容量性休克，根据踝关节肌力、感觉的情况判断是否伴有坐骨神经、股动脉、静脉的损伤。是否同时存在骨盆骨折、脏器损伤、股骨近端骨折、胫骨骨折或其他部位的骨折。

四、思考题

1. 股骨干骨折的诊断依据？
2. 股骨干骨折的并发症有哪些？

手部开放性损伤

一、目的要求

1. 了解手外科查体和病历书写。
2. 掌握手部开放性损伤的分型及治疗。
3. 熟悉手部开放性损伤外科处理原则。

二、见习准备与学时

1. 手部开放性损伤的术后病例。
2. 患者入院病历，血常规、血生化，X 线片等检查。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习手部开放性损伤病例。

（一）询问病史重点询问外伤的发生、发展、急诊救治过程，外伤的时间。有无肌注 TAT 及补液、抗感染治疗。

（二）查体要点

1. 压砸伤对骨支架的破坏和软组织损伤均较严重，伤口多呈不规则形状，神经、血管、肌腱的连续性存在，但有挫伤，手内在肌损伤严重。

2. 切割伤伤口多比较整齐，常造成肌腱、神经，血管等组织的损伤，依据损伤的不同部位可表现出相应的功能障碍。

3. 撕脱伤常引起指背、手背皮肤撕脱或手指、全手皮肤的套状撕脱，深部组织裸露或损伤。

4. 刺伤、子弹贯穿伤损伤的特点为伤口不大，町伤及深部组织，必须仔细地检查。

5. 绞扭伤轻者只有皮肤撕裂伤，偶尔有骨折，早期常被忽视，数小时后由于出血或水肿可造成严重肿胀。严重时多造成皮肤撕脱，神经、肌腱扭转牵拉，肌肉及血管床广泛破坏，严重骨折，肢体离断等。

6. 爆炸伤常造成手掌侧不规则皮裂伤，组织损伤严重，可致屈指肌腱自抵止部断裂，亦可造成多个手指缺损。伤口污染严重，并存有大量异物。

（三）辅助检查

1. 血常规。
2. 血糖。
3. 肝功能。
4. 手部正斜位 X 线片，必要时做 CT 检查。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

（1）询问受伤经过，了解致伤物、受伤机制及损伤性质等特点，结合局部解剖知识、临床检查等，进行全面的分析判断。

（2）注意病人的全身情况及生命体征变化。

（3）手部苍白、手指不饱满、毛细血管无充盈表明无血运或血运不良，提示血管损伤。局部皮肤苍白、毛细血管无充盈表示此处皮肤无血运或血运不良。

（4）手部畸形提示骨折或关节脱位。

（5）手部伸屈活动检查，确定伸屈肌腱有无损伤。

（6）手部感觉检查，确定有无神经损伤。

2. 鉴别诊断根据病因区分外伤性质，明确血管、神经、骨折、肌腱的损伤情况。

（五）治疗原则与方法

1. 彻底清创。
2. 尽可能地修复各种组织的解剖连续性。
3. 妥善地闭合伤口。

四、思考题

1. 手部开放性损伤的分型表现及临床特点。
2. 手部开放性损伤的相关鉴别要点。
3. 手部开放性损伤的治疗。

肢（指）体离断伤——肢（指）非毁损性损伤

一、目的要求

1. 了解外科查体和病历书写。
2. 掌握肢（指）体离断伤的诊疗及术中治疗原则。
3. 熟悉肢（指）体离断伤换药术。

二、见习准备与学时

1. 肢（指）体离断伤的术后病例。
2. 患者入院病历，血常规、血生化，X线片等检查。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习肢（指）体离断伤病例。

（一）询问病史重点询问外伤的发生、发展、急诊救治、搬运过程，外伤的时间，离断肢（指）体的保存方法等。有无肌注 TAT 及输血、补液、抗感染治疗。

（二）查体要点

1. 全身情况有无休克。是否合并其他组织器官损伤，入院时需作必要的检查。
2. 局部情况根据伤情可分为完全性离断或不完全性离断。

（1）完全性离断：

- 1) 肢（指）体完全离断，离断肢（指）体苍白，近断端肢（指）体有活动性出血。
- 2) 肢（指）体未完全离体，有部分组织相连，但相连部分的组织已完全挫灭，远端肢（指）体尚完整，再植时需将相连的挫灭组织予以切除，近断端肢（指）有活动性出血。

（2）不完全性离断又有以下几种情况：

- 1) 有皮肤相连，其他组织均离断，相连皮肤内无血管，远端肢（指）体苍白，再植时需修复动脉与静脉者。
- 2) 皮肤内有静脉相连，其他组织均离断，远端肢体呈灰色，有缓慢毛细血管回充盈现象，再植时需修复动脉并追加修复静脉者。
- 3) 皮肤内有动脉相连而其他组织均离断，远端肢（指）体呈紫色，某一部位切开放血，肢（指）体由紫变红，再植时需修复静脉者。
- 4) 有部分肌腱或神经相连其他组织均离断，再植后能保留肢（指）体部分运动及感觉功能，再植时需修复动静脉者。

（三）辅助检查

1. X 线片。

2. 血常规。
3. 肝功能、肾功能。
4. 血型。
5. 凝血试验。
6. 输血前常规检查。

(四)、诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- (1) 外伤史。
- (2) 全身情况及局部情况符合上述临床表现。
- (3) X 摄片所见符合上述改变。

2. 鉴别诊断主要是根据伤情区分完全性离断或不完全性离断。

(五) 治疗原则与方法

1. 肢体离断及多发性手指离断，常伴休克发生，入院时除作必要的检查外，凡已发生休克应及时抗休克治疗，并及时开展危及生命及其他组织器官损伤的救治，待病情稳定后凡有再植条件者方可实施断肢（指）再植术。

2. 断肢、断腕、断掌及各种不同类型的断指，凡有条件者可施行断肢（指）再植术。

四、思考题

1. 肢（指）体离断伤的临床特点。
2. 断肢（指）再植术的适应征及术后处理方法。

肘管综合征

一、目的要求

1. 了解外科查体和病历书写。
2. 掌握肘管综合征的诊断、治疗。
2. 熟悉尺神经松解术、换药术。

二、见习准备与学时

1. 肘管综合征的术前或术后病例。
2. 患者入院病历、血常规、X 线片、肌电图等检查。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习肘管综合征病例。

(一) 询问病史重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（如手背及手掌小指皮肤感觉异常、麻木不适、麻痛感或蚁走感，有无肌肉萎缩）。既往有无肘部手术史、外伤史等。

(二) 查体要点

1. 上肢运动系统查体手法，特别注意周围神经查体，注意两侧对比。
2. 特殊试验可呈阳性。
 - (1) 屈肘试验。
 - (2) Froment 征。
 - (3) Wartenberg 征。

(4) Fowler 征。

(三) 辅助检查

1. 肘部 X 线片。
2. 上肢肌电图。
3. 颈部 CT。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- (1) 手背尺侧及手掌尺侧一指半感觉减退或异常，前臂内侧感觉正常。
- (2) 拇收肌萎缩、骨间肌萎缩，爪形手畸形。
- (3) 肘部有陈旧性骨折。
- (4) 肘部尺神经滑脱、增粗或压痛。
- (5) 特殊试验可呈阳性 (Froment 征、Wartenberg 征、屈肘试验、肘部 Tinel 征等)。
- (6) 神经肌肉电生理检查示尺神经在肘部卡压。

2. 鉴别诊断颈椎病 (神经根型)、胸廓出口综合症、糖尿病等。

(五) 治疗原则与方法

1. 非手术治疗对于病程短、症状轻者，可给予制动、物理治疗及药物治疗等。
2. 手术治疗根据尺神经受压程度及肘部卡压因素，可选用单纯肘管切开减压、肱骨内上髁切除及尺神经前置术等。

四、思考题

1. 肘管综合征的诊断要点。
2. 肘管综合征的手术治疗。

化脓性腱鞘炎

一、目的要求

1. 了解手外科查体和病历书写；
2. 掌握化脓性腱鞘炎的诊断和诊疗；
3. 熟悉化脓性腱鞘炎清创术、换药术、引流术。

二、见习准备与学时

1. 化脓性腱鞘炎的术前或术后病例。
2. 患者入院病历，血常规、血培养，X 线片等化验检查
3. 学时 2 学时

三、见习内容及方法

带教老师带领学生见习化脓性腱鞘炎病例。

(一) 询问病史重点询问患者有无外伤史、心脏病史、糖尿病病史等。患者的疾病的发生、发展、治疗过程。

(二) 查体要点

1. 常起病急，症状重，进展快。患指红肿明显，多伴有高热、寒战、恶心、呕吐等全身症状。白细胞增高，波动感常不明显。
2. 示、中、环指最容易受累。

3. 四大典型体征

- (1) 手指弥漫性均匀肿胀，似腊肠样；
- (2) 手指处于轻度屈曲位以缓解腱鞘张力，减轻疼痛；
- (3) 沿腱鞘分布区有明显压痛；
- (4) 手指功能障碍，活动时引起疼痛尤其是被动伸直远侧指间关节可引起剧痛。

(三) 辅助检查

1. 血常规。
2. 血糖。
3. C 反应蛋白。
4. 脓液菌培养药敏试验。
5. 手部正斜位 X 线片。
6. 风湿三项等。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- (1) 起病急，患指红肿明显，有跳痛感。可有腱鞘注射及针刺外伤史；
- (2) 发展迅猛，可伴有高热、寒战、恶心、呕吐、白细胞增高等全身症状；
- (3) 四大典型体征。

2. 鉴别诊断脓性指头炎骨髓炎类风湿性关节炎

(五) 治疗原则与方法

化脓性腱鞘炎一旦明确诊断，应积极进行全身治疗，同时应行局部[外科](#)处理。

- (1) 当感染初起、脓液稀薄时，可用腱鞘穿刺法，鞘内抽脓、冲洗后注射药物
- (2) 已明显化脓，应及时切开引流。

四、思考题

- (1) 化脓性腱鞘炎的诊断要点。
- (2) 化脓性腱鞘炎的外科处理。

股骨头缺血性坏死

一、目的要求

1. 熟悉股骨头缺血性坏死的病因。
2. 掌握股骨头缺血性坏死诊断及治疗原则。

二、见习准备与学时

1. 骨头缺血性坏死未手术病例，或增加手术后病例。
2. 骨头缺血性坏死 X 线片、CT 片、MRI 检查。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

教师带领学生见习骨头缺血性坏死的病例

(一) 询问病史要点

1. 发病原因、诱因及职业特点；有无酗酒史；有无激素应用史。
2. 病情的发展过程，包括保守治疗方法、理疗等。

3. 加重病情的原因。

(二) 查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容。
2. 双下肢体征：髋关节活动度、压痛点、双下肢活动范围、感觉情况、肌力、有无畸形、肢体长度等情况。

(三) 辅助检查

1. 血尿常规、心电；
2. 髋关节影像学检查：X 线片、CT、MRI 的阳性表现。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- (1) 骨头缺血性坏死的典型表现：行走时腹股沟疼痛、跛行、功能受限等。
- (2) X 线片、CT 片、MRI 检查。

2. 鉴别诊断髋关节结核、化脓性髋关节炎、类风湿性关节炎、髋关节骨性关节炎等。

(五) 治疗原则及方法

1. 保守治疗

- (1) 保健治疗。
- (2) 中医药治疗。

2. 手术治疗

- (1) 钻孔减压。
- (2) 全髋关节置换。
- (3) 微创介入疗法。
- (4) 带血管移植。
- (5) 带血管蒂骨瓣移植。

四、思考题

1. 试述骨头缺血性坏死的原因及诱发因素有哪些？
2. 骨头缺血性坏死的临床表现是什么？
3. 骨头缺血性坏死的治疗方法选择标准是什么？
4. 试述髋关节置换术的手术步骤和术后处理方法？

颈肩部疼痛

一、目的要求

1. 了解颈肩部疼痛的常见原因。
2. 掌握颈椎病的定义和临床分型。
3. 掌握颈椎病的发病机理和临床表现。
4. 掌握颈椎病的影像学表现和鉴别诊断。
5. 熟悉颈椎病的治疗原则。
7. 了解颈椎病的手术指征和手术方法。

二、见习准备与学时

1. 颈椎病未手术病例，或增加手术后病例。
2. 脊柱脊髓标本、颈椎病病人的 X 线片、CT、MRI 片。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

由教师带领学生见习颈椎病病例

（一）询问病史

1. 病人年龄、职业特点、发病时间、原因及诱因。
2. 病情的发展过程，包括用药情况、保守治疗方法、理疗按摩等。
3. 诱发因素，双上肢症状，双下肢症状。
4. 神经系统表现：头痛、头晕、睡眠。
5. 是否有双手笨拙感及下肢“踩棉感”情况。

（二）查体要点

1. 颈部体征：颈椎生理弯曲情况、颈椎活动度，压痛点。
2. 双上肢神经系统体征：感觉、肌力、反射及 Hoffmann 征。
3. 双下肢体征：肌张力、肌力、反射、病理征、双下肢皮肤感觉，是否存在感觉平面。
4. 重要的器官功能：心脏情况、肺脏、肾功、血糖、消化功能。

（三）辅助检查

1. 血尿常规、心电图等。
2. 颈椎 X 光正侧位、双斜位及过伸过、屈位片。
3. 颈椎 CT、MRI 的表现。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

（1）神经根型颈椎病：病史：常有低头伏案或劳动工作史。症状：颈肩痛，向单侧或双侧上肢放射。查体：皮肤麻木、过敏等，严重者可有上肢肌力下降、手笨拙感。辅助检查：X 线片示颈椎生理前凸消失，椎间隙变窄，椎间孔狭窄等；CT 或 MRI 可见椎间盘突出、椎管及神经根管狭窄及脊神经受压。

（2）脊髓型颈椎病：病史：颈痛不明显，而以四肢乏力，行走持物不稳为最先出现的症状。症状：自下而上的上运动神经元瘫痪，患者有明显的“踩棉感”。辅助检查：X 线片示颈椎生理前凸消失，椎间隙变窄，椎间孔狭窄等；CT 或 MRI 可见椎间盘突出、椎管及神经根管狭窄及脊神经受压。

（3）交感神经型颈椎病：病史：交感神经兴奋症状：头偏、头晕特别在头转动时突然出现或加重，有时伴恶心、呕吐、视物模糊、心跳加速、血压升高等。症状：交感神经抑制症状：头昏、眼花、流泪、鼻塞，运动过缓等 X 线、CT 和 MRI 等检查结果与神经根型颈椎病相似。

（4）椎动脉型颈椎病：病史：眩晕：头部活动时可诱发或加重，头痛、视觉障碍、猝倒等。

2. 鉴别诊断

（1）网球肘、粘连性肩关节囊炎和腕管综合征：局部症状重、神经定位性表现不明显，不出现病理性反射。（2）肌萎缩型侧索硬化症：为一种运动神经元病，表现为进行性肌萎缩，不同点为：对称性发病，检查可见没有皮肤痛觉改变，无神经根性疼痛。（3）后纵韧带骨化症：与脊髓型颈椎病症状很类似，但 X 光侧位片和 CT 上可见明确后纵韧带骨化表现，可以诊断。（4）颈椎肿瘤和结核：以颈肩痛为主，特别是“夜间痛”和“静息痛”。病人常有食欲下降、体重减轻等消耗性表现。此外如为结核沿有结核中毒症状：低热、盗汗等。当骨质破坏产生神经压迫时，也可出现神经根或脊髓

压迫症状。X 线、CT 及 MRI 可以见到病灶或骨质破坏，可以排除。

四、思考题

1. 常见的引起颈肩痛的原因有哪些？
2. 颈椎病分型是什么？神经根型颈椎病的临床表现是什么？
3. 脊髓型颈椎病手术治疗的选择原则是什么？

腰椎间盘突出症

一、目的要求

1. 了解腰腿疼痛的常见原因；
2. 掌握腰椎间盘突出症的定义和病理分型。
3. 掌握腰椎间盘突出症的发病机理、临床表现及鉴别诊断。
4. 熟悉腰椎间盘突出症的治疗原则。
5. 了解腰椎间盘突出症的手术指征和手术方法。

二、见习准备与学时

1. 腰椎间盘突出症未手术病例，或增加手术后病例。
2. 脊柱脊髓教学模型、腰椎 X 光片、CT 和 MRI。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

教师带领学生见习腰椎间盘突出症的病例

（一）询问病史

1. 病人年龄、职业特点、发病时间、原因及诱因。
2. 病情的发展过程，包括用药情况、保守治疗方法、理疗按摩等。
3. 加重病情的原因。
4. 病人腰痛和下肢痛的关系。
5. 下肢痛的特点。

（二）查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容和体位。
2. 腰椎及双下肢体征。
3. 腰椎活动度。
4. 腰椎压痛点及是否有放射痛。
5. 直腿抬高试验和加强试验的结果，并记录下角度。
6. 双下肢肌张力及肌力大小。
7. 双膝、踝反射情况，双侧对比。
8. 双下肢皮肤感觉情况，双侧对比。
9. 鞍区皮肤感觉及括约肌张力情况。

（三）辅助检查

1. 血常规、心电。
2. 腰椎 X 光正侧位、双斜位及过伸、过屈位片。
3. 腰椎 CT、MRI 的表现。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据：（1）病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（腰腿疼痛开始的时间、加重的过程、出现的主要症状等）。（2）症状：腰部疼痛、下肢放射痛、跛行等。（3）查体：腰椎生理前凸减小、相应椎间隙压痛、坐骨神经牵拉试验、股神经牵拉试验、下肢皮肤痛觉减退、下肢肌容减小、第一足趾背伸和跖屈肌力的改变等。（4）辅助检查：腰椎生理前凸减小、相应椎间隙椎间盘突出，小关节突增生等。

2. 鉴别诊断：（1）腰椎管狭窄症：指多种原因导致的椎管、神经根管、椎间孔的狭窄，使相应部位的神经受压所表现出来的临床综合征。症状以间歇性跛行为主，而查体可以没有任何阳性表现，直腿抬高试验阴性。（2）梨状肌综合征：表现为臀部和坐骨神经痛，症状出现或加重与活动有关，休息即明显缓解。髋关节外展、外旋位抗阻力时（梨状肌强直性收缩）可诱发病状。（3）腰椎肿瘤和结核：以腰痛为主，特别是“夜间痛”和“静息痛”。病人常有食欲下降、体重减轻等消耗性表现。此外如为结核沿有结核中毒症状：低热、盗汗等。当骨质破坏产生神经压迫时，也可出现神经根或马尾神经症状。X线、CT及MRI可以见到骨质破坏，可以排除。

（五）治疗原则及方法

1. 保守治疗：理疗、牵引、按摩等。
2. 手术治疗：腰椎后路椎间融合术、腰椎椎间孔椎体融合术、椎间盘切除术、经皮髓核化学溶解术、经皮穿刺臭氧融核术、经皮内镜下腰椎间盘摘除术等。

四、思考题

1. 试述腰椎间盘突出症的原因及诱发因素有哪些？
2. 腰椎间盘突出症的临床表现和病理分型是什么？
3. 腰椎间盘突出症的治疗方法选择标准是什么？
4. 试述腰椎间盘髓核摘除术的手术步骤和术后处理方法？

膝关节骨性关节炎

一、目的要求

熟悉膝关节骨性关节炎的病因、诊断及治疗原则。

二、见习准备与学时

1. 膝关节骨性关节炎未手术病例，或增加手术后病例。
2. 膝关节骨性关节炎X线片、CT片、MRI检查。
3. 学时 2学时。

三、见习内容

教师带领学生见习膝关节骨性关节炎的病例

（一）询问病史要点

1. 发病原因、诱因及职业特点；有无肥胖；有无外伤史。
2. 病情的发展过程，包括保守治疗方法、理疗等。
3. 加重病情的原因。

（二）查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容。
2. 双下肢体征：膝关节有无肿胀、有无肌萎缩、压痛点、活动范围、感觉情

况、肌力、有无畸形情况。

（三）辅助检查

1. 血尿常规、心电、关节液检查。
2. 膝关节影像学检查：X 线片、CT、MRI 的阳性表现。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- （1）反复劳损或创伤史。
- （2）膝关节疼痛和发僵，早晨起床时较明显，活动后减轻，活动多时又加重，休息后症状缓解。
- （3）后期疼痛持续，关节活动明显受限，股四头肌萎缩，关节积液，甚至出现畸形和关节内游离体。
- （4）膝关节屈伸活动时可扪及摩擦音。
- （5）膝关节正、侧位 X 片、CT 片、MRI 检查等。

2. 鉴别诊断：膝关节结核、化脓性膝关节炎、类风湿性关节炎等。

（五）治疗原则及方法

1. 非手术治疗（保守疗法）包括理疗、药物、注射疗法和中医中药治疗等。
2. 手术治疗
 - （1）膝关节镜下探查并清理术。
 - （2）膝关节置换。
 - （3）膝关节截骨术。
 - （4）膝关节融合术。

四、思考题：

1. 试述膝关节骨性关节炎的原因及诱发因素有哪些？
2. 膝关节骨性关节炎的临床表现是什么？
3. 膝关节骨性关节炎的治疗方法选择标准是什么？
4. 试述膝关节置换术的手术步骤和术后处理方法？

骨与关节化脓性感染

一、目的要求

1. 了解化脓性骨髓炎的感染途径和常见致病菌。
2. 掌握急性血源性骨髓炎的病理变化和早期诊断。
3. 掌握急性血源性骨髓炎临床表现和治疗原则。
4. 掌握慢性血源性骨髓炎病理特点及临床表现。

二、见习准备及学时

1. 慢性血源性骨髓炎未手术病例，或增加手术后病例。
2. 慢性血源性骨髓炎 X 线片、CT 片、MRI 检查。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

教师带领学生见习慢性血源性骨髓炎的病例

(一) 询问病史要点:

- 1、患者既往细菌感染史，有无外伤史，生活和卫生状况；
- 2、主要临床表现是什么？
- 3、病程和抗生素使用情况；
- 4、慢性血源性骨髓炎的治疗经过。

(二) 查体要点:

- 1、患肢外形，皮肤色泽、皮温、肿胀、窦道，局部压痛点；
- 2、邻近关节活动度。

(三) 辅助检查

1. 血、尿常规、心电；
2. 患肢影像学检查：X 线片、CT、MRI 的阳性表现。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

(1) 病史：既往有急性血源性骨髓炎或开放性骨折病史。

(2) 临床表现：静止期：可无全身和局部症状，骨失去原有形态，肢体增粗变形，皮肤菲薄色泽暗，有多处瘢痕或经久不愈的溃疡或有窦道口长期不愈合，因肌肉的纤维化可以产生关节挛缩。急性发作期：有急性炎症的一系列症状和体征，全身症状可较首次发作时轻，原已闭塞的窦道口可开放排出多量脓液有时排出死骨，在死骨排出后窦道口自动封闭，炎症消退。

(3) X 线片：早期阶段有虫蚀状骨破坏与骨质稀疏，逐渐出现硬化区，新生骨形成，死骨及死腔和空洞。可进一步检查 CT、MRI。

2. 鉴别诊断：需与骨关节结核鉴别。

(五) 治疗原则及方法

绝大多数慢性骨髓炎均需手术治疗，手术原则：清除死骨，炎性肉芽组织，消灭死腔。手术指征：有死骨形成，有死腔及窦道流脓。

1. 抗生素正规应用。
2. 支持治疗。
3. 局部制动。
4. 手术治疗：蝶形手术、肌瓣填塞术、庆大霉素珠链填塞术、骨腔植骨（或含抗生素的人工骨）术。
5. 局部应用抗生素闭式灌洗。

四、思考题

1. 急性血源性骨髓炎的病理与转归。
2. 如何防止急性血源性骨髓炎转变为慢性。
3. 慢性骨髓炎手术原则及手术指征。

骨与关节结核

一、目的要求

1. 了解骨与关节结核的感染途径。
2. 掌握骨与关节结核的病理变化。

3. 掌握骨与关节结核临床表现和治疗原则。

二、见习准备及学时

1. 骨与关节结核（脊柱结核）未手术病例，或增加手术后病例。

2. 骨与关节结核（脊柱结核）X线片、CT片、MRI检查。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

教师带领学生见习骨与关节结核（脊柱结核）的病例，全身骨与关节结核中以脊椎结核的发病率最高。

（一）询问病史要点

1、患者既往结核接触、感染史，生活和卫生状况；

2、主要临床表现是什么？有无结核中毒症状。

3、病程和抗结核药物使用情况；

（二）查体要点

1、脊柱姿势异常及脊柱活动受限，

2、脊柱有无畸形。

3、有无寒性脓肿。

4、有无脊髓受压症状。

（三）辅助检查

1. 血、尿常规、血沉、心电图；

2. 脊柱影像学检查：X线片、CT、MRI 的阳性表现。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

（1）病史：起病缓慢，结核中毒症状。

（2）临床表现：背部或沿脊神经根放射性疼痛，姿势异常及脊柱活动受限，拾物试验阳性。小儿脊柱过伸试验阳性。脊柱后突畸形，寒性脓肿。脊髓受压症状。

（3）X线片：以椎体骨质破坏和椎间隙狭窄为主。CT可以清晰显示病灶部位，有无空洞、死骨形成；可进一步检查MRI有早期诊断价值，主要用于观察脊髓有无受压和变性。

2. 鉴别诊断：需与强直性脊柱炎、化脓性脊柱炎、腰椎间盘突出、脊柱肿瘤、退行性脊椎骨关节病相鉴别

（五）治疗原则及方法

1. 抗结核药物正规应用。

2. 支持治疗。

3. 局部制动。

4. 手术治疗：结核病灶清除术，加后路内固定技术、前路内固定技术。

四、思考题

1. 骨关节结核的感染途径。

2. 骨节结核手术指征。

骨肿瘤

一、目的要求

1. 了解骨肿瘤的分类与分期。
2. 了解骨肉瘤诊断和治疗原则。

二、见习准备及学时

1. 骨肉瘤未手术病例，或增加手术后病例。
2. 骨肉瘤 X 线片、CT 片、MRI 检查及 ECT 核素骨显像。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

教师带领学生见习骨肉瘤的病例

（一）询问病史要点

1. 主要临床表现。
2. 有无家族史。

（二）查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容；
2. 患肢体征：肢体有无肿胀、肿物有无皮温增高、静脉怒张、有无病理性骨折情况。

（三）辅助检查

1. 血、尿常规、血沉、血清碱性磷酸酶（ALP）、心电图；
2. 患肢影像学检查：X 线片、CT、MRI 的阳性表现。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

（1）病史：原发性骨肉瘤多见于儿童后期和青少年期，发病部位主要在长骨的干骺端，以膝关节周围最多见。绝大多数为单发。

（2）临床表现：疼痛为最早的症状，为中度持续性钝痛，以后逐渐发展为持续性剧痛，夜间痛。局部可扪及肿块，生长快，且有轻压痛。肿瘤表面皮温增高，静脉曲张，体表红肿。早期一般状态良好，消瘦、精神萎靡及贫血常在肺转移以后发生。溶骨性骨肉瘤因侵蚀皮质骨而导致病理性骨折。

（3）X 线片：早期 X 线平片不典型，有时只有轻度的骨膜反应，很容易漏诊。病变发展，干骺端出现斑点状溶骨（破坏）或边缘不清的高密度（成骨）影像。典型的骨肉瘤溶骨性或（和）硬化性改变，边界不清，呈虫蚀状，骨皮质破坏。肿瘤突入软组织，呈现骨外生长的软组织阴影，其基质多有钙化和明显的骨膜反应：Codman 三角；“日光色线”征；葱皮样变等。CT 扫描可以更清晰地显示肿瘤骨的病变范围，软组织侵袭情况，及肿瘤与主要血管的关系。是外科手术界限定位的重要依据之一。MRI 在观察骨肉瘤软组织侵袭范围方面，起到积极作用，还是显示髓腔内浸润范围的最好方法。在保肢手术中，对瘤骨扩大切除长度定位有关键的指导作用。ECT 核素骨显像可以确定肿瘤大小及发现转移灶。

2. 鉴别诊断：需与急性血源性骨髓炎、骨结核等相鉴别

（五）治疗原则及方法

目前，在新辅助化疗和正确的手术方案的基础上，五年无瘤生存率最高的接近 80%。

1. 新辅助化疗：包括术前化疗和术后化疗。
2. 手术治疗：手术主要分两大类：保肢和截肢。保肢手术：瘤段灭活回植术、人工假体置换术、异体骨移植术、临时骨胶塑型术等。

四、思考题

1. 骨肿瘤的分类与分期。
2. 骨肉瘤诊断和治疗原则。

胸心外科内容

胸部外伤

一、目的要求

1. 了解肋骨骨折、外伤性气胸的分类。
2. 熟悉肋骨骨折及外伤性血、气胸的治疗原则。
3. 掌握多根多段肋骨骨折和张力性气胸的急救处理方法。

二、见习准备与学时

1. 胸部外伤病例。
2. 准备好胸部 X 片，CT 片及 B 超检查报告。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习胸外伤病例。

（一）询问病史胸外伤发生的时间、地点、治疗过程，以及相关症状（呼吸困难、咯血、呕血、昏迷和休克等）。

（二）查体要点

1. 颈、胸部查体顺序和手法。
2. 检查肋骨骨折时动作应轻柔。
3. 危重病人应边抢救病人边查体。

（三）辅助检查

1. 胸部 X 线检查。
2. 胸部 CT 检查：对观察肺损伤、血气胸更准确，特别是重症病人、复合伤病人，胸腹部可一次同时检查，病人不需要直立。对肋软骨骨折科显示，胸廓骨骼三维重建可清晰准确的显示骨折情况。
3. 胸部超声检查：B 超主要用于显示胸腔积液。超声心动图显示心脏损伤及心包积液情况。

（四）诊断

1. 胸部外伤病史。
2. 查体：胸廓畸形，反常呼吸，骨擦感和骨擦音，呼吸音减弱或消失。
3. 胸部 X 线，CT，超声检查以及胸腔穿刺结果。

（五）治疗原则及方法

1. 肋骨骨折：镇痛、保持呼吸道通畅、固定胸廓和防治并发症。
2. 外伤性气胸

（1）闭合性气胸：少量气胸可自行吸收。大量气胸应行胸腔穿刺或行胸腔闭式引流术，预防感染。

（2）开放性气胸：将开放性气胸变为闭合性气胸，在按闭合性气胸处理。

（3）张力性气胸：立即胸腔穿刺减轻胸腔压力。

3. 外伤性血胸

（1）非进行性血胸：胸腔穿刺或胸腔闭式引流术。

- (2) 进行性血胸：及时剖胸探查。
- (3) 凝固性血胸：病情稳定后应尽早手术，清除凝血块。
- (4) 感染性血胸：按脓胸处理。

四、思考题

- 1. 胸外伤的分类。
- 2. 何为连枷胸？
- 3. 张力性气胸的急救方法。

慢性脓胸

一、目的要求

- 1. 掌握慢性脓胸的病理变化过程。
- 2. 熟悉慢性脓胸的手术治疗方式。
- 3. 了解慢性脓胸的临床表现。

二、见习准备与学时

- 1. 支气管扩张病例。
- 2. 准备胸部 X 线、CT。
- 3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习支气管扩张症病例。

(一) 询问病史 询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（咳浓痰、发烧、呼吸困难）。

(二) 查体要点

胸部查体方法 病人多消瘦，胸廓下陷，肋间变窄，扣浊音，呼吸音减弱。

(三) 辅助检查

- 1. 胸部 X 线。
- 2. 胸部 CT。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- (1) 病史：长期低热，消瘦、贫血、低蛋白血症等。
- (2) 查体：患侧胸廓塌陷，纵隔向患侧移位。
- (3) 胸部 X 线及 CT 检查。

(五) 治疗原则及方法

1. 治疗原则

- (1) 改善全身情况，消除中毒症状和营养不良。
- (2) 消灭致病原因和脓腔。
- (3) 尽力使受压的肺复张，恢复肺的呼吸功能。

2. 治疗方法

- (1) 改进引流。
- (2) 胸膜纤维板剥除术。
- (3) 胸廓成形术。

(4) 胸膜肺切除术。

四、思考题

1. 慢性脓胸的病理过程为何？
2. 常用的慢性脓胸外科手术方式有几种？

漏斗胸

一、目的要求

1. 掌握漏斗胸的临床表现、诊断和治疗。

二、见习准备与学时

1. 漏斗胸未手术病例，或增加手术后病例。
2. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习漏斗胸病例。

(一) 询问病史 重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（胸廓发生变形的时间及有无心肺功能障碍）。

(二) 查体要点

胸壁的外观，畸形的程度及是否对称。

(三) 辅助检查

胸部 X 线片、CT。

(四) 诊断与鉴别诊断

胸壁呈向内凹陷畸形，可对称及不对称，常通过望诊即可做到。

四、思考题

1. 漏斗胸的诊断要点？
2. NUSS 手术。
3. 病案分析：根据具体典型病例选定。

支气管扩张症

一、目的要求

1. 了解支气管扩张症的病理过程。
2. 掌握支气管扩张症的手术适应症及术前准备特点。
3. 熟悉支气管扩张症的临床表现。

二、见习准备与学时

1. 准备支气管扩张症病例。
2. 准备好胸部 X 线, CT 检查结果。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习支气管扩张症病例。

(一) 询问病史疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（咯血、咳浓痰、发烧、呼吸困难）

（二）查体要点

胸部查体方法及顺序。

（三）辅助检查

胸部 X 线。

胸部 CT，尤其是薄层 CT 基本可以取代支气管造影检查。

支气管造影：目前多已不采用。

（四）诊断与鉴别诊断

诊断主要依据

典型支气管扩张表现：咳痰、咯血，排痰量大，体位改变，尤其是清晨起床时可能诱发剧烈咳嗽、咳痰。

胸部 X 线、CT、支气管造影检查结果。

鉴别诊断肺结核、肺脓肿及肺癌等。

（五）治疗原则及方法

切除病肺组织是治疗中度以上支气管扩张的有效方法。

四、思考题

1. 支气管扩张症的痰液特点。
2. 支气管扩张症的病理过程为何？
3. 支气管扩张症的外科手术适应症为何？

肺癌

目的要求

1. 了解肺癌的病因及病理分期。
2. 掌握肺癌的临床表现、诊断和治疗原则。
3. 熟悉肺癌的转移方式。

二、见习准备

1. 准备肺癌病例。
2. 胸部 X 线、CT、纤维支气管及病理检查结果。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习肺癌病例。

（一）询问病史疾病发生、发展、治疗过程，以及相关症状（咳嗽、咯血、胸背部疼痛、呼吸困难等）

（二）查体要点

1. 浅表淋巴结检查方法。
2. 胸部查体方法。

（三）辅助检查

1. 胸部 X 线、CT：中央型肺癌表现肺门阴影。周围型肺癌表现为肺野周围孤立性圆形或椭圆形块影，边缘不规则，模糊毛糙，呈现小的分叶或切迹，有细短的毛刺影。
2. 纤维支气管镜检查及病理结果：可在支气管腔内直接看到肿瘤，并可采取小块组织作病理切

片检查。

3. 肿瘤标记物。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

(1) 病人典型表现：刺激性咳嗽、少量咯血等。

(2) 胸部 X 线、CT、纤维支气管镜检查及病理结果。

2. 鉴别诊断肺结核、肺部良性肿瘤、胸部炎症等。

四、思考题

1. 如何进行肺癌的早期诊断。

2. 肺癌的病理分期为何？

3. 肺癌的外科手术治疗原则为何？

食管癌

一、目的要求

1. 了解食管癌的病因及病理分期。

2. 掌握食管癌的临床表现、诊断和治疗原则。

3. 熟悉食管癌的转移方式。

二、见习准备与学时

1. 准备食管癌病例。

2. 准备消化道造影、胃镜、胸部 CT 检查结果。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习食管癌病例。

(一) 询问病史询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（进食哽咽程度、呕血、胸背部疼痛、声嘶呛咳）。

(二) 查体要点

(1) 颈部淋巴结检查方法。

(2) 胸部查体病人有无消瘦，肺内有无并发症等。

(三) 辅助检查

1. 消化道造影检查：食管不规则狭窄和充盈缺损，管壁僵硬。

2. 胃镜检查及病理结果：明确食管腔内肿物，直视下钳取多块活组织作病理组织学检查。

3. 胸部 CT：主要观察肿瘤外侵情况，能否切除。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

(1) 食管癌的典型表现：进行性进食哽噎感。

(2) 消化道造影检查。

(3) 胃镜检查及病理结果。

(4) 胸部 CT 检查。2. 鉴别诊断贲门失迟缓症、食管平滑肌瘤、食管憩室等。

(五) 治疗原则及方法

1. 手术治疗。
2. 放射治疗。
3. 化疗。

四、思考题

1. 如何进行食管癌的早期诊断。
2. 食管癌的国际分期为何？
3. 食管癌的外科手术治疗原则为何？

神经外科内容

颅内压增高及脑疝

一、目的要求

1. 了解颅内压增高常见病因及发病机制。
2. 掌握颅内压增高及小脑幕切迹疝的临床表现、诊断及治疗。

二、见习准备

1. 颅内压增高患者（如脑瘤、脑出血）未手术病例，或增加手术后病例。
2. 头颅 CT、MRI、脑血管数字减影血管造影（DSA）等影像学检查资料。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习颅内压增高及脑疝患者病例。

（一）询问病史重点询问疾病的发生、发展、治疗过程。头痛为早晨或弯腰时加重，有时咳嗽或紧张时也会加重，胀痛样以额颞部为主；呕吐呈喷射性等特点，以及与颅内压增高相似症状需要鉴别诊断的疾病如发热、肝肾功能障碍等。

（二）查体要点神经系统检查方法（一般检查、意识障碍检查、精神状态和高级皮质功能检查、脑神经检查、运动系统检查、感觉系统检查、反射检查、脑膜刺激征检查、自主神经检查。）视乳头水肿是一有诊断价值的体征。颅内压增高患者可无病理阳性体征发现。

（三）辅助检查

1. 头部 X 线平片可见颅骨骨缝分离，指状压迹增多，鞍背骨质稀疏及蝶鞍扩大等。
2. 头部 CT 检查为最常用首选检查措施。可发现颅内占位等病变，并对绝大多数占位性病变作出定位诊断，且有助于定性诊断。
3. 头部 MRI 平扫及增强扫描在 CT 不能确诊的情况下，可进一步行 MRI 检查。其无创无辐射，对神经组织及病变显示更清晰。
4. 脑血管数字减影血管造影（DSA）主要用于脑血管畸形和动脉瘤等血管性疾病的检查，是脑血管病诊断的金标准。
5. 腰椎穿刺术采集脑脊液标本化验，同时测压力，对判断有无颅内压增高及确定颅内病变性质意义很大。但颅内压增高明显者，有诱发脑疝危险，故应慎重或禁忌进行。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- （1）颅内压增高的三主征表现：头痛、呕吐、视神经乳头水肿等。
- （2）中枢神经受损的局灶定位体征如偏瘫、单瘫、偏深感觉障碍，脑膜刺激征等。
- （3）头颅 CT、MRI 等检查。

2. 鉴别诊断 颅内肿瘤的定性诊断、颅内感染性疾病的定性诊断等。

(五) 治疗原则及方法

1. 一般处理及对症降低颅内压治疗。
2. 病因治疗颅内占位病变首先考虑行病变切除术；脑积水者行脑脊液分流术；脑疝者应分秒必争进行紧急抢救及手术处理。

四、思考题

1. 颅内压增高的严重不良后果有哪些？
2. 小脑幕切迹疝与枕骨大孔疝的临床表现不同之处？

颅脑损伤

一、目的要求

1. 了解颅脑损伤发生机制。
2. 掌握常见颅脑损伤的临床表现、辅助检查、诊断及治疗。

二、见习准备与学时

1. 颅脑损伤患者的手术病例，或增加手术后病例。
2. 头颅 CT、MRI 等检查资料。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习颅脑损伤病例。

(一) 询问病史

询问颅脑损伤的发生时间、颅内压增高症状、受力部位、耳鼻是否流血及水样液、伤后意识障碍情况及演变、治疗过程等。

(二) 查体要点

神经系统检查方法（一般检查、意识障碍检查、精神状态和高级皮质功能检查、脑神经检查、运动系统检查、感觉系统检查、反射检查、脑膜刺激征检查、自主神经检查）。注意胸、腹等部位查体以明确是否有复合伤存在。

(三) 辅助检查

头颅 CT 为首选检查：

1. 硬膜外血肿表现为颅骨内板与硬脑膜之间的双凸镜形高密度影。
2. 急性或亚急性硬膜下血肿表现为颅骨内板与脑表面之间新月形高密度、混杂密度或等密度影，多伴有脑挫裂伤和脑受压移位。
3. 脑内血肿表现为脑挫裂伤区附近或脑深部白质内类圆形或不规则高密度影。
4. 脑挫裂伤的典型 CT 表现为局部脑组织内有高低密度混杂影。
5. 脑室内出血表现为脑室内高密度影。

(四) 诊断

诊断主要依据有：

1. 患者明确的颅脑外伤史。
2. 伤后意识障碍、颅内压增高症状等临床表现。
3. 神经系统检查阳性定位体征。

4. 头颅 CT 检查结果。

(五) 治疗原则及方法

1. 非手术降低颅内压治疗、吸氧、营养支持、激素应用（主要应用于脊髓损伤）、抗癫痫、镇静、止痛等。

2. 手术治疗

(1) 开放性颅脑损伤应防治休克，保持气道通畅，应用抗生素，尽早彻底清创，将碎骨片、异物、变性坏死脑组织及颅内血肿等一并清除，变开放伤为闭合伤。

(2) 闭合性颅脑损伤依据脑挫裂伤、脑内血肿量、脑肿胀程度、中线结构移位情况等行脑挫伤灶清除术、血肿清除术、脑室外引流术、减压术等。

四、思考题

1. 颅脑损伤患者应如何进行急救？

2. 瞳孔散大的患者都是脑疝吗？

颅内出血性疾病

一、目的要求

1. 了解颅内出血性疾病的常见病因。

2. 掌握自发性蛛网膜下腔出血、高血压脑出血的临床表现、辅助检查、诊断及治疗。

二、见习准备与学时

1. 高血压脑出血、颅内动脉瘤未手术病例，或增加手术后病例。

2. 头部 CT、CTA、脑血管数字减影血管造影（DSA）、MRI 等检查资料。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习自发性蛛网膜下腔出血、高血压脑出血病例。

(一) 询问病史

询问疾病的发生（多发病急）、年龄（动静脉畸形出血好发年龄为 20~40 岁，动脉硬化出血常在 50 岁以上）、诱因（情绪激动、劳累等）、颅内压增高症状、意识障碍程度、病情进展、治疗过程、高血压病史等。

(二) 查体要点

神经系统检查方法（意识障碍检查、精神状态和高级皮质功能检查、脑神经检查、运动系统检查、感觉系统检查、反射检查、脑膜刺激征检查、瞳孔等检查）。脑膜刺激征在蛛网膜下腔出血、脑室出血者明显，常在发病后即出现或 1~2 天内出现。

(三) 辅助检查

1. 头颅 CT 蛛网膜下腔出血表现为脑沟、脑池内高密度影；高血压脑出血表现为脑叶内团块状高密度影。

2. 头颅 CTA、DSA 颅内动脉瘤、动静脉畸形可分别显示颅内动脉壁的囊性膨出、发育异常的血管团，病灶是否多发等。

3. 头颅 MRI 颅内动静脉畸形病变内高速血流表现为流空现象。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- (1) 突发的头痛、呕吐等出血症状、意识障碍、抽搐发作等表现。
 - (2) 脑神经损害（如一侧动眼神经麻痹）、偏瘫、锥体束征阳性等体征。
 - (3) 头颅 CT、CTA、DSA、MRI 等检查。
2. 鉴别诊断需依据头颅 CT、CTA、DSA 等检查做出病因诊断。

(五)治疗原则及方法

1. 开颅手术治疗。
2. 血管内介入治疗。
3. 放射线放射治疗。

四、思考题

1. 颅内动脉瘤致自发性蛛网膜下腔出血患者的手术时机如何选择？
2. 高血压脑出血患者的治疗原则？

颅内、椎管内肿瘤

一、目的要求

1. 了解颅内、椎管内肿瘤的病因、分类、发病部位、处理原则。
2. 掌握颅内、椎管内肿瘤临床表现。
3. 掌握椎管内肿瘤节段性定位诊断。

二、见习准备与学时

1. 颅内、椎管内肿瘤未手术病例，或增加手术后病例。
2. 头颅 CT、MRI 等检查资料。
3. 学时 2 学时

三、见习内容

带教老师带领学生见习颅内、椎管内肿瘤病例。

(一) 询问病史询问疾病的发生时间长短、发病快慢、发展规律、颅内压增高症状、治疗过程。椎管内肿瘤患者感觉障碍首发部位及发展方向、疼痛性质等。

(二) 查体要点

1. 颅内肿瘤神经系统检查方法意识障碍检查、精神状态和高级皮质功能检查、脑神经检查、运动系统检查、感觉系统检查检查、反射检查、脑膜刺激征检查、自主神经检查。相应神经功能功能区受损可出现相应部位神经功能受损的局灶性体征如偏瘫、失语、偏身感觉障碍等。

2. 椎管内肿瘤感觉障碍平面检查及节段性定位定位准确对指导临床辅助检查及手术治疗有重要指导意义。

(三) 辅助检查

CT 平扫及增强扫描、MRI 平扫及增强扫描头颅 CT 及 MRI 平扫及增强扫描对肿瘤可做出定位诊断，对定性诊断亦有重要帮助。脊髓 MRI 平扫及增强检查是目前最有诊断价值的辅助检查方法。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

颅内肿瘤：

- (1) 颅内压增高症状、局灶性症状。
- (2) 局灶性体征如偏瘫、对侧肢体的感觉障碍、视力和视野改变等。

(3) 头颅 CT 及 MRI 平扫和增强检查。

椎管内肿瘤：

(1) 肿瘤压迫脊髓不同时期（刺激期、脊髓部分受压期、脊髓瘫痪期）临床表现。

(2) 相应病变区神经根痛，病变阶段以下运动、感觉障碍，括约肌功能障碍等。病变节段性定位准确对指导辅助检查及治疗有重要意义。

(3) 脊髓 MRI 平扫和增强检查。

2. 鉴别诊断髓内外病变的鉴别诊断。

(五) 治疗原则及方法

1. 手术治疗。

2. 放射治疗。

3. 化学治疗。

4. 基因药物治疗。

5. 综合治疗包括手术、放疗、化疗、基因药物等综合治疗。

四、思考题

1. 对慢性颅内压增高患者如何做到少误诊及漏诊？

2. 椎管内病变如何做到准确定位以提高 MRI 检查的阳性率？

泌尿外科内容

前列腺增生

一、目的和要求

1. 前列腺增生的病因及大小分度。

2. 前列腺增生的临床表现及诊断、病理生理学改变。

3. 前列腺增生的治疗及术后并发症。

二、见习准备与学时

1. 前列腺增生未手术病例，或最近手术后病例。

2. 前列腺增生的模具。

3. 前列腺的超声、尿流动力学检查报告单。

4. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习前列腺增生病例。

(一) 询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状。

2. 既往史：与前列腺增生相关的、需要鉴别诊断的疾病等。

(二) 查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容、生命体征等。

2. 肛门指诊：肛门括约肌松弛度、前列腺大小、质地、有无结节及压痛、中央沟是否存在等。

(三) 辅助检查

1. 血、尿常规，心电图和胸片。

2. 泌尿系 B 超、尿流动力学检查等。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

(1) 尿频，排尿次数增加，每次尿量减少。排尿费力、尿线变细、排尿无力、尿等待、尿后滴沥等。

(2) 肛诊前列腺体积增大，中央沟变浅。

(3) B 超、尿流率、PSA 等。

2. 鉴别诊断：前列腺癌、膀胱颈部纤维化、神经源性膀胱等。

(五) 治疗原则及方法

1. 经尿道前列腺切除术。

2. 耻骨上经膀胱或耻骨后前列腺切除术。

四、思考题

1. 前列腺增生的诊断要点、怎样进行早期诊断？

2. 前列腺增生的病理生理学改变。

3. 前列腺的解剖。

肾肿瘤

一、目的和要求

1. 肾肿瘤的病因及临床分期。

2. 肾肿瘤的临床表现及诊断方法。

3. 肾肿瘤的治疗及预后。

二、见习准备与学时

1. 肾肿瘤未手术病例，或最近手术后病例。

2. 肾肿瘤的 X 线片、B 超、CT 和 MRI 等资料。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习肾肿瘤的病例、腹部 X 线造影片、肾脏 B 超、CT 检查等。

(一) 询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（血尿、肿块、疼痛等）。

2. 既往史：与肾肿瘤相关的、需要鉴别诊断的疾病等。

(二) 查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容、生命体征等。

2. 肾脏的查体：肾区是否对称，有无隆起；肾脏双手触诊有无肿物、肿大；肾区叩诊有无叩击痛；可否听及肾血管杂音。

(三) 辅助检查

1. 血、尿常规，血生化，心电图和胸片等。

2. 肾脏的 B 超、CT、MRI 和肾图检查。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

(1) 间断无痛性肉眼血尿，暗红色，全程血尿多见，可出现肾绞痛等。

(2) 肾区膨隆，腹部可触及肿物。

(3) X 线片、B 超、CT 和 MRI 等检查。

2. 鉴别诊断：肾囊肿、肾血管平滑肌脂肪瘤、肾积水等。

(五) 治疗原则及方法

(1) 根治性肾切除术。

(2) 保留肾单位的肾切除术。

四、思考题

1. 肾肿瘤的诊断要点、怎样进行早期诊断？

2. 肾肿瘤的 TNM 分期。

3. 肾脏解剖。

膀胱肿瘤

一、目的要求

1. 了解膀胱肿瘤的病因及临床分期。

2. 掌握膀胱肿瘤的临床表现及诊断、鉴别诊断。

3. 熟悉膀胱肿瘤的治疗及术后化疗。

二、见习准备与学时

1. 膀胱肿瘤未手术病例，或最近手术后病例。

2. 膀胱镜检查图像、X 线检查、腹部超声和膀胱 CT 检查。

三、见习内容

带教老师带领学生见习膀胱肿瘤病例、膀胱镜检查、膀胱镜设备等。

(一) 询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状。

2. 既往史：与膀胱肿瘤相关的、需要鉴别诊断的疾病等。

(二) 查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容、生命体征等。

2. 膀胱区查体：视诊：膀胱区有无隆起；触诊：膀胱区有无压痛；叩诊：双手叩诊法。

(三) 辅助检查

1. 血、尿常规，血生化，心电图和胸片等。

2. 膀胱 B 超、CT、MRI 科发现向膀胱内突出的肿瘤。膀胱镜检查早期病变即可容易观察到。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

(1) 间断无痛性肉眼血尿，多于终末出现，鲜红色等。

(2) B 超、CT 和膀胱镜检查。

2. 鉴别诊断：急性膀胱炎、膀胱结石、膀胱结核等。

(五) 治疗原则及方法

1. 经尿道膀胱肿瘤切除术 (TURP)。

2. 膀胱部分切除术。

3. 根治性膀胱全切除术。

四、思考题

1. 膀胱肿瘤的临床特点、怎样进行早期诊断？
2. 膀胱肿瘤的病理分型。
3. 膀胱肿瘤的术后化疗及随访。

肾结核

一、目的要求

1. 了解肾结核的病因及病理分期。
2. 掌握肾结核的临床表现及诊断、病理生理学改变。
3. 熟悉肾结核的治疗及术后治疗。

二、见习准备与学时

1. 肾结核未手术病例，或增加手术后病例。
2. 肾结核 X 线检查、腹部超声检查、CT 等。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习肾结核病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状。
2. 既往史：与肾结核相关的、需要鉴别诊断的疾病等。

（二）查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容、生命体征等。
2. 肾脏的查体：视诊：肾区是否对称，有无隆起；触诊：肾脏双手触诊法；叩诊：肾区叩诊方法，有无叩击痛；听诊：可否听及肾血管杂音。

（三）辅助检查

1. 血、尿常规，血生化，心电图和胸片等。
2. 肾脏的 B 超、CT、MRI 和肾图检查。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据
 - （1）无明显原因的慢性膀胱炎，尿培养无细菌生长，经抗菌药物治疗无效。
 - （2）尿常规、B 超和 CT 检查等。
2. 鉴别诊断：急性膀胱炎、肾积水等。

（五）治疗原则及方法

1. 非手术治疗：

药物治疗：吡嗪酰胺、利福平和异烟肼。
2. 手术疗法：
 - （1）肾切除术。
 - （2）保留肾组织的肾结核手术。
 - （3）解除输尿管狭窄的手术。
 - （4）挛缩膀胱的手术治疗。

四、思考题

1. 肾结核的诊断要点、怎样进行早期诊断？
2. 肾结核的病理生理学改变。
3. 肾结核的并发症的处理。

肾损伤

一、目的和要求

1. 肾损伤的病因及病理分型。
2. 肾损伤的临床表现及诊断方法。
3. 肾损伤的治疗及预后。

二、见习准备与学时

1. 肾损伤的病例。
2. 肾损伤的X线片、B超、CT和MRI等资料。
3. 学时 2学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习肾损伤的病例。

（一）询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（血尿、肿块、疼痛、发热等）。
2. 既往史：与肾损伤相关的、需要鉴别诊断的疾病，例如肾畸形、积水等等。

（二）查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容、生命体征等。
2. 肾脏的查体如果肾周围血肿，可触及肾脏肿大；局部出现淤血斑。

（三）辅助检查

1. 血、尿常规，血生化，心电图和胸片等。
2. 肾脏的B超、KUB、IVU、CT、MRI和肾图检查。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

- （1）任何腹部、腰部、背部外伤史。
- （2）肾区疼痛，腹部可触及肿物。
- （3）血尿常规、X线片、B超、CT和IVU等检查。

2. 鉴别诊断：肾肿瘤、肾结石等。

（五）治疗原则及方法

1. 紧急治疗：抗休克、观察生命体征、其他器官损伤的处理。
2. 保守治疗
 - （1）绝对卧床休息2-4周，2-3月内不宜参加体力劳动。
 - （2）密切观察生命体征，观察尿液颜色变化，注意体征变化。
 - （3）及时补充血容量和热量，注意水电解质平衡，保证足够尿量。必要时输血。
 - （4）早期应用光谱抗生素以预防感染。

(5) 适量使用止痛、镇静剂和止血药物。

3. 手术治疗

(1) 开放性肾损伤：手术探查。

(2) 闭合性肾损伤：严重裂伤、肾碎裂及肾蒂损伤需尽早经腹行手术。行①肾修补术；②部分肾切除术；③肾切除术。

保守治疗期间，以下情况需行手术治疗：①经积极抗休克治疗后生命体征仍未改善；②血尿逐渐加重，血红蛋白和血细胞比容继续降低；③有腹腔脏器损伤可能。

四、思考题

1. 肾损伤的诊断要点、怎样进行早期诊断？
2. 肾损伤的病理分型。
3. 肾损伤的处理原则。

尿道损伤

一、目的和要求

1. 尿道损伤的病因及病理分型。
2. 尿道损伤的临床表现及诊断方法。
3. 尿道损伤的治疗及预后。

二、见习准备与学时

1. 尿道损伤未手术病例，或最近手术后的病例。
2. 肾损伤的X线片、B超、CT和MRI等资料。
3. 学时 2学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习尿道损伤的病例。

(一) 询问病史

1. 现病史：询问疾病的发生（前后尿道不同的受伤机制）、发展、治疗过程，以及相关症状（血尿、血肿范围、疼痛、发热等）。
2. 既往史：与尿道损伤相关的、需要鉴别诊断的疾病等。

(二) 查体要点

1. 病人的一般状态：神情、步态、面容、生命体征等。
2. 是否有尿道外口滴血、是否有膀胱区膨隆、是否有血肿及其范围，是否有骨盆骨折等。

(三) 辅助检查

1. 血、尿常规，血生化，心电图和胸片等。
2. 泌尿系的B超、泌尿系平片（KUB）、骨盆片、静脉尿路造影技术（IVU）、CT、尿道造影检查。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据
 - (1) 尿道外伤史（骨盆骨折 骑跨伤）。
 - (2) 尿道外口滴血。
 - (3) 血尿常规、X线片、B超、尿道造影等检查。
2. 鉴别诊断：前列腺增生、尿道结石、尿道肿瘤等。

（五）治疗原则及方法

1. 紧急治疗：抗休克、观察生命体征、其他器官损伤的处理。

2. 手术治疗

（1）前尿道损伤：

1) 尿道挫伤和轻度裂伤：抗生素预防感染，留置尿管引流 1 周。

2) 尿道裂伤：留置尿管引流 1 周；导尿失败，即行经会阴尿道修补术，留置尿管 2~3 周。

3) 尿道断裂：经会阴尿道修补或断端吻合术，留置尿管 2~3 周，同时清除血肿。

4) 并发症的处理：①尿外渗：做皮肤切口引流外渗尿液，做膀胱穿刺造瘘，3 月后再行修补尿道。②尿道狭窄：拔除尿管后需行定期尿道扩张，对尿道狭窄可行经尿道切开或切除狭窄段的瘢痕组织，或经会阴切口行尿道吻合术。

（2）后尿道损伤：①早期处理：尿道会师术；耻骨上高位膀胱造瘘，3 月后再行尿道瘢痕切除尿道端端吻合术。②并发症处理：拔除尿管后每周尿道扩张一次，预防尿道狭窄。

四、思考题

1. 尿道损伤的诊断要点，前后尿道损伤的机制有何不同？

2. 尿道损伤的病理分型。

3. 尿道损伤的处理原则。

儿外科内容

先天性巨结肠

一、目的要求

1. 了解先天性巨结肠的病理分型。

2. 掌握先天性巨结肠发病特点，诊断方法。

3. 了解先天性巨结肠的临床特点及它们的治疗原则。

二、见习准备与学时

1. 先天性巨结肠未手术病例或增加手术后病例。

2. X 线钡灌肠。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习巨结肠病例。

（一）询问病史

重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（几天排一次大便及全身症状）。

（二）查体要点

肛诊的检查方法。

（三）辅助检查

1. X 线钡灌肠检查。

2. 直肠测压检查。

3. 直肠黏膜活检。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

（1）新生儿期多有急性肠梗阻表现，常于半个月后自行缓解，缓解十余天后出现排便困难，

腹胀，常三到七天不能自行排便，最多者可达十余天。肛诊可有裹手感，指出后出现爆发性排便。

(2) X线钡剂灌肠。

(3) 直肠肛管测压。

(4) 直肠活检。

(5) 组织化学检查方法。

2. 鉴别诊断

(1) 先天性肛门直肠畸形仔细望诊可辨认异常肛门，确诊常需肛诊及X线检查。

(2) 先天性肠闭锁或狭窄立位腹平片及X线钡剂灌肠可鉴别。

(3) 功能性肠梗阻X线钡灌肠可鉴别。

(4) 坏死性小肠结肠炎多与生后窒息、乏氧、休克等原因有关，与先天性巨结肠合并小肠结肠炎很难鉴别。

(5) 继发性巨结肠因器质性病变造成，常见于先天性肛门直肠狭窄、直肠外肿物压迫等，肛诊及CT可鉴别。

(6) 先天性乙状结肠冗长症X线钡剂灌肠可鉴别

(五) 治疗原则及方法

1. 非手术治疗包括清洁洗肠、扩肛等。

2. 手术治疗

(1) 肠造瘘术是在非手术治疗无效、又不能实施根治性手术时的过渡性治疗措施。

(2) 根治性手术

A. 经肛门直肠肌鞘内乙状结肠拖出术。

B. 腹腔镜辅助腹会阴直肠肌鞘内乙状结肠拖出术。

四、思考题

1. 巨结肠的诊断要点、怎样进行早期诊断？

2. 巨结肠的病理分型。

3. 大肠与小肠手术不同之处。

阑尾炎

一、目的要求

1. 了解阑尾炎的病理和临床分类。

2. 掌握急性阑尾炎的病史采集、体格检查、诊断、鉴别诊断和治疗方法。

3. 熟悉各型阑尾炎的临床表现和治疗原则。

4. 了解特殊类型阑尾炎的临床特点和处理原则。

二、见习准备与学时

1. 阑尾炎手术病例，或增加未手术病例。

2. B超。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习阑尾炎病例。

(一) 询问病史 重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状(呕吐、腹泻及发热)。

（二）查体要点

麦氏点的压痛和反跳痛，腰大肌试验、闭孔内肌试验、结肠充气试验。

（三）辅助检查

1. 三大常规。

2. B超。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

（1）诊断要点根据典型的腹痛史，固定的右下腹压痛、肌紧张及反跳痛，即可诊断为阑尾炎。

（2）B超亦可确诊。

2. 鉴别诊断

（1）急性肠系膜淋巴结炎多与上感伴随，右下腹可有压痛但不固定。可以高热，但无肌紧张等。

（2）急性胃肠炎有饮食不洁史，压痛多左下腹重，不固定。便常规检查可见大量白细胞和脓球。

（3）右髂窝脓肿一般位于腹股沟管内侧，较阑尾脓肿的位置偏低，患儿髋部呈屈曲状，B超或CT可确诊。

（4）梅克尔憩室位置常靠近脐部，常有便血史。憩室穿孔不易鉴别。可行^{99m}Tc扫描确诊。

（五）治疗原则及方法

1. 非手术治疗适于单纯性阑尾炎。抗生素治疗。

2. 手术治疗适于所有类型的阑尾炎。

（1）腹腔镜阑尾切除术。

（2）麦氏口阑尾切除术。

四、思考题

1. 阑尾炎的诊断要点、怎样进行早期诊断？

2. 阑尾炎有哪几种病理分型？

3. 小儿阑尾炎与成人阑尾炎的不同点？

4. 阑尾切除的手术适应症和阑尾脓肿的治疗原则。

5. 急性阑尾炎与其他急腹症的鉴别诊断（如右输尿管结石，右侧妇科疾病等）。

鞘膜积液

一、目的要求

1. 了解睾丸鞘膜积液临床分类。

2. 掌握病史采集、体格检查、诊断、鉴别诊断和治疗方法。

3. 熟悉各型鞘膜积液的临床表现和治疗原则。

4. 了解交通性鞘膜积液的临床特点和处理原则。

二、见习准备与学时

1. 手术病例，或增加未手术病例。

2. B超。

3. 学时 2学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习鞘膜积液病例。

（一）询问病史 重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状。

（二）查体要点

腹压增大（哭闹）阴囊肿物增大和平卧肿物消失。

（三）辅助检查

1．三大常规。

2．B超。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

2. 鉴别诊断

（五）治疗原则及方法

1. 手术治疗。

（1）传统手术。

（2）腹腔镜手术（优缺点）。

先天性肥厚性幽门狭窄

一、目的要求

1. 了解先天性肥厚性幽门狭窄的发病时间，临床表现。

2. 掌握先天性肥厚性幽门狭窄的手术方法。

3. 掌握先天性肥厚性幽门狭窄的诊断和鉴别诊断要点。

二、见习准备与学时

1. 先天性肥厚性幽门狭窄手术病例，或增加未手术病例。

2. X线上消化道造影。

3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习先天性肥厚性幽门狭窄病例。

（一）询问病史

重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（呕吐的性质，呕吐物的颜色、呕吐出现的时间及全身症状）。

（二）查体要点

腹部检查及腹部包快的检查方法。

（三）辅助检查

X线上消化道造影。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断注意依据

（1）出生后常于十余天出现呕吐，呕吐物为白色胃内容物，不含胆汁，可为喷射性呕吐。腹部触诊可于右上腹腹直肌外缘处触摸到肿物，可移动。

（2）X线上消化道造影。

（3）B超。

2. 鉴别诊断

- (1) 幽门痉挛阿托品可治疗痊愈。
- (2) 幽门前瓣膜 X 线上消化道造影可鉴别。
- (3) 胃扭转 X 线上消化道造影可鉴别。
- (4) 胃食管反流 X 线上消化道造影可鉴别。
- (5) 喂养不当喂奶后轻拍后背使胃内积气排出即可治疗。

(五) 治疗原则及方法

幽门环肌切口术。

四、思考题

- 1. 先天性肥厚性幽门狭窄的诊断要点、怎样进行早期诊断？
- 2. 先天性肥厚性幽门狭窄的术式。

胆道闭锁

一、目的要求

掌握胆道闭锁的病理分型、诊断和治疗。

二、见习准备与学时

- 1. 胆道闭锁未手术病例，或增加手术后病例。
- 2. 核磁共振、CT、B 超及血生化。
- 3. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习胆道闭锁病例。

(一) 询问病史 重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（巩膜、皮肤的颜色及大便的颜色）。

(二) 查体要点

肝脏的大小、质地。

(三) 辅助检查

核磁共振、CT、B 超及血生化。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

(1) 出生后出现顽固性黄染，白陶土样便。尿色呈深黄色。随着病情的逐渐发展可触到质硬、增大的肝脏。

(2) 血生化、B 超、CT、磁共振及 99mTC 扫描。

2. 鉴别诊断

- (1) 新生儿肝炎。
- (2) 新生儿溶血症。
- (3) 哺乳性黄疸。
- (4) 先天性胆总管扩张症。

(五) 治疗原则及方法

手术是唯一的治疗方法，但远期疗效不佳。

四、思考题

1. 胆道闭锁的诊断要点、怎样进行早期诊断？
2. 胆道闭锁有哪几种病理分型？

肠闭锁

一、目的要求

掌握肠闭锁的各种分型。熟悉其临床表现，掌握其临床诊断思路，各种肠闭锁的 X 片特点和治疗原则。

二、见习准备与学时

1. 肠闭锁手术病例，或增加未手术病例。
2. X 线立位腹平片。
3. 学时 2 学时。

三、见习内容及方法

带教老师带领学生见习肠闭锁病例。

（一）询问病史 重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（呕吐的性质，呕吐物的颜色、呕吐出现的时间及及生后是否排便）。

（二）查体要点

肠闭锁的肠形、蠕动波、肠鸣音。

（三）辅助检查

X 线立位腹平片。

（四）诊断与鉴别诊断

1. 诊断主要依据

（1）出生后没有胎便，进食水后出现呕吐，任何非手术治疗均无缓解。依据不同部位的梗阻出现不同部位的腹胀。

（2）X 线立位腹平片。

2. 鉴别诊断

（1）先天性巨结肠 X 线立位腹平片及 X 线钡剂灌肠可鉴别。

（2）肠旋转不良 X 线胃肠造影可鉴别。

（五）治疗原则及方法

手术治疗是唯一的治疗方法。针对不同类型的肠闭锁行不同的术式。

四、思考题

1. 肠闭锁的诊断要点、怎样进行早期诊断？
2. 肠闭锁分为哪几种类型？

尿道下裂

一、目的要求

1. 掌握尿道下裂的分型。
2. 了解尿道下裂的手术方法。

二、见习准备与学时

1. 尿道下裂未手术病例，或增加手术后病例。

2. 学时 2 学时。

三、见习内容

带教老师带领学生见习尿道下裂病例。

（一）询问病史 重点询问疾病的发生、发展、治疗过程，以及相关症状（排尿的位置及尿线的走向）。

（二）查体要点

阴茎的外观，外尿道口的位置，阴茎下弯的程度。

（三）辅助检查

尿常规。

（四）诊断与鉴别诊断

出生后发现异位尿道口排尿，阴茎向腹侧弯曲，尿线常及脚面。通过望诊即可做到。

四、思考题

1. 尿道下裂的诊断要点？

2. 尿道下裂有哪几种分型？

3. 尿道的正常解剖。

4. 保留尿道板对手术成功的意义。

妇产科学见习指导

妇产科见习是对课堂理论教学的重要巩固和补充,根据教学大纲的要求,初步掌握妇产科常见疾病的症状、临床表现、诊断及处理原则,各医院对本见习指导所列举的内容,可通过病房查房、讨论典型病历、小讲课、观看录像等方式,并结合自身实际情况做好临床见习工作。

妇科病史采集及检查方法

一、目的要求

1. 熟悉采集妇科病史的基本方法,学习妇科疾病的主要症状,根据症状追问病史,结合病史进行分析。

2. 学习做外阴视诊、阴道窥器检查、双合诊、三合诊、直肠一腹部诊及常用之妇科特殊检查法。

二、学时数: 2

三、见习准备

1. 准备妇科门诊病人 3-4 人。

2. 准备妇科常用的检查物品。

四、见习内容

(一) 病史内容

1. 一般项目与内科相同。

2. 主诉: 描写就诊之主要症状(如下腹肿块, 阴道出血, 不孕, 腹痛等)及时间(要求言简意赅, 控制在 20 字以内)。

3. 现病史: 描写主诉症状的发展过程, 起病时的情况及伴有之症状, 对鉴别诊断有关的阴性症状, 治疗经过。

4. 既往史: 指患者过去的健康和疾病情况。

5. 月经史: 初潮年龄、月经周期及经期、经量, 末次月经时间、绝经年龄等。

6. 婚育史: 婚次及每次结婚年龄, 是否近亲结婚, 男方健康状况, 有无性病史。生育情况包括足月产、早产、流产次数及现存子女数。分娩方式、有无难产史、有无产后出血及产褥感染史。末次流产或分娩日期, 采取的计划生育措施。

7. 个人史: 生活和居住情况, 出生地和曾居住地区, 有无烟酒嗜好。

8. 家族史: 父母、兄弟姐妹及子女健康情况, 有无遗传性疾病, 可能与遗传有关的疾病(如糖尿病、高血压及肿瘤等)以及传染病等。

(二) 查体:

1. 全身检查顺序与内科相同, 腹部情况除对肝脾描写外其余见妇科情况。

2. 腹部检查: 腹型大小形状是否对称, 有无瘢痕, 静脉曲张、妊娠纹, 有无压痛及肌紧张, 腹水征等, 肿块(大小、部位、形状、活动度、硬度与表面光滑或不平、有无压痛)。叩诊注意鼓音和浊音分布, 有无移动性浊音, 与周围脏器的关系。

3. 妇科检查: 检查前先排空膀胱, 不能自动排空者应导尿, 如阴道出血应消毒外阴后用消毒器械检查, 患者取膀胱截石位, 使病人肌肉松弛。(未婚者作直肠一腹部诊, 禁作窥器检查及阴道指诊), 具体方法。

窥器检查: ① 放置和取出方法: 将窥器合拢, 沾润滑剂或生理盐水, 左手分开大小阴唇, 右

手斜持窥器，沿阴道侧后壁缓缓插入，边推进边展开窥器两叶，暴露宫颈。拟作阴道涂片或细胞学检查则不宜用润滑剂。

阴道双合诊检查：检查者用左手或右手带手套，用中食指缓缓由后壁插入阴道，应注意阴道宽度、长短、粘膜情况，皱襞是否存在，有无触痛、疤痕、畸形、肿物。子宫颈：是否肥大、形状、位置、硬度、光滑度、疤痕、畸形、触痛，接触性出血、有否有举痛等。穹隆部情况：是否空虚、饱满。子宫体：置于阴道的手与在腹壁的手互相配合，使子宫持于两手之间，了解其大小、位置(正常子宫位置是前倾略前屈位)、形状、硬度、活动度、压痛。输卵管卵巢：沿子宫向两侧，检查附件有无增粗、压痛、肿物和子宫的关系。子宫旁组织：有无增厚及压痛。

阴道、直肠、腹壁三合诊：食指在阴道内，中括在直肠肛门内，另一手在腹壁上。此法能更清楚地检查盆腔情况，并了解到阴道和直肠间隔、子宫直肠凹陷情况，子宫后壁及宫骶韧带及双侧盆壁的情况。

直肠腹部检查(用于未婚女子或阴遭闭锁等)：一手放在腹壁，食指入直肠。

4. 特殊检查

(1) 阴道分泌物：白带多者在阴道检查前用棉拭子取出阴道或穹隆之分泌物进行化验(如滴虫、霉菌、细菌性阴道病等)。

(2) 宫颈双筛：查找癌细胞及是否有高危 HPV 感染，均于检查前以窥器取出标本后再行阴道检查(双筛时一般下行宫颈 TCT 检查, 再行 HPV 采样;同时取材的除外)。

(3) 诊断性刮宫及宫颈活检：主要检查子宫内膜情况帮助判断功血的类型或是否为子宫内膜癌及宫颈癌前病变或宫颈癌。

(4) 物理诊断：B 型超声波检查，鉴别盆腔肿块情况及早孕、葡萄胎等。

(三) 记录：

外阴：发育情况及婚产类型，有异常发现时记述。

阴道：是否通畅，粘膜情况、分泌物量、色、性状，有无臭味。

子宫颈：大小、硬度、有无糜烂、撕裂、息肉、腺囊肿、有无接触性出血、举痛。

子宫：位置、大小、硬度、活动度、有无压痛。

附件：有无肿块、增厚、压痛。如有肿物，记录其位置大小、硬度、表面光滑与否、活动度，以及与子宫及盆壁关系，左右两侧情况分别记录之。

(四) 妇科疾病的常见症状

1. 下腹疼痛：部位、性质、程度、发作和持续时间、疼痛诱因等。
2. 阴道分泌物异常：性质、量、色、气味等。
3. 阴道异常出血或月经紊乱：周期、经期、经量、不规则出血、接触出血等。
4. 外阴瘙痒。
5. 下腹肿物：部位、大小、活动度、软硬度、压痛、表面是否光滑，应除外妊娠子宫及膀胱充盈。

五、思考题

1. 妇科检查常用的检查方法
2. 妇科疾病常见的症状

子宫肌瘤及卵巢肿瘤

一、目的要求

1. 熟悉妇科常见盆腔肿块之鉴别要点。
2. 熟悉常见子宫肿瘤及卵巢肿瘤之临床特征及鉴别诊断、常见的治疗方法。

二、学时数：4

三、见习准备

1. 查房选择子宫肌瘤及卵巢肿瘤典型病人各 1 人。
2. 准备改患者的病历及辅助检查报告结果。

四、见习内容

(一) 子宫肌瘤

1. 子宫肌瘤的询问病史要点：患者的年龄，生育情况，月经改变情况；经量增多、经期延长、不规则出血的具体情况，有无贫血及其他压迫症状情况。出血多者可继发贫血症状。

2. 查体情况：较大肌瘤可在下腹部扪及实质性不规则肿块，妇科检查子宫增大，表面有不规则的单个或多个结节状突起，浆膜下肌瘤突出于子宫表面或有蒂相连，粘膜下肌瘤位于宫腔内者子宫均匀性增大，脱出于宫颈外口者，窥器检查即可看到宫颈口处肿物，粉红色，表面光滑，宫颈四周边缘清晰，若伴感染时可有坏死、出血及脓性分泌物。

3. 辅助检查：血常规、凝血实验、肝肾功能、B 超检查等。

4. 诊断及鉴别诊断：除以上典型的症状外，查子宫增大、硬而不规则、粘膜下肌瘤可均匀增大，浆膜下肌瘤应与卵巢肿物鉴别。

5. 处理原则

(1) 年近绝经、肿瘤小于 2 个月妊娠子宫大小，临床症状不明显者，可随访观察。

(2) 生育年龄无子女可以行肌瘤剔除术。

(3) 症状严重、肌瘤较大或肌瘤生长较快怀疑有恶变者，行子宫次全或全切术。可经腹、经阴道、宫腔镜或腹腔镜下手术。

(二) 卵巢肿瘤

1. 卵巢肿瘤病史询问及查体

(1) 病史询问：年龄、肿物发展之年限、生长部位，起初发展之大小、活动度、软硬度有否压痛，生长快慢，有否急性腹痛，肿物突然长大、缩小，发冷发烧等、发现肿物后有否月经改变，有否再怀孕分娩，大小便改变，身体消瘦等一般情况改变。

(2) 查体：注意腹形及肿物大小、软硬度、表面是否光滑、界限是否清楚，能否自由活动或推动，有无静脉曲张、有否腹水征，鼓音在身体的哪方，有无血管杂音、胎心音、胎动等，注意与上腹部及腹膜后肿物鉴别。

(3) 阴道检查：子宫位置、穹隆是否饱满、估计肿物来自附件哪一侧、推动肿物时子宫是否活动，有并发症者注意压痛来自何方、是否有扭转，如张力较大与子宫有粘连的肿物，注意和子宫肌瘤或妊娠子宫相鉴别。

2. 辅助检查：B 超、肿瘤标记物（CA125、AFP、HCG、性激素、CT 检查、腹水细胞学检查等）

3. 诊断及鉴别诊断

根据患者的病史、临床表现、腹部检查及妇科检查情况、辅助检查结果可初步作出诊断，根据病理结果可进一步判断卵巢肿瘤的具体类型。

注意与下列疾病鉴别：妊娠子宫；子宫肌瘤、结核性腹膜炎。

4. 处理：卵巢肿瘤首选手术治疗，但考虑生理性囊肿可以观察，具体的手术方式要根据肿瘤的

性质、患者的年龄及生育要求进行个体化治疗。

五、思考题

1. 子宫肌瘤的常见症状有哪些
2. 卵巢肿瘤的临床表现特点
3. 卵巢肿瘤早期诊断困难的原因

宫颈癌

一、目的要求

1. 熟悉宫颈癌的发病高危因素、常见症状、临床表现及常见的诊断学方法。
2. 初步了解宫颈癌与宫颈癌前病变的区别，鉴别方法。

二、学时数：2

三、见习准备

1. 选择典型宫颈癌患者。
2. 准备宫颈细胞学检查的物品、宫颈活组织检查的物品。

四、见习内容

（一）病史询问要点

1. 宫颈上皮内瘤变及早期浸润癌 多数无特殊症状。部分患者有白带增多、接触性出血（性生活或妇科检查后）。

2. 宫颈浸润癌 一般均有阴道流血及阴道分泌物增多的症状。

（1）阴道流血 患者常表现为接触性出血，出血量的多少视病灶大小、侵及间质血管的情况而定。早期阴道流血量少，可仅表现为白带带血或阴道点滴样出血；晚期病例病灶大，表现为大量阴道流血。

（2）阴道分泌物增多 多数宫颈浸润癌患者常主诉阴道分泌物增多，白色或血性，稀薄如水样，有腥臭。合并感染时出现大量脓性或米汤样恶臭阴道分泌物。

（3）晚期癌的症状 压迫输尿管或直肠，下肢肿痛等；输尿管梗阻、肾盂积水，尿毒症；消瘦、发热、全身衰竭。

3. 既往病史及治疗经过。

（二）体格检查要点

1. 一般检查。

2. 妇科检查：宫颈上皮内瘤变及早期浸润癌 宫颈可呈光滑或糜烂或宫颈息肉样改变。随着宫颈浸润癌的发展，可表现为息肉状、菜花状、溃疡型或桶状。侵及宫旁时可扪及宫旁组织增厚，结节状，若浸润达盆壁，则形成冰冻骨盆。

（三）继续检查项目

宫颈刮片细胞学检查、阴道镜检查、宫颈活检及宫颈管搔刮术、宫颈锥形切除术

（四）诊断依据

应根据症状、体征、全身检查、三合诊检查及以下辅助检查进行诊断。CIN 及早期宫颈癌的诊断宜采用三阶梯技术，即细胞学检查→阴道镜检查→病理学检查。

（1）宫颈刮片细胞学检查

（2）阴道镜检查

（3）宫颈活检及宫颈管搔刮术 是确诊 CIN 和宫颈癌的方法。

(4) 宫颈锥形切除术 细胞学多次阳性，而阴道镜检查 and 宫颈活检阴性或活检为高级别 CIN 但不排除浸润癌时应行诊断性宫颈锥形切除术。

(五) 鉴别诊断：宫颈良性疾病，如宫颈柱状上皮异位、宫颈息肉、宫颈子宫内膜异位症、宫颈结核性溃疡等；宫颈良性肿瘤如宫颈肌瘤。

(六) 临床治疗：根据疾病的临床分期决定具体的治疗方案。

(七) 教师总结：

1. 宫颈癌主要发病原因是高危型 HPV 感染，其发病相关因素有性生活紊乱、早产、多产等
2. 宫颈癌的好发部位在宫颈移行带区，接触性阴道流血是其常见临床表现
3. 宫颈癌发生发展过程为不典型增生→原位癌→微小浸润癌→浸润癌
4. 宫颈刮片细胞学检查是主要筛查手段，阴道镜检及 HPV 检测有助于诊断，宫颈多点活检和颈管搔刮病理检查是确诊依据
5. 手术治疗适合于 IA~IIA 期，IIB 期以上患者则以放射治疗为主

五、思考题

1. 宫颈癌的主要辅助检查手段方法和意义
2. 宫颈癌的病因及预防

子宫内膜癌

一、目的要求

1. 了解子宫内膜癌发病的相关因素。
2. 熟悉子宫内膜癌的常见症状、最常见的诊断方法
3. 了解掌握子宫内膜癌分期、治疗方法。

二、学时:2

三、见习准备

1. 准备典型子宫内膜癌病人
2. 准备分段诊刮的物品及器械

四、内容及方式

1. 查房选择典型子宫内膜癌患者及需要行分段诊刮的患者。
2. 对患者的临床资料进行分析，结合病例进行讨论。
3. 观看分段诊刮的手术过程
4. 教师总结。

病史采集

(一) 病史询问要点

1. 有无月经紊乱、经量增多、阴道不规则流血。是否为绝经后阴道流血。
2. 是否有下腹及腰骶部疼痛，并下肢和足部放射。
3. 近期是否有体重下降。
4. 询问月经情况，月经初潮、绝经年龄、是否长期应用雌激素替代治疗。
5. 询问恶性肿瘤家族史，高血压、肥胖和糖尿病史。

(二) 体格检查要点

1. 一般检查 注意血压、体重，有无贫血。

2. 腹部检查 腹部是否膨隆，有无包块。如有包块要检查包块的位置、大小、质地、表面光滑度、活动度、有无压痛。

3. 妇科检查 早期子宫大小正常，随着疾病的发展，子宫增大、稍软。肿瘤累及宫颈并向周围浸润，则子宫固定，在宫旁扪及增厚或结节状组织。晚期可见癌组织自宫颈口脱出，色紫红、质脆、触之易出血。如合并宫腔积脓，子宫增大、变软，宫颈口可有液体流出。

(三)、辅助检查：阴道后穹隆或宫颈管内吸取分泌物涂片找癌细胞、B超、子宫内膜和宫颈内膜的分段诊刮、宫腔镜检查、CT 和 MRI

(四) 分析患者的有关资料，观看诊断性刮宫的操作过程。

(五) 诊断依据：有阴道绝经后不规则阴道流血病史或月经紊乱病史，妇科检查情况，子宫内膜和宫颈内膜的分段诊刮病理结，B超、CT 等辅助检查结果。

(六) 鉴别诊断：围绝经期功血、老年性子官内膜炎及阴道炎、子宫粘膜下肌瘤或内膜息肉、宫颈管癌、子宫肉瘤及输卵管癌。

(七) 临床治疗：子宫内膜癌的治疗原则是以手术为主的综合治疗。根据手术-病理分期及是否有组织病理学高危因素，采用不同的辅助治疗方法。对晚期和不能耐受手术者，采用放疗、化疗及激素治疗。

五、思考题

1. 子宫内膜癌典型的临床症状
2. 确诊子宫内膜癌的最常用方法
3. 子宫内膜癌的治疗方法

产前检查

一、目的要求

1. 重点掌握四步触诊法、骨盆外测量的操作方法。
2. 掌握各妊娠阶段的检查内容，计算妊娠周数推算预产期。
3. 了解胎产式、胎先露、胎方位的定义及产前检查的内容。

二、学时数:2

三、见习准备

1. 产前检查的孕妇 1-2 人。
2. 查体所需皮尺、骨盆外测量器。

四、见习内容

(一) 产前检查的主要意义：定期产前检查，可全面了解孕妇妊娠过程和健康情况，可以及早发现和治疗并发症（如妊高症、妊娠合并心脏病），可以及时发现和纠正异常胎位，可更早发现胎儿畸形，从而终止妊娠并可结合孕妇具体情况，确定分娩方法。

(二) 产前检查时间：于妊娠 20 周-28 周每周检查一次，妊娠 28 周后没两周检查一次，最后一个月每周检查一次，如发现异常情况应增加检查次数。

(三) 产前检查的内容及方法

1. 病史

- (1) 年龄
- (2) 职业

- (3) 推算预产期
- (4) 月经史和孕产史
- (5) 既往史和手术史
- (6) 本次妊娠过程
- (7) 家族史
- (8) 丈夫健康情况（着重询问有无遗传性疾病等）

2. 全身检查

- (1) 孕妇的发育、营养、精神状态
- (2) 步态、身高
- (3) 心脏检查
- (4) 脊柱、下肢有无畸形
- (5) 乳房发育情况、乳头大小、有无乳头凹陷，如何纠正。
- (6) 测量血压（正常血压不超过 140/90mmHg）
- (7) 检查有无水肿
- (8) 测量体重：妊娠晚期每周不超过 500g

3. 产科检查 包括腹部检查、骨产道检查、阴道检查和肛门检查

- (1) 腹部检查 孕妇排空膀胱，仰卧屈膝

1) 视诊 腹部形状和大小

2) 触诊 测宫高腹围——皮尺一端放在耻骨联合上缘中点，另一端贴腹壁沿子宫弧度到子宫底最高点为宫高。皮尺经脐绕腹 1 周为腹围。

3) 四步触诊：

第一步 检查者双手置于宫底，手测宫底高度……。

第二步 检查者双手掌分别置于孕妇腹壁左右侧，轻轻深按进行检查

第三步 检查者右手拇指与其他四指分开，置于耻骨联合上方握住胎儿先露部……..

第四步 检查者左右手分别置于胎先露部的两侧，沿骨盆入口向下深按……..

4) 听诊：胎心在靠近胎背上方的孕妇腹壁上听的最清楚。正常胎心率。

- (2) 骨产道检查 包括骨盆外测量和骨盆内测量

1) 骨盆外测量

①髂棘间径：两髂前上棘外侧缘之间的距离，正常值 23-26cm。

②髂嵴间径：量髂嵴外缘最宽距离，正常值 25-28cm。

③骶耻外径：耻骨联合上缘中点至第五腰椎棘突下凹陷的距离，正常值 18-20cm。

④坐骨结节间径：两坐骨结节内侧缘之间的距离，正常值 8-9cm。

⑤出口后矢状径：骶骨尖端至坐骨结节间径中点距离，平均值 9cm，与坐骨结节间径之和大于

15 可阴道分娩。

⑥耻骨弓角度

2) 骨盆内测量

①对角径

②坐骨棘间径

③坐骨切迹

- (3) 阴道检查

(4) 肛门指诊检查

五、思考题

1. 产前检查的目的，从何时开始进行产前检查，孕期内应怎样进行产前检查。
2. 如何评估孕周及是否为高危妊娠。

正常分娩

一、目的要求

1. 了解分娩的动因。
2. 熟悉决定分娩的因素。
3. 掌握枕先露的分娩机制。
4. 掌握第一、二、三产程的临床经过及处理。

二、学时数:4

三、见习准备

1. 已进入产程产妇 1 例（如无合适产妇，可请同学们观看录像）
2. 进入产房所需帽子、口罩、鞋套等。

四、见习内容

1. 体格检查要点：

（1）第一产程：

- 1) 规律宫缩：随产程进展，持续时间渐长且强度增加，间歇期渐短。
- 2) 宫口扩张：
 - ①潜伏期：平均每 2-3 小时扩张 1cm，需 8 小时，最大时限 16 小时；
 - ②活跃期：需 4 小时，最大时限 8 小时；
- 3) 胎头下降：坐骨棘平面是判断胎头高低的标志。
- 4) 胎心监测。

（2）第二产程：监测胎心；指导产妇屏气；接产准备；接产（会阴撕裂诱因；接产要领；接产步骤；会阴切开）。

（3）第三产程：新生儿处理；协助胎盘娩出；检查胎盘、胎膜；检查软产道；预防产后出血。

五、思考题

1. 简述第一产程潜伏期、活跃期特点。
2. 叙述第二产程接产步骤。

流产

一、目的要求

1. 了解流产的病因及病理。
2. 熟悉流产的临床表现及自然流产的临床类型。
3. 熟悉自然流产的诊断及处理。

二、学时数:2

三、见习准备

1. 选择流产病人 1-2 例

四、见习内容

（一）病史

1. 有无停经史和反复流产史。
2. 有无早孕反应、阴道流血，阴道出血量及持续时间。
3. 有无阴道排液及妊娠物排出。
4. 有无腹痛，腹痛部位、性质及程度。
5. 有无发热、阴道分泌物性状及有无臭味。

（二）体格检查

1. 一般情况：体温、脉搏、呼吸、血压。
2. 有无贫血及感染征象。
3. 妇科检查：注意宫口是否扩张、羊膜囊是否膨出、有无妊娠物堵塞于宫口内；子宫大小与停经周数是否相符合，有无压痛；双侧附件有无压痛、增厚或包块。
4. 疑为先兆流产者操作应轻柔。

（三）辅助检查

B 型超声检查

（四）诊断及依据

1. 据临床表现鉴别诊断流产的类型：先兆流产、难免流产、不全流产、完全流产。
2. 自然流产应与异位妊娠、葡萄胎、功能失调性子宫出血及子宫肌瘤相鉴别。

（五）治疗原则

根据流产的类型给予相应的对症处理。

五、思考题

1. 自然流产的临床类型。
2. 自然流产各临床类型的鉴别诊断及处理原则。

输卵管妊娠

一、目的要求

1. 了解输卵管妊娠的病因及病理。
2. 熟悉输卵管妊娠的临床表现、诊断及鉴别诊断。
3. 熟悉输卵管妊娠的治疗原则。

二、学时数：2

三、见习准备

1. 输卵管妊娠患者及其病历 1-2 例
2. 患者的血 HCG 检查及 B 型超声检查

四、见习内容

（一）病史：

1. 有无停经史及早孕反应。
2. 有无腹痛、腹痛的部位、性质，腹痛时有无恶心呕吐。
3. 有无阴道出血，颜色、出血量、出血时有无组织物排出。
4. 有无晕厥与休克。
5. 诊治经过及治疗结果。

(二) 体格检查、症状及体征:

1. 一般情况: 体温、脉搏、呼吸、血压 (有无贫血貌、有无休克表现)。
2. 腹部检查: 有无下腹压痛、反跳痛、肌紧张; 有无移动性浊音; 有无下腹包块。
3. 盆腔检查:
 - 1) 有无胀大的输卵管及附件区有无压痛;
 - 2) 阴道后穹窿是否饱满, 有无压痛;
 - 3) 宫颈有无举痛或摇摆痛;
 - 4) 子宫是否有漂浮感;

(三) 辅助检查: 妊娠试验; 超声检查

(四) 诊断及依据

1. 诊断: 异位妊娠
2. 依据:
 - 1) 停经史、阴道出血、下腹痛等病史
 - 2) 妊娠试验阳性、B 超附件区包块
3. 鉴别诊断: 与流产、急性输卵管炎、急性阑尾炎、黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转相鉴别。

(五) 治疗原则

1. 药物治疗。
2. 手术治疗: 保守及根治。

五、思考题

1. 输卵管妊娠的诊断标准。
2. 输卵管妊娠的治疗原则。
3. 结合本病例, 提出治疗方案。

妊娠期高血压疾病

一、目的要求

1. 了解妊娠期高血压疾病的高危因素与病因、病理生理变化及对母儿的影响。
2. 熟悉妊娠期高血压疾病的分类及临床表现。
3. 掌握妊娠期高血压疾病的诊断及治疗。

二、学时数: 4

三、见习准备

1. 妊娠期高血压疾病子痫前期重度患者 1 例。
2. 典型病人的实验室检查、B 型超声、眼底检查等检查资料。

四、见习内容

(一) 病史

1. 有无患本病的高危因素: 初产妇、孕妇年龄过小或大于 35 岁、多胎妊娠、妊娠期高血压病史及家族史、糖尿病、肥胖、营养不良。
2. 血压升高的时间, 有无尿蛋白, 有无头痛、上腹不适、水肿、视力改变等。
3. 是否发生过抽搐。

(二) 体格检查

1. 一般情况: 体温、脉搏、呼吸、血压 (尤其注意血压的测量)。

2. 测量宫高腹围，水肿的程度。

（三）辅助检查：血液检查；肝肾功能测定；尿液检查；眼底检查；其他：心电图、超声心动图、胎盘功能、胎儿成熟度。

（四）诊断及依据

根据病史、临床表现及实验室检查进行诊断，并做出临床分类。

（五）治疗原则

1. 妊娠期高血压：休息、镇静、密切监护母儿状态、间断吸氧、饮食治疗。

2. 子痫前期：应住院治疗，防止子痫及并发症发生。原则为：休息、镇静、解痉、降压、合理扩容和必要时利尿，密切监测母儿状态、适时终止妊娠。

3. 子痫的处理：控制抽搐，纠正缺氧和酸中毒，控制血压，抽搐控制后终止妊娠。

五、思考题

1. 叙述妊娠期高血压疾病的临床分类。

2. 硫酸镁在妊娠期高血压疾病应用中的注意事项。

3. 针对病人诊断为妊娠期高血压疾病子痫前期重度，简述处理原则。

妊娠期糖尿病

一、目的要求

1. 了解妊娠期糖代谢的特点，妊娠对糖尿病的影响。

2. 熟悉糖尿病对妊娠的影响，妊娠合并糖尿病的分期。

3. 掌握妊娠期糖尿病的诊断和处理原则。

二、学时数：2

三、见习准备

1. 妊娠期糖尿病患者 1-2 例。

2. 典型病人的实验室检查。

四、见习内容

（一）病史

1. 是否有糖尿病家族史，年龄是否大于 30 岁、肥胖。

2. 是否有巨大胎儿分娩史、无原因的反复流产史、死胎、死产、足月新生儿呼吸窘迫综合征儿分娩史、胎儿畸形史等。

3. 妊娠期有无三多症状，有无外阴阴道假丝酵母菌感染反复发作。

（二）体格检查

1. 一般情况：体温、脉搏、呼吸、血压。

2. 测量宫高腹围，根据彩超胎儿检查估计胎儿大小。

（三）辅助检查

尿糖测定；空腹血糖测定；糖筛查试验；OGTT 试验；

（四）诊断及依据

根据病史、临床表现及实验室检查进行诊断。

（五）治疗原则

1. 糖尿病患者可否妊娠的指标；

2. 糖代谢异常孕妇的管理;
3. 孕期母子监护;
4. 分娩时机;
5. 分娩方式;
6. 分娩期处理: 一般处理; 阴道分娩; 剖宫产; 产后处理; 新生儿出生时处理

五、思考题

1. 妊娠期糖尿病的诊断标准。
2. 针对此 2 例病人下一步处理方案。

胎膜早破

一、目的要求

1. 了解胎膜早破的病因及诊断。
2. 熟悉胎膜早破对母儿的影响及预防。
3. 掌握胎膜早破的治疗。

二. 学时数: 2

三. 见习准备:

1. 选择胎膜早破患者 1 例

四. 见习内容

(一) 病史

1. 阴道流液的时间。
2. 阴道流液的量、颜色、性状。
3. 是否有腹痛及阴道出血。

(二) 体格检查

1. 一般情况: 体温、脉搏、呼吸、血压 (是否有发热、心率增快)。
2. 子宫体是否有压痛。
3. 肛诊将胎先露部上推, 可见阴道流液量增加。
4. 阴道窥器检查见后穹窿有羊水积聚或羊水自宫口流出, 阴道流液是否有臭味。

(三) 辅助检查

1. 阴道 PH 值测定、阴道液涂片检查、羊膜镜检查、胎儿纤维结合蛋白、羊膜腔感染检测。
2. B 型超声提示羊水量少。

(四) 诊断及依据

1. 诊断: 胎膜早破
2. 依据:

(1) 临床表现。

(2) 辅助检查 (包括阴道 PH 测定、阴道液涂片检查、羊膜镜检查、胎儿纤维结合蛋白、羊膜腔感染检测、超声检查)。

(五) 治疗原则:

1. 期待疗法: 适用于妊娠 28-35 周、胎膜早破不伴感染。
2. 终止妊娠:

(1)经阴道分娩：妊娠 35 周后，胎肺成熟，宫颈成熟，无禁忌症可引产。

(2)剖宫产：胎头高浮，胎位异常，宫颈不成熟，胎肺成熟，明显羊膜腔感染，伴有胎儿窘迫。

五、思考题：

1. 简述胎膜早破的治疗原则。

异常分娩

一、目的要求

(1)了解：产力异常的类型、原因。常见的软产道异常及处理。常见的胎儿发育异常如巨大胎儿、脑积水、无脑儿等的诊断和处理原则。

(2)熟悉：子宫收缩、不协调的原因，临床表现及处理。骨盆异常的分类、诊断。

(3)掌握：宫缩乏力的临床表现；宫缩乏力对母儿的影响预防及处理。骨盆异常对母儿的影响及处理。常见的胎儿先露及胎位异常如臀先露，肩先露，持续性枕后位及持续性枕横位的原因，临床表现，诊断及处理。

二. 学时数：2

三. 见习准备：

1. 分娩机制视频及分娩模型

四. 见习内容

(一) 体格检查

1. 一般情况：体温、脉搏、呼吸、血压。

2. 产科检查：宫高、腹围、胎心率及胎儿宫内状况。

(二)辅助检查：孕期 B 超检查；血液检查；肝肾功能测定；尿液检查；其他：心电图、胎盘功能、胎儿成熟度。

(三) 诊断及依据

1. 诊断：产力异常 产道异常 胎位异常

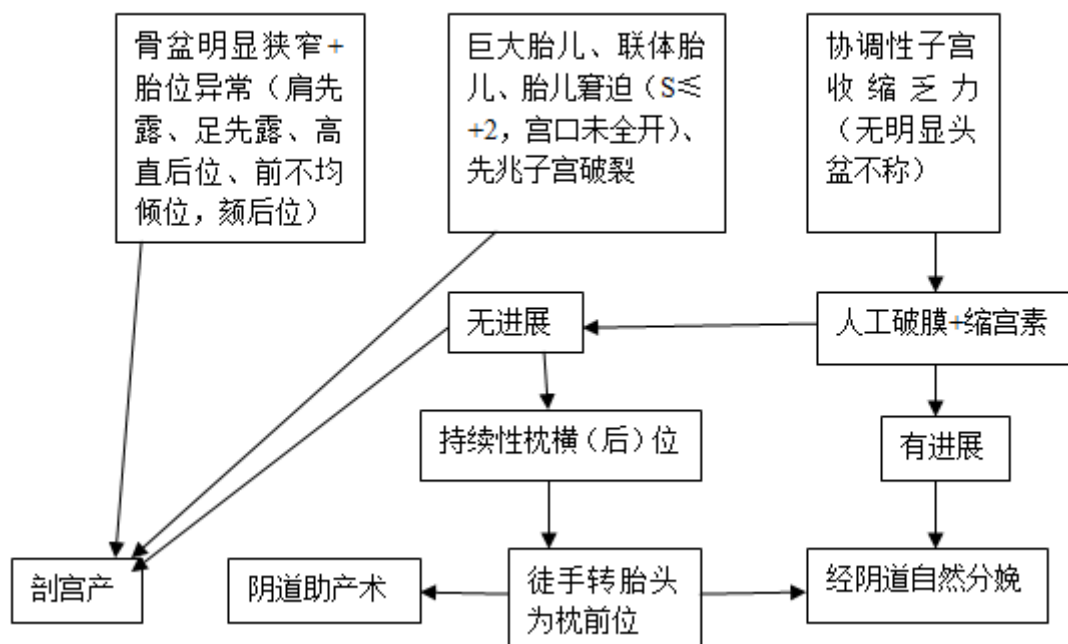
2. 依据：

(1)产妇出现全身衰竭的症状。(2)胎头下降受阻。(3)胎头水肿或血肿。(4)子宫收缩力异常。(5)胎膜早破。(6)胎儿窘迫。

(四) 处理

1. 一般处理：缓解产妇紧张状态，补足足够营养，防止尿潴留。

2. 产科处理见下图：



妊娠滋养细胞疾病

一、目的要求

- 1.了解：侵蚀性葡萄胎与绒癌的鉴别，临床表现，诊断与治疗原则。
- 2.掌握：葡萄胎的临床表现，处理与随访。

二、学时数:2

三、见习准备

- 1.葡萄胎患者 1 例

四、见习内容

1. 临床表现：停经后阴道出血；子宫异常增大、变软；妊娠呕吐；子痫前期征象；卵巢黄素化囊肿；腹痛；甲状腺功能亢进征象。

2. 处理：

- (1) 清宫：葡萄胎一经确诊，应及时清宫。
- (2) 卵巢黄素化囊肿的处理：囊肿在清除宫腔后会自行消退，一般不需处理。若发生急性蒂扭转，可在 B 超或腹腔镜下穿刺吸液。

(3) 预防性化疗：对具有高危因素和随访有困难的完全性葡萄胎患者，可考虑给予预防性化疗。

(4) 子宫切除术：对于年龄较大、无生育要求者可行全子宫切除术，双侧卵巢应保留。

3. 葡萄胎随访：定期 hCG 测定，葡萄胎清宫术后每周一次，直至连续 3 次阴性，以后每个月一次共 6 个月，然后再每 2 个月一次共 6 个月，自第一次阴性后共计 1 年；询问病史，包括月经情况，有无阴道流血、咳嗽、咳血等症状；妇科检查，必要时可选择 B 超，X 线胸片或 CT 检查。

4. 葡萄胎患者随访期间应严格避孕 1 年。hCG 呈对数下降者阴性后 6 个月可以妊娠，但对 hCG 下降缓慢者，应延长避孕时间。

五、思考题

1. 确诊葡萄胎后的处理。

2. 葡萄胎应如何随访。

不孕症

一、目的要求

1. 熟悉：不孕症的定义及相关因素。
2. 掌握：不孕症的检查程序及治疗。

二、学时:2

三、见习准备

1. 不孕症多媒体课件。
2. 辅助检查：基础体温测定表，B 超报告单，性激素报告单，输卵管 X 线造影等。

四、见习内容（女性不孕症）

1. 检查步骤：

- (1) 询问病史
- (2) 体格检查：注意检查第二性征及内外生殖器的发育情况。
- (3) 特殊检查：基础体温测定；B 超监测卵泡发育；基础激素水平测定；输卵管通畅度检查；宫腔镜检查；腹腔镜检查。

2. 治疗：

- (1) 治疗生殖器官器质性疾病，如输卵管、卵巢肿瘤、子宫病变等因素导致的不孕。
- (2) 诱发排卵：氯米芬、绒促性素、尿促性素等。

五、思考题

1. 女性不孕的特殊检查包括哪些内容。

正常产褥

一、目的要求

1. 了解：产褥期处理及保健。
2. 熟悉：产褥期母体变化；产褥期临床表现。

二、学时数：2

三、见习准备

1. 产后患者 1 例

四、见习内容

1. 产褥期母体变化：

- (1) 生殖系统变化：子宫、阴道、外阴及盆底组织变化。
- (2) 乳房的变化：主要变化是泌乳。
- (3) 循环系统及血液的变化：产后 72 小时内产妇循环血量增加 15%-25%，应注意预防心衰的发生，循环血量于产后 2-3 周恢复至未孕状态。

2. 产褥期的临床表现：

- (1) 生命体征：产后的体温多数在正常范围内。
- (2) 子宫复旧：胎盘娩出后，子宫圆而硬，宫底在脐下一指。
- (3) 产后宫缩痛：在产褥早期因宫缩引起下腹部阵发性剧烈疼痛称产后宫缩痛。于产后 1-2 日

出现，持续 2-3 日自行消失。

(4) 褥汗：产后 1 周内皮肤排泄功能旺盛，排出大量汗液，以夜间睡眠和初醒时更明显，不属于病态。

(5) 恶露

3. 产褥期的处理和保健

(1) 产褥期的处理：产后 2 小时极易发生严重并发症，如产后出血、子痫、产后心力衰竭等；产后 1 小时可进流质饮食或清淡半流质，以后可进普食；产后 4 小时内应让产妇排尿，应多吃蔬菜及早日下床活动；观察子宫复旧及恶露；会阴变化；观察情绪变化；乳房护理，推荐母乳喂养，于产后半小时内开始哺乳。

(2) 产褥期保健：适当活动及产后康复锻炼；计划生育知道；产后检查。

五、思考题

1. 产妇在产褥早期体温的变化。

儿科学见习指导

总 则

见习教学是对儿科学课堂教学的巩固和补充。应按照儿科学教学大纲重点内容，以认识疾病临床表现为重心，合理安排，严密组织，充分调动学生主动学习的积极性，使学生切实掌握儿科临床技能，了解疾病的诊断程序和处理方法。同时熟悉科室工作环境和工作方法，学习老师在工作中的严谨作风，培养全心全意为病人服务的高尚医德。具体安排如下：（注：具体见习内容可根据教学进度安排适当调整。）

儿科基础（绪论、生长发育、儿童保健）

一、目的要求

1. 了解不同年龄健康小儿生长发育特点及规律。
2. 了解各年龄期儿童的保健重点。
3. 了解国家免疫规划疫苗儿童免疫程序。
4. 掌握常用生长发育指标（体重、身长、头围、胸围、上下部量等）测量方法及意义。
5. 掌握小儿喂养常用方法。

二、学时安排：1

三、见习准备

1. 见习用器具：婴儿磅、体重秤、身高计、软尺等。
2. 牛奶配制的各种用具、奶具等。

四、见习内容

1. 观看教学录像/VCD：小儿生长发育 1 小时。
2. 教师示教小儿体重、身高、头围、胸围、上下部量等测量方法及注意事项。
3. 学生分组（4~5 人一组为宜）查体，事先明确分工，注意做好记录。各组之间可互相交换。

注意不同年龄组的特点。

4. 总结：各组学生由一名同学汇报查体情况及体会，其他同学补充。带教教师组织学生进行讨论：如何评价小儿生长发育状况。最后，教师点评并纠正不足。

五、思考题

1. 小儿年龄分期及特点有哪些？
2. 评价小儿生长发育的常用指标有哪些？

营养和营养障碍性疾病

一、目的要求

1. 掌握维生素 D 缺乏性佝偻病临床特点及治疗、预防。
2. 了解婴儿喂养方法。

二、学时安排：2

三、见习准备

1. 提前准备维生素 D 缺乏性佝偻病病例。
2. 教学用 X 线片（正常骨骼、佝偻病等）
3. 教学录像片、VCD 等。

四、见习内容

分组见习：每 3~5 人一组，分配给维生素 D 缺乏性佝偻病病例，重点进行病史询问、体格检查，最后查看病历中的辅助检查等。注意做好必要的记录。

1. 病史特点：重点内容：出生史（早产、足月）、母孕期有无补钙及 VD 史、孕后期有无腓肠肌痉挛史、喂养史（母乳、人工）、辅食添加、有无偏食、零食习惯、居住条件（是否常做户外活动），患儿有无多汗、易惊、夜啼、惊厥等，食欲如何、治疗经过（补充 VD、钙剂情况）。

2. 体格检查：测量体重、身长、头围、胸围、皮下脂肪厚度等，注意枕秃、颅骨软化、方颅、前囟闭合情况，乳牙数目，串珠肋、郝氏沟、蛙腹、手镯脚镯征、“O”“X”型腿、脊柱侧弯、面神经征、腓反射等。

3. 辅助检查：血常规、血生化、腕部 X 线片、血浆蛋白、血脂分析等。

4. 诊断依据及治疗原则。

汇报综合：各组由 1 名学生汇报病史、查体、辅助检查等见习情况，其他同学补充。教师提问引导，学生讨论。最后教师综合意见，提出正确的诊断及治疗原则，纠正学生的不足。

缺乏典型病例时可采用录像片、VCD 方式，让学生认识串珠肋、郝氏沟、手镯脚镯征、“O”“X”型腿、脊柱侧弯、面神经征、腓反射等。

五、思考题

1. 结合维生素 D 缺乏性佝偻病的常见原因，如何预防佝偻病？

新生儿与新生儿疾病

一、目的要求

1. 了解足月儿、早产儿解剖生理特点及护理要点。
2. 掌握新生儿黄疸、新生儿溶血病、新生儿肺炎、新生儿败血症、新生儿缺氧缺血性脑病、腹股沟斜疝、鞘膜积液等的临床表现。
3. 了解早产儿暖箱、蓝光治疗仪的使用。

二、学时安排：4

三、见习准备

1. 准备常见新生儿疾病患儿：如新生儿黄疸、新生儿缺血缺氧性脑病或新生儿肺炎、新生儿败血症等 2-3 例，以便认识黄疸、青紫、呼吸困难、惊厥等临床表现特点（根据现有住院患儿情况安排，以课堂上已讲过的病种为宜）。

2. 早产儿暖箱、蓝光治疗仪。

3. 清洁的隔离衣、鞋套、帽子、口罩等。

四、见习内容

1. 学生分为两组见习：一组到新生儿病房见习；另一组到产科婴儿室见习。2 组交换见习。
2. 婴儿室见习（1 小时）

由教师带领，用婴儿室专用器械进行检查。重点见习正常新生儿和早产儿外观特点、生理特点、护理要点。示教胎便性状、神经反射、特殊状态（生理性黄疸、假月经、乳腺肿大、新生儿红斑等）。

3. 新生儿病房见习（3 小时）

（1）新生儿黄疸、溶血病：黄疸的临床表现特点及高胆红素血症治疗（换血疗法、蓝光疗法、药物治疗等）。

（2）新生儿缺氧缺血性脑病及（或）颅内出血：识别惊厥表现。

（3）新生儿肺炎：识别青紫、呼吸困难表现。

（4）新生儿败血症：识别临床表现。

（5）介绍早产儿暖箱、蓝光治疗仪。

4. 总结：带教教师组织学生进行讨论：如何观察、分析新生儿黄疸、青紫、呼吸困难、惊厥等临床表现特点。并总结不同病因新生儿黄疸（溶血症、败血症、肝炎综合征、胆道闭锁、母乳性黄疸）的病史特点、阳性体征、辅助检查、诊断及依据、治疗原则。

五、思考题

1. 新生儿及婴儿室消毒隔离的意义有哪些？

2. 新生儿黄疸常见病因及特点有哪些？

小儿液体疗法及腹泻病

一、目的要求

1. 掌握小儿腹泻脱水程度、性质的判断方法。

2. 掌握腹泻病的补液方法。

3. 熟悉营养不良、肺炎、感染性疾病等补液方法。

二、学时安排：2

三、见习准备

1. 提前准备并熟悉典型小儿腹泻病例（轻型、重型、营养不良伴腹泻、肺炎伴腹泻、新生儿腹泻等）或病例讨论所用的教学录像片、VCD 等。

2. 准备教学病例讨论的补液方案。

四、见习内容

在教师带领下，对不同类型腹泻病儿进行示教性见习。以选择婴儿腹泻、营养不良伴腹泻、肺炎腹泻等为宜。

1. 病史特点：可让 1~2 名学生为主询问病史，教师辅助。询问重点包括发病原因或诱因、腹泻次数、大便性状、每次大便量多少、有无呕吐、精神状态、饮食、尿量、治疗经过（用药情况、补液量）、疗效情况等。是否常做户外活动，患儿有无多汗、易惊、夜啼、惊厥等，食欲如何、治疗经过（补充 VD、钙剂）。

2. 体格检查：由教师主查。重点包括脱水程度、脱水性质的判断，酸中毒体征，低钾表现等方面。

3. 辅助检查：血常规、尿常规、大便常规、血生化、血气分析等。

4. 诊断及依据：让学生首先提出初步诊断，分析腹泻的病因、脱水程度、脱水性质、电解质酸碱紊乱的情况，其他同学补充，此过程中要注意引导学生进行必要的鉴别诊断，建立正确的诊断思维。

由教师提出正确的诊断及依据：腹泻次数、大便性状、脱水体征（精神状态、囟门、眼窝、皮肤粘膜、尿量等）、辅助检查，纠正学生的不足。

5. 治疗原则：纠正脱水及电解质、酸碱平衡紊乱；病因治疗。

补液计算：根据小儿体液平衡的特点，运用已学的有关知识，贯彻小儿补液原则（先快后慢、先浓后淡、先盐后糖、见尿补钾、酌情补钙（镁）、宁少勿多），明确补液步骤及方法。按照累计丢失、继续丢失、生理需要三部分制定第一个 24 小时补液方案。每一部分中特别强调“三定”（定量、定性、定速度），同时，注意纠正酸中毒、低钾血症、低钙血症等。计算中，应讲解患儿补液时体重的选择（应以腹泻前的体重为准），营养不良分度的判断，各种浓度电解质液间相互换算方法，补液速度的估算方法等。要准确讲解宁少勿多的原则，防止曲解意义。

五、思考题

1. 低渗性脱水时为什么易出现周围循环衰竭障碍？
2. 结合小儿体液平衡的特点，如何正确理解小儿补液的基本原则？

免疫性疾病

一、目的要求

1. 掌握川崎病的病因、发病机制、病理、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗及预后
2. 掌握过敏性紫癜的病因、发病机制、病理、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗及预后

二、学时安排：2

三、见习准备

1. 提前准备见习病例：川崎病、过敏性紫癜。
2. 教学录像片、VCD：川崎病、过敏性紫癜。

四、见习内容

分组或示教见习：根据病人例数而定。见习重点内容包括：

1. 病史特点：（1）起病情况、有无发热结膜充血、杨梅舌、皮疹、口唇皸裂、颈部淋巴结肿大及诊断治疗经过（用药情况）。
（2）起病情况、前驱感染史（上呼吸道感染）、皮疹特点，有无腹痛、关节痛、便血、血尿等，诊断治疗经过（用药情况）。
2. 体格检查：（1）关节红肿热痛，心率、心脏杂音等，皮疹等。
（2）皮疹特点。
3. 辅助检查：（1）血常规，血沉、快速 C 反应蛋白、心电图、心脏超声等。
（2）血常规，凝血功能，尿常规，大便隐血试验，血沉，抗核抗体等。
4. 由 1~2 名学生报告病例，提出初步的诊断及诊断依据，以及治疗原则，其他同学补充。教师提问引导，学生讨论。最后教师综合分析，提出正确的诊断及诊断依据、鉴别诊断、治疗原则。病例讨论的重点为：

- （1）川崎病、过敏性紫癜的诊断标准。
- （2）川崎病、过敏性紫癜治疗及预后？

五、思考题

1. 如何诊断腹型过敏性紫癜？

感染性疾病

一、目的要求

1. 了解结核病的流行病学、发病机制
2. 掌握原发型肺结核、结核性脑膜炎的病因、病理、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断及

治疗

3. 熟悉结核菌素试验的阴性、阳性意义

二、学时安排：1

三、见习准备

1. 提前准备见习病例：原发型肺结核、结核性脑膜炎。

2. 教学录像片、VCD：原发型肺结核、结核性脑膜炎。

四、见习内容

分组或示教见习：根据病人例数而定。见习重点内容包括：

1. 病史特点：（1）起病情况、有无低热、食欲不振、疲乏、盗汗等，诊断治疗经过（用药情况）。

（2）结核接触史，卡介苗接种史，结核感染的一般症状（低热、盗汗、消瘦、乏力等），有无呕吐、头痛、头晕、意识障碍等，诊断治疗经过（用药情况），家庭其它成员患病情况。

2. 体格检查：（1）全身浅表淋巴肿大情况。

（2）一般情况，意识状态，皮肤粘膜出血点，皮疹，肝脾肿大，颈强直，脑膜刺激征，巴彬斯基征等。

3. 辅助检查：血常规、血沉、血生化、PPD 试验、脑脊液检查、胸部 X 线片、头颅 CT 等。

4. 由 1~2 名学生报告病例，提出初步的诊断及诊断依据，以及治疗原则，其他同学补充。教师提问引导，学生讨论。最后教师综合分析，提出正确的诊断及诊断依据、鉴别诊断、治疗原则。

病例讨论的重点为：

（1）原发型肺结核的临床特点

（2）结核性脑膜炎的主要鉴别要点

五、思考题

1. 小儿结核性脑膜炎的早期诊断？

2. PPD 试验阳性就是结核感染吗？

呼吸系统疾病

一、目的要求

1. 掌握支气管肺炎的临床特点、治疗原则。

2. 掌握急性喉炎的特点及处理要点。

3. 了解上呼吸道感染、急性支气管炎和毛细支气管炎的特点。

二、学时安排：2

三、见习准备

1. 提前准备教学病例：上感、特殊类型的上感、支气管炎、毛细支气管炎、普通肺炎、重型肺炎（心衰、中毒性肠麻痹等）。

2. 常见肺炎、支气管炎 X 线片、胸部 CT 影像片等。

3. 教学录像片、VCD 等。

四、见习内容

根据学生人数分组见习：每 3~5 人一组，分配给不同类型的急性呼吸道感染病例（以常见的上感、急性喉炎、支气管炎、肺炎为主），重点包括：

1. 病史特点：发病诱因、热型、咳嗽情况（干咳、有痰鸣）有无异物史、结核病史等。

2. 体格检查：测量呼吸频率、心率、脉搏等，三凹征，紫绀。重点放在胸部查体：双肺及心脏

的望、触、叩、听，尤其注意听诊粗湿啰音、细湿啰音、哮鸣音及部位等。心音强弱、杂音有无，注意腹部的肝脾触诊等。

3. 辅助检查：血常规、血生化、胸部X线片、血气分析等。

4. 诊断及依据、治疗原则：各组由1~2名学生汇报病史、查体、辅助检查等情况，提出诊断及诊断依据，其他同学补充。教师提问引导，学生讨论。最后教师综合分析，提出正确的诊断及诊断依据、鉴别诊断、治疗原则。

5. 示教病例见习：对重症肺炎、支原体肺炎等病例，可试用此方法见习。由教师带领见习。重点讲解分析：肺炎并心衰的指征、急性喉炎、支原体肺炎的诊断标准及治疗原则等，见习中多提问学生让学生参与讨论。最后可让学生先总结病人的特点或诊断标准、治疗原则等。

五、思考题

1. 支气管肺炎常见的并发症有哪些？其常见原因有哪些？
2. 重症肺炎患儿心衰的诊断标准是什么？

心血管系统疾病

一、目的要求

1. 掌握心脏听诊方法。
2. 掌握常见小儿先心病特点及治疗原则。

二、学时安排：2

三、见习准备

1. 提前准备教学用病例：常见先心病（室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭、法洛氏四联症）。
2. 准备常见先心病X线片、心脏超声图像等资料。
3. 教学录像片、VCD：先心病。

四、见习内容

常见先心病见习：以见习室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭为主，对其他复杂先心病可在鉴别诊断中予以简介。重点见习如下内容：

1. 病史特点：母妊娠期患病或用药情况，出生史（早产、足月），生后发现心脏病的年龄，有无活动后紫绀、气促史，是否易患感冒、肺炎等，有无生长发育落后，诊断治疗经过等。
2. 体格检查：注意测量体重、身长、头围、胸围、皮下脂肪厚度等，以判断生长发育情况，呼吸频率、杵状指，颈部血管改变，心尖搏动位置、心界大小、有无震颤，心脏听诊注意心率、心律、杂音（性质、时相、强度、传导范围等），肝脏大小，下肢浮肿、差异性紫绀等。
3. 辅助检查：血常规、胸部X线片、超声心动图检查等。

在先心病见习中，教师应特别注意创造让学生参与实践的机会。如可先让一名学生询问病史，教师辅助、补充；心脏听诊是学生的薄弱环节，应争取让每个学生都听到心脏杂音，如病例较多时，也可分组训练心脏听诊。注意要先让学生汇报听到了什么？之后教师再补充、纠正，这样印象会更深。

汇报综合：各组由1~2名学生汇报病史、查体等情况，提出诊断及依据，治疗原则。其他同学补充。教师提问引导，学生讨论。最后教师综合分析，提出正确的诊断及依据、鉴别诊断、治疗原则。

如无典型病例，可应用教学录像片、VCD。

五、思考题

1. 左向右分流型先心病与右向左分流型先心病的血液动力学、临床表现有何不同点？
2. 小儿先心病的内科治疗与外科治疗的指征有哪些？

泌尿系统疾病

一、目的要求

1. 掌握急性肾炎的临床特点。
2. 掌握单纯性与肾炎性肾病的特点及区别。

二、学时安排：2

三、见习准备

1. 提前准备见习病例：急性肾炎、原发性肾病综合征（单纯型、肾炎型）。
2. 教学录像片、VCD：急性肾炎、肾病综合征。

四、见习内容

1. 病史特点：起病情况、前驱感染史（上感、扁桃体炎、皮肤感染）、浮肿情况、有无肉眼血尿、头痛、头晕、眼花、诊断治疗经过（用药情况）、家族史。
2. 体格检查：一般情况、血压、呼吸、心率、脉搏，水肿情况（部位、非凹陷、胸腹腔积液等），肝脾肿大，神经系统检查，等。
3. 辅助检查：血常规、尿常规、血沉、ASO、血生化、胸部 X 线片、血浆蛋白及分类、血脂分析、肾功能检查、免疫球蛋白、补体等。

结合教学病例进行讨论：各组由 1~2 名学生报告病例，提出诊断及诊断依据，以及治疗原则，其他同学补充。教师提问引导，学生讨论。最后教师综合分析，提出正确的诊断及诊断依据、鉴别诊断、治疗原则。病例讨论的重点为：

- （1）单纯型肾病与肾炎型肾病的特点及鉴别点。
- （2）急性肾炎与肾炎型肾病的主要鉴别点。
- （3）急性肾炎与肾病综合征的治疗的异同点。

五、思考题

1. 单纯型肾病的临床特点有哪些？
2. 急性肾炎的实验室检查与其预后有何关系？

造血系统疾病

一、目的要求

1. 熟悉小儿外周血象、骨髓检查的特点及意义。
2. 掌握缺铁性贫血、营养性巨幼细胞贫血临床特点、诊断及治疗。

二、学时安排：2

三、见习准备

1. 提前准备见习病例：缺铁性贫血、营养性巨幼细胞贫血。
2. 教学录像片、VCD：缺铁性贫血、营养性巨幼细胞贫血。

四、见习内容

分组或示教见习：根据病人例数而定。见习重点内容包括：

1. 病史特点：营养缺乏史或既往疾病史、慢性感染史等，起病情况及诱因，乏力、面黄出现时间，诊断治疗经过（用药情况）、家族史等。

2. 体格检查：一般贫血体征（苍白、乏力、精神不振等），淋巴结肿大，心率、心脏杂音等，肝脾肿大等。

3. 辅助检查：血常规，网织红细胞计数，MCV、MCH、MCHC，骨髓检查，血清铁、VitB12 叶酸浓度等。

4. 由 1~2 名学生报告病例，提出初步的诊断及诊断依据，以及治疗原则，其他同学补充。教师提问引导，学生讨论。最后教师综合分析，提出正确的诊断及诊断依据、鉴别诊断、治疗原则。病例讨论的重点为：

（1）大细胞性贫血与小细胞性贫血的特点及鉴别。

（2）预防铁缺乏的临床意义有哪些？

五、思考题

1. 补充铁剂治疗缺铁性贫血的方法及疗效判断？

2. 缺铁引起儿童神经精神表现的机制？

神经肌肉系统疾病

一、目的要求

1. 掌握急性细菌性脑膜炎临床特点（不同年龄、不同病原）。

2. 了解急性细菌性脑膜炎、病毒性脑炎的鉴别要点。

二、学时安排：2

三、见习准备

1. 提前准备见习病例：急性细菌性脑膜炎、病毒性脑炎等。

2. 准备小儿颅脑 CT 片等。

四、见习内容

1. 病史特点：结核接触史，卡介苗接种史，结核感染的一般症状（低热、盗汗、消瘦、乏力等），有无呕吐、头痛、头晕、意识障碍等，诊断治疗经过（用药情况），家庭其它成员患病情况。

2. 体格检查：一般情况，意识状态，皮肤粘膜出血点，皮疹，肝脾肿大，颈强直，脑膜刺激征，巴彬斯基征等。

3. 辅助检查：血常规、血沉、血生化、PPD 试验、脑脊液检查、胸部 X 线片、头颅 CT 等。

教学病例讨论：由 1~2 名学生报告病例，提出诊断及诊断依据，以及治疗原则，其他同学补充。教师提问引导，学生讨论。最后教师综合分析，提出正确的诊断及诊断依据、鉴别诊断、治疗原则。病例讨论的重点为：

（1）不同年龄小儿急性细菌性脑膜炎的临床特点

（2）急性细菌性脑膜炎、病毒性脑炎的主要鉴别要点。

五、思考题

1. 小儿急性细菌性脑膜炎的早期诊断？

2. 急性细菌性脑膜炎与病毒性脑炎脑脊液改变的不同之处在哪？

内分泌疾病

一、目的要求

1. 了解先天性甲状腺功能减退症的病因。

2. 掌握先天性甲状腺功能减退症临床表现、诊断及治疗。

二、学时安排：1

三、见习准备

提前准备先天性甲状腺功能减退症病例或病例讨论所用的教学录像片、VCD 等。

四、见习内容

在教师带领下，对先天性甲状腺功能减退症患儿进行示教性见习。

1. 病史特点：可让 1~2 名学生为主询问病史，教师辅助。询问重点包括出生史、是否有黄疸延迟、腹胀、便秘等。
2. 体格检查：由教师主查。重点包括面容于体态、神经系统功能、生理功能等方面。
3. 辅助检查：骨龄、甲状腺功能、TRH 刺激试验等。
4. 诊断及依据：让学生首先提出初步诊断，其他同学补充，此过程中要注意引导学生进行必要的鉴别诊断，建立正确的诊断思维。

由教师提出正确的诊断及依据，纠正学生的不足。

5. 治疗原则：口服 L-甲状腺素钠替代治疗。

五、思考题

1. 如何今早发现先天性甲状腺功能减退症？
2. 先天性甲状腺功能减退症的特殊面容表现有哪些？

遗传性疾病

一、目的要求

1. 了解 21-三体综合征的细胞遗传学检查分型及诊断。
2. 掌握 21-三体综合征临床表现。

二、学时安排：1

三、见习准备

提前准备并熟悉典型 21-三体综合征病例或病例讨论所用的教学录像片、VCD 等。

四、见习内容

在教师带领下，对典型 21-三体综合征患儿进行示教性见习。

1. 病史特点：可让 1~2 名学生为主询问病史，教师辅助。询问重点包括母亲妊娠时年龄、孕期病毒感染史、服药史及放射线接触史。
2. 体格检查：由教师主查。重点包括智力、生长发育、面容、皮肤纹理及心脏听诊等方面。
3. 辅助检查：染色体核型分析、心脏超声等。
4. 诊断及依据：让学生首先提出初步诊断，分析 21-三体综合征的病因，其他同学补充，此过程中要注意引导学生进行必要的鉴别诊断，建立正确的诊断思维。

由教师提出正确的诊断及依据：智力、生长发育、面容、皮肤纹理、心脏听诊及染色体核型分析，纠正学生的不足。

5. 治疗原则：无有效治疗；对患儿应提供综合的医疗和社会服务；注意预防和治疗感染；如伴有先天性心脏病等畸形，可手术矫正。

五、思考题

1. 如何降低 21-三体综合征的发病率？
2. 21-三体综合征的典型容貌特征？

神经与精神病学见习指导

临床见习教学是对课堂理论教学的巩固和重要补充，突出教学大纲重点内容，以了解疾病临床特征为主要目的。旨在充分调动学生主观能动性、增加医学生学习内科学的兴趣、培养学生的初步临床思维能力。使学生初步掌握内科学基本理论、基本知识和基本技能，为生产实习奠定基础。

神经病学部分

课程编号：15C058B

课程名称：神经病学（neurology）

学分：2.5 学时

总学时数：48 学时

理论课：24 课时

见习课：24 课时

适应专业：五年制本科临床医学、法医学等专业

教材：《神经病学》贾建平、陈生弟主编，第 8 版，人民卫生出版社，2018.9

一、见习教学目的

学生通过临床见习，能有效地巩固理论知识、增加临床知识、加强医患沟通、提高教学质量。同时培养学生良好的从医素质和临床思维方法以及解决临床问题的实际工作的初步能力。

二、见习课程基本要求

1. 带教方法：

(1) 医院医生先准备好病种，学生 10-15 人一组，由医院医师见习带教，床旁上课不少于 2/3 的见习时间。

(2) 余下 1/3 的见习时间带教老师可安排：结合病例讨论疾病的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则；可讲解 CT、MRI、B 超、ECG、影像相关的图片，并进行小结。

2. 写见习报告

学生每次见习后要求书写见习报告，交带教的老师批阅，回校后交临床学院相关教研室记平时成绩。

三、学时安排

篇 目	授课类型	见习课时
第四章：神经系统疾病的病史采集和体格检查	见习	4
第七章：头痛	见习	2
第八章：脑血管疾病	见习	6
第十章：中枢神经系统感染	见习	1

第十二章：运动障碍疾病	见习	2
第十三章：癫痫	见习	1
第十四章：脊髓疾病	见习	2
第十五章：周围神经疾病	见习	4
第十七章：神经-肌肉接头疾病和肌肉疾病	见习	2
合计		24

注：病史采集和病案分析，带教老师可根据病房收住病人情况，选择临床上较常见的神经内科疾病进行病史采集，选择较重要的，有可讨论性的病例进行分析。该部分见习课时可穿插在各章节所需见习的疾病当中。

四、考核

1. 考核方式：授课结束后理论考试。
2. 成绩构成：理论考试 80%，见习报告和平时成绩 20%。

五、见习基本内容

第四章 神经系统疾病的病史采集和体格检查

[目的要求]

掌握神经系统疾病的诊断基本方法、病史采集和体格检查方法。

[见习时数]4 学时。

[见习内容]

掌握神经系统疾病的体格检查基本方法。

第七章 头痛

[目的要求]

1. 掌握偏头痛定义、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗方法。
2. 了解病因及发病机制

[见习时数]2 学时。

[见习内容]

1. 掌握偏头痛定义、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗方法。
2. 熟悉病因及发病机制

第八章 脑血管疾病

第一节 短暂性脑缺血发作

[目的要求]

1. 掌握 TIA 定义、临床表现、诊断及鉴别诊断及治疗。
2. 了解病因及发病机制。

3. 了解辅助检查及预后。

[见习课时]1 学时

[见习内容]

1. TIA 的定义、病因及发病机制。

2. TIA 的临床表现。

3. TIA 的诊断及鉴别诊断。

4. TIA 的治疗方法。

5. TIA 的辅助检查：CT、MIR、DSA。

第二节 脑梗死

[目的要求]

1. 掌握脑梗死定义。

2. 掌握脑血栓形成、脑栓塞的定义、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗。

3. 熟悉脑血栓形成、脑栓塞的病理。

4. 了解脑血栓形成、脑栓塞的病因、发病机制、辅助检查。

[见习课时]2 学时

[见习内容]

1. 脑梗死的定义。

2. 脑血栓形成的临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗。

3. 脑栓塞的临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗。

第三节 脑出血

[目的要求]

1. 掌握脑出血定义、常见临床类型特点。

2. 掌握诊断及鉴别诊断。

3. 掌握治疗方法。

4. 了解辅助检查。

[见习课时]2 学时

[教学内容]

1. 脑出血的诊断及鉴别诊断。

2. 脑出血的治疗。

3. 脑出血的辅助检查：CT、MIR、DSA

第四节 蛛网膜腔出血

[目的要求]

1. 掌握蛛网膜下腔出血的临床表现、诊断和治疗方法。
2. 了解辅检查方法。

[见习课时]1 学时

[见习内容]

1. 蛛网膜下腔出血的临床表现、诊断、治疗。
2. 蛛网膜下腔出血的辅检查方法：CT、MIR、DSA，脑脊液。

第十章 中枢神经系统感染

第一节 病毒感染性疾病

[目的要求]

1. 掌握病毒性脑膜炎的定义、临床表现、诊断、治疗。
2. 熟悉病毒性脑膜炎的病理变化。
3. 熟悉病毒性脑膜炎的辅助检查。
4. 了解病毒性脑膜炎的病因和发病机理。

[见习课时]0.5 学时

[见习内容]

1. 病毒性脑膜炎的临床表现、诊断、治疗。
2. 实验室检查：脑脊液检查、脑脊液病原学检查、脑电图、影像学检查。

第二节 细菌感染性疾病

[目的要求]

1. 掌握化脓性脑膜炎的临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗。
2. 熟悉化脓性脑膜炎的辅助检查
3. 掌握结核性脑膜炎的临床表现、诊断和鉴别诊断。
4. 熟悉结核性脑膜炎的辅助检查：脑脊液检查。
5. 熟悉结核性脑膜炎的治疗措施及抗结核药物的选择。

[见习课时]0.5 学时

[教学内容]

1. 化脓性脑膜炎的定义、临床表现、诊断、治疗。
2. 化脓性脑膜炎的辅助检查
3. 结核性脑膜炎临床表现、诊断和鉴别诊断。
4. 结核性脑膜炎的辅助检查：脑脊液检查。

5. 结核性脑膜炎的治疗措施及抗结核药物的选择。

第十二章 运动障碍疾病

第一节 帕金森病

[目的要求]

1. 掌握运动障碍疾病常见疾病的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗。
2. 熟悉常用的辅助检查方法和结果判读。
3. 熟悉常见病的诊断思路 and 步骤。

[见习课时]2 学时。

[见习内容]

- (1) 掌握临床表现、诊断及鉴别诊断及治疗。
- (2) 熟悉病理及生化病理。

第十三章 癫痫

[目的要求]

1. 掌握癫痫临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。
2. 熟悉常用的辅助检查方法和结果判读。
3. 熟悉诊断思路 and 步骤。

[见习课时]1 学时。

[见习内容]

- (1) 掌握临床表现、诊断及鉴别诊断及治疗。
- (2) 了解癫痫的影响发作的因素、发病机制、病理。

第十四章 脊髓疾病

[目的要求]

1. 掌握急性脊髓炎的临床特征和治疗原则。
2. 熟悉脊髓的解剖特点。

[见习课时]2 学时。

[见习内容]

- (1) 脊髓病变的定位诊断。
- (2) 急性脊髓炎的临床表现和诊断要点。

第十五章：周围神经疾病

第一节 脑神经疾病

[目的要求]

(1) 掌握三叉神经痛临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗方法。掌握特发性面神经麻痹的临床表现、治疗措施

(2) 熟悉三叉神经痛病理变化、特发性面神经麻痹的诊断及鉴别诊断。

[见习课时]2 学时。

[见习内容]

(1) 掌握三叉神经痛临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗方法。掌握特发性面神经麻痹的临床表现、治疗措施

(2) 熟悉三叉神经痛病理变化、特发性面神经麻痹的诊断及鉴别诊断。

第二节 脊神经疾病

[目的要求]

(1) 掌握急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗方法。

(2) 了解急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病病因和发病机理。

[见习课时]2 学时。

[见习内容]

(1) 掌握急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗方法。

(2) 了解急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病病因和发病机理。

第十七章 神经—肌肉接头和肌肉疾病

[目的要求]

1. 掌握重症肌无力的临床特征，诊断与治疗。
2. 熟悉重症肌无力的病因和发病机理。
3. 掌握低钾型周期性瘫痪的临床特征，诊断与治疗。

[见习课时]2 学时。

[见习内容]

(1) 重症肌无力的诊断与治疗。

(2) 重症肌无力的危象的分类及处理原则。精神病学部分

精神分裂症及其他原发性精神病性障碍

一、目的要求

1. 掌握精神分裂症、分裂情感性障碍的病程、治疗与康复、概述、病因与发病机制。
2. 熟悉精神分裂症、分裂情感性障碍的临床表现、诊断与鉴别诊断
3. 了解：妄想性障碍、急性短暂性精神病性障碍

二、学时数 3

三、见习准备

1. 典型病人 1-2 例；
2. 典型精神分裂症的病历及相关检查资料；
3. 见习内容和时间安排见见习表。

四、见习内容

（一）精神分裂症的概述

1. 精神分裂症是最常见的重性精神疾病，以明显的阳性症状、阴性症状、精神运动性障碍及现实检验能力严重受损为特征的一直精神障碍。

2. 病因不明 多起病于青壮年约半数在 20~30 岁 80%以上病人的初发年龄在 16~35 岁
3. 主要表现涉及感知、思维、情感、行为等多方面的障碍和精神活动与环境的不协调
4. 通常意识清晰、智能完好
5. 病程多迁延，缓慢发展，部分患者有发展为衰退的可能
6. 诊断主要依据全面的病史材料和精神状况检查，缺乏特异的实验指标和病理生理体征。

（二）病因与发病机制

100 余年的研究表明，分裂症是由生物、心理社会因素交织在一起而共同致病。

- 1、生物学因素 ①. 遗传因素②. 神经发育异常③. 生化研究
- 2、个性特征 3、心理、社会环境因素

（三）临床表现

前驱期症状、显症期症状（幻觉、思维障碍情感障碍、. 意志行为障碍、定向、记忆和智能、自知力、神经系统检查和心理测验）、慢性期症状

（四）诊断及鉴别诊断

1. 诊断标准：症状标准 严重程度标准 病程标准 排除标准
2. 鉴别诊断①躯体/脑器质性疾病、精神活性物质所致精神障碍②偏执性精神障碍 ③与躁狂鉴别④与抑郁性木僵鉴别⑤. 某些神经症⑥反应性精神障碍⑦人格障碍

（五）治疗和预防

1. 急性期，抗精神病药物应作为首选的治疗措施。

用药前，临床医生应仔细评估病人需要治疗的靶病状特征。

选药的原则：有效性，安全性、长期治疗的依从性和效一价（药量—价格）比等因素。

2. 有效不换方的原则 3. 足量足疗程原则
4. 单一用药原则 5. 个体化用药原则

- 6. 安全原则
- 7. 维持治疗原则
- 8. ECT 治疗
- 9. 心理社会干预

五、思考题

- 1. 精神分裂症病因学涉及哪些方面？
- 2. 在诊断精神分裂症时，应注意与哪些精神障碍相鉴别？
- 3. 精神分裂症药物治疗的基本原则是什么？

抑郁障碍

(depressive disorder)

一、目的要求

- 1. 掌握抑郁发作的主要临床表现；
- 2. 掌握单相抑郁障碍和双相抑郁障碍的鉴别诊断；
- 3. 简述抑郁障碍的病因和发病机制。

二、学时数 3

三、见习准备

- 1. 典型病人 2 例；
- 2. 典型单相抑郁障碍和双相抑郁障碍病历及相关检查资料；
- 3. 见习内容和时间安排见见习表。

四、见习内容

(一) 抑郁障碍的概述

(二) 病因与发病机制

- 1. 遗传因素 2. 神经生化 3. 神经内分泌 4. 神经影像学 5. 神经电生理、心理社会因素

(三) 临床表现

- 1. 核心症状：心境低落、兴趣减退、快感缺失
- 2. 心理症状群：思维迟缓、认知功能损害、负性认知模式、自责自罪、自杀观念和自杀行为、精神运动性迟滞或激越、焦虑、精神病性症状、自知力缺乏；
- 3. 躯体症状群：睡眠障碍、与自主神经功能紊乱相关症状、进食紊乱、精力下降、性功能障碍；

(四) 临床分型

抑郁障碍、恶劣心境、混合性抑郁和焦虑障碍。

(五) 评估、诊断与鉴别诊断

- 1. 诊断：轻度抑郁、中度抑郁、重度抑郁

2. 鉴别诊断：精神分裂症、双相情感障碍、焦虑障碍、创伤后应激障碍、躯体疾病所致的精神障碍

（六）治疗

治疗原则：全病程治疗、个体化合理用药、量化评估、联合用药、建立治疗联盟。

药物治疗：①. 抗抑郁药物的种类 新型抗抑郁药物、传统抗抑郁药物、中草药、氯胺酮

②抗抑郁药物的不良反应常见不良反应及处理 5-HT 综合征 撤药综合征 自杀

心理治疗：支持性心理治疗 认知行为治疗 精神动力学治疗、人际心理治疗等

物理治疗：电抽搐治疗、重复经颅刺激治疗、迷走神经刺激、深部脑刺激

五、思考题

1. 哪些症状的出现提示双相抑郁障碍的可能性大？

2. 判定精神症状的总体思路，对于抑郁症状的出现我们还可以想到哪些疾病？

焦虑与恐惧相关障碍

一、目的要求

1. 掌握各焦虑与恐惧障碍中焦虑的异同，如何进行诊断；

2. 各焦虑 与恐惧障碍的治疗原则是什么？

二、学时数 2

三、见习准备

1. 典型病人 1-2 例；

2. 典型焦虑、恐惧障碍病历及相关检查资料；

3. 见习内容和时间安排见见习表。

四、见习内容

广泛性焦虑障碍

（一）病因及发病机制

遗传；神经影像学、神经生化、心理相关因素

（二）临床表现

1. 精神性焦虑；

2. 躯体性焦虑

3. 自主神经功能紊乱

4. 其他症状

（三）诊断

必须在至少 6 个月的大多数时间存在焦虑的原发症状，这些症状包含以下要素

1. 过渡焦虑和担忧
2. 运动性紧张
3. 自主神经活动亢进。

（四）鉴别诊断

1. 躯体疾病相关焦虑
2. 精神障碍相关焦虑
3. 药源性焦虑

（五）治疗

药物治疗 心理治疗。

惊恐障碍及恐惧障碍

病因及发病机制

临床表现

诊断与鉴别诊断

治疗

五、思考题

1. 广泛性焦虑障碍与惊恐障碍的临床表现及不同？
2. 焦虑障碍与强迫障碍的鉴别？

皮肤性病学见习指导

见习教学是对课堂教学的巩固和补充。要按照教学大纲重点内容，以临床具体操作和病人认证为主，合理安排，严密组织，充分调动学生主动学习的积极性，使学生切实熟悉皮肤性病学基本理论、基本知识和基本技能。

皮肤性病学总论（一）

一、目的要求

1. 掌握皮肤病的基本损害。
2. 掌握病历的采集、病历的书写。

二、学时：1 学时

三、见习准备：典型带状疱疹、过敏性紫癜、银屑病患者，病历书写用具

四、见习内容及方法

见习内容：（一）皮肤病的基本损害

1. 皮肤病的症状学。

（1）自觉症状：如痒、痛、烧灼感及麻木等。

（2）其他自觉症状。

2. 原发性损害：斑疹、丘疹、斑块、风团、结节、水疱、脓疱、囊肿。

3. 继发性损害：鳞屑、浸渍、糜烂、溃疡、裂隙、表皮剥脱、痂、瘢痕、苔藓样变、萎缩。

4. 各种损害的特点，类似损害的区别。对每一个基本损害的观察：

（1）形状：圆形、椭圆形、环形、虹膜状、地图形、回旋状、弧形、乳头瘤状、花冠状。

（2）颜色：鲜红色、红色、粉红色、暗红色、铜红色、红褐色、褐色、黄色、紫色、黑色、白色、苍白色、牛肉色、正常皮肤。

（3）大小：可以用公分计算（如 $1 \times 1 \text{ cm}^2$ ）或以实物大小比较之，如针尖大、小豆大、豌豆大、蚕豆大、指甲大、五分币大、手掌大、樱桃大、鸡蛋大等

（4）光泽：光亮、油污、银白、腊样、珍珠样、透明、浑浊。

（5）境界及边缘：清楚、不清楚、不明、规则、不规则。

（6）表面：隆起，平坦，不平，凹陷，脐窝，光滑，粗糙，渗液，出血，结痂，鳞屑，（细碎糠状，云母状，层层堆积，花边状，干燥发脆，湿滑油腻）。

（7）基底：平坦，不平，浸蚀，污秽，腐物，肉芽，出血，湿润，干燥。

5. 对多形基本损害的观察：

（1）性状：原发性，继发性，单一性，多形性，急性，慢性

(2) 分布和排列:对称,但册,犯法,局限,弥漫,群集,融和,稀疏散在,单发,多发,毛囊性,匍行性,线状,带状.

(3) 丘疹和结节的区别:丘疹的损害位于表皮和真皮上部,直径小于 0.5 厘米;结节的损害比丘疹深而大,直径 1 厘米左右,位于真皮的深层及皮下组织中(有时表面局限性增厚较显著,同时真皮中有炎性细胞浸润,隆起皮面较大的影星丘疹也成结节).

(4) 糜烂与溃疡的区别:糜烂皮肤缺或破坏仅达表皮的基底层,愈后不留瘢痕;溃疡的损较深,可达真皮或皮下,愈后留瘢痕。

(二) 病历的采集、病历的书写

1. 了解完整正确的采取病历与查体对于诊断、治疗及科研的重要性。
2. 掌握皮肤科病历采取的办法与主要内容。

(1)、注意事项:态度严肃可亲,语言通俗易懂,问病史尽可能应用当地居民语言,询问病史前先粗略诊视疾病损害的部位与特点,根据初步的印象有目的去询问,既可节约时间又可避免遗漏重点。

(2)、主诉:重点记述损害的部位、症侯(自觉与他觉)及发病时间。

(3)、现病史:

①最初发病的时间部位,损害形态与自觉症状。

②病损发展与演变过程,突发或逐渐,起病后症状与体征是持续不退,还是时隐时现,损害如何演变,(缓慢发展、渐近恶化、中国缓解)。

③可能病因,病原微生物、物理、化学、动植物及药物,内外环境。

④治疗情况:是否经过治疗,治疗时间,用药种类,治疗方法,治疗反应。

⑤全身一般情况:病后饮食、起居、生活、劳动等健康状况。

(4) 既往史:过去有无同样疾病,曾患过何种疾病,有否过敏性疾病史。

(5) 个人史及家族史:与本病有关的。

3. 掌握皮肤科患者的查体方法与注意事项。

(1) 注意事项:检查室内自然光线要充足,室温要适宜。做阴部检查时必须有女护士或男女同学共同检查。对老年、病危及儿童患者需加协助;传染性疾患注意消毒。采取真菌与化脓性皮肤病的发毛鳞屑、痂皮时,器械用完后立即火焰消毒或放入 5%来苏儿溶液罐内;要有目的、有步骤的进行全面检查,不要只检查患者指出的部位,以免造成诊断上的困难或错误。

(2) 视诊:首先找到发病部位,观察是一种还是多种类型的皮疹及分布情况(对称、孤立、散在、群集或融合)并进而观察每一个皮疹的大小、形态、颜色、光泽、基底、境界等情况。

(3) 触诊:损害的硬度、温度、浸润情况,是否有波动,压痛觉减退或消失等。

五、思考题：

1. 原发性损害和继发损害对疾病诊断的意义有何不同？
2. 病历书写中需要注意的哪些问题？

皮肤性病学总论（二）

一、目的要求

外用药物使用原则。

二、学时：1 学时

三、见习准备：病房有糜烂渗液的典型急性湿疹、接触性皮炎患者、纱布、湿敷药物、湿敷治疗所用器械。

四、见习内容及方法

见习内容：

1. 外用药物使用原则

诊断要点：

（1）正确选用外用药物的种类

应根据皮肤病的病因与发病机制等进行选择，如细菌性皮肤病宜选抗菌药物，真菌性皮肤病可选抗真菌药物，变态反应性疾病选择糖皮质激素或抗组胺药，瘙痒者选用止痒剂，角化不全者选用角质促成剂，角化过度者选用角质剥脱剂等。

（2）正确选用外用药物的剂型

应根据皮肤病的皮损特点进行选择，原则为：

①急性皮炎仅有红斑、丘疹而无渗液时可选用粉剂或洗剂，炎症较重，糜烂、渗出较多时宜用溶液湿敷，有糜烂但渗出不多时则用糊剂；

②亚急性皮炎渗出不多者宜用糊剂或油剂，如无糜烂宜用乳剂或糊剂；

③慢性皮炎可选用乳剂、软膏、硬膏、酊剂、涂膜剂等；④单纯瘙痒无皮损者可选用乳剂、酊剂等。

（3）详细向患者解释用法和注意事项

处方外用药物后，应当给患者详细解释使用方法、使用时间、部位、次数和可能出现的不良反应及其处理方法等

五、思考题：

外用药物的使用原则？

病毒性、细菌性、动物性皮肤病

一、目的要求

熟悉病毒性、细菌性皮肤病及动物性皮肤病，了解这些皮肤病的诊断要点及治疗方法。

二、学时：1 学时

三、见习准备：病毒性疾病如疣、带状疱疹、细菌性疾病如丹毒、动物性皮肤病如疥疮等。

四、见习内容及方法

见习内容：

1. 疣

疣，临床上常见的有寻常疣，跖疣，扁平疣等均为人乳头瘤病毒感染所致，由于不同的部位，肌体的反应性有所不同，因而临床表现亦有差异。

诊断要点：

(1) 寻常疣 多为绿豆大到黄豆大的疣状物，表面干燥粗糙，呈灰褐色或正常皮色，顶端呈刺状，质略硬，边缘清楚，一般无自觉症状。好发于手背手指头皮等处。初发为一个，由于自身接触而增多。

(2) 跖疣，寻常疣发生在足趾部者称跖疣。因重力关系将疣体压入皮内，表面为角质，较周围正常肤色稍深，稍硬；如剥去表面的角质层，可见乳白色软疣，软疣中有散在的小黑点，走路受压时疼痛明显。

(3) 扁平疣：为发于颜面，手背部。正常皮色或淡褐色，如帽针头大小的扁平丘疹，圆形或椭圆形，表面光滑，境界清楚，多散在分布，也可密集。可无自觉症状，偶有微痒。

(4) 尖锐湿疣：又称性病疣。初为细小淡红色丘疹，后渐增大，表面湿润柔软，呈乳头样，草莓样或菜花样突起，红色或污灰色，根部常易发生糜烂，渗液，触之较易出血。本病好发于外生殖器及肛门附近皮肤，偶见于腋窝，脐窝，乳房等处。部分尖锐湿疣可恶变成癌。

防治要点：

液氮冷冻，二氧化碳激光，干扰素或足叶草脂外涂。

2. 传染性软疣

本病为传染性软疣病毒所致的皮肤传染病。主要通过接触传染，也可自体接种。

诊断要点：

(1) 分布于躯干和面部，偶可见于外生殖器或其他部位。

(2) 为半球形粟粒到黄豆大小丘疹，表面有蜡样光泽，中央有脐凹，能从中挤出豆渣样物质，丘疹数目多少不等。

防治要点：

- (1) 用小镊子或小血管钳夹住疣体，挤出软疣小体然后涂以 2%碘酒并压迫止血。
- (2) 2 外涂 2%碘酊或 0.1%维甲酸酒精日 1 次。

3. 带状疱疹

带状疱疹俗称“蜘蛛疮”，是由水痘—带状疱疹病毒引起的皮肤传染病。该病毒的原发感染为水痘，继发感染即带状疱疹。

诊断要点：

- (1) 群集性水疱，疱壁紧张，中央有脐窝，粟粒大到绿豆大小。
- (2) 单侧发病，沿一定的神经分布，排列呈带状，好发于胸部，面部。
- (3) 伴有神经痛。
- (4) 病程 2-3 周，一般不复发。

防治要点：

- (1) 原则为止痒，消炎，保护局部，防止继发感染。
- (2) 内服阿昔洛韦 0.2，日 5 次或者泛昔洛韦、伐昔洛韦等，或注射维生素 B1，B2。
- (3) 未破溃皮疹用洗剂。水疱破溃后可外用阿昔洛韦乳膏。
- (4) 理疗均有消炎，止痛，缩短病程的效果。

4. 脓疱疮

脓疱疮俗称黄水疮，主要为金黄色葡萄球菌引起的一种常见的化脓性皮肤病。

诊断要点：

- (1) 寻常型脓疱疮金黄色葡萄球菌感染者为成群分布的黄豆大脓疱。
- (2) 大疱性脓疱疮可见脓液下垂呈半月状，疱壁薄，易破溃，破后露出红色糜烂面，脓液干燥后形成蜜黄色结痂、脓疱周围有红晕，可互相融合。
- (3) 链球菌或混合感染者，脓疱易破，结蜜黄色痂，周围不断有新疹出现，使痂互相连结。

防治要点：

- (1) 注意皮肤卫生，避免外伤。
- (2) 口服或注射抗生素。

外用消炎杀菌药物，如：雷夫奴尔乳剂，百多邦等。

5. 丹毒

丹毒是由溶血性链球菌所致的皮肤、皮下组织内淋巴管及其周围组织的急性炎症；目前，多数学者认为丹毒主要因感染 A 组乙型溶血性链球菌引发，诱因较多，如手术伤口、外耳道及人体某些特殊部位存在的裂隙，是一种可累及真皮的感染，发现后要及时处理。

诊断要点:

- (1) 先驱表现: 发病前常见病人出现畏寒、全身不适等症状, 有些人高烧可达 39~40℃。
- (2) 皮损表现: 具明显皮损, 多见于小腿及颜面部, 单侧发病, 病变区可见水肿性红斑, 呈鲜红色, 表明有光泽, 边界清楚, 严重者伴随有水疱、血疱的出现。
- (3) 自觉症状: 皮损区局部皮肤温度较高, 触碰后产生明显压痛, 淋巴结还可呈现局部肿大。
- (4) 慢性丹毒反复发作, 可出现下肢淋巴循环障碍, 导致橡皮腿。

防治要点

- (1) 丹毒患者应注意休息, 避免过度劳累。如果为下肢丹毒, 则患者应卧床休息, 抬高患肢。且应积极治疗导致或诱发丹毒发生的原发病, 如足癣、糖尿病、贫血等疾病。
- (2) 内用药物治疗: 早期、足量、高效的抗生素治疗可减缓全身症状、控制炎症蔓延并防止复发。丹毒治疗首选青霉素静点, 一般在 2~3 天后体温恢复正常, 但应持续用药 2 周左右以防止复发; 青霉素过敏者可选用红霉素、磺胺类药物等。应在全身和局部症状消失 3~5 天才能停用抗生素, 以免丹毒复发。
- (3) 外用药物治疗: 局部可以用硫酸镁湿热敷或呋喃西林液湿敷, 并外用抗生素软膏如莫匹罗星软膏、夫西地酸软膏等。
- (4) 反复发作的患者应注意寻找附近有无慢性感染灶, 如鼻窦、牙齿或扁桃体等处有感染灶。
- (5) 平时要养成好习惯, 不要频繁抠鼻子、掏耳朵等, 以免造成损伤引发细菌感染。

五、思考题

1. 水痘和带状疱疹是什么关系?
2. 丹毒的临床特点?

真菌性皮肤病、皮炎、湿疹

一、目的要求

熟悉常见真菌性皮肤病及变态反应性皮肤病, 掌握这些皮肤病的诊断要点及治疗方法。

二、学时: 1 学时

三、见习准备: 真菌性疾病如手足癣、体癣、变态反应性疾病如湿疹、皮炎等

四、见习内容及方法

见习内容:

1. 手足癣

手癣(tinea manus)指皮肤癣菌侵犯指间, 手掌、掌侧平滑皮肤引起的感染; 足癣(tinea pedis)

是足趾间、足跖、足跟、足侧缘的皮肤癣菌感染。手足癣分为水疱鳞屑型、浸渍糜烂型、角化过度型三型。

诊断要点：根据，可明确诊断

(1) 手足癣临床表现：

①水疱鳞屑型 好发于指（趾）间、掌心，足跖及足侧。皮损初起为针尖大小的深在水疱，疱液清，壁厚而发亮，不易破溃，水疱散在或群集，可融合成多房性大疱，撕去疱壁露出蜂窝状基底及鲜红的糜烂面，瘙痒明显。水疱经数天后干涸，呈现领圈状或片状脱屑，皮损不断向周围蔓延，病情稳定时以脱屑为主。

②浸渍糜烂型 好发于指（趾）缝，尤以第 3~4 和 4~5 指（趾）间多见。表现为皮肤浸渍发白，表面松软易剥脱并露出潮红糜烂面甚至裂隙。有不同程度的瘙痒，继发细菌感染时有恶臭味。

③角化过度型 好发于足跟及掌跖部。局部多干燥，皮损处角质增厚，表面粗糙脱屑，纹理加深，易发生皲裂、出血，皮损还可向足背蔓延。一般无瘙痒，有皲裂时疼痛。

(2) 结合真菌镜检或培养：刮取典型皮损表面皮屑真菌镜检可查见真菌菌丝。

防治要点：

(1) 应注意及时、彻底地治疗浅部真菌病，消灭传染源；

(2) 穿透气性好的鞋袜，保持足部干燥；日常生活中还应避免酸碱物质对手部皮肤的损伤；不共用鞋袜、浴盆、脚盆等生活用品；

(3) 伴甲真菌病者应同时治疗甲癣，以免互相感染。

(4) 外用抗真菌剂。

口服抗真菌药物：特比萘芬、伊曲康唑

2. 体癣

体癣是指发生于除头皮、毛发、掌跖和甲以外其他部位的皮肤癣菌感染。股癣是指腹股沟、会阴、肛周 和臀部的皮肤癣菌感染。

诊断要点：

皮损初起为红色丘疹、丘疱疹或小水疱，继之形成有鳞屑的红斑，境界清楚，皮损边缘不断向周围扩大，中央趋于消退，形成境界清楚的环状或多环状，边缘可分布丘疹、水疱等。

自觉瘙痒，可因长期搔抓刺激引起局部湿疹样改变或苔藓样外观。

(3) 停用抗真菌药物至少一周，刮取皮损边缘的鳞屑，有时需要多次检查才可以获得比较可靠结果。如果镜检中可以查见菌丝，则说明是体癣。

防治要点：

(1) 原则上以外用药物治疗为主，病情顽固或皮损面积广泛，局部外用效果差的，可考虑口服药物治疗，可口服伊曲康唑或特比萘芬，与外用药物治疗联用可增加疗效。

(2) 积极治疗基础病及原发病

(3) 切断传染源

(4) 避免诱发因素

3. 接触性皮炎

由于接触某些外源性物质后在皮肤黏膜接触部位发生的急性或慢性炎症反应。

诊断要点：

(1) 刺激性接触性皮炎①任何人接触后均可发病；②无一定潜伏期；③皮损多限于直接接触部位，境界清；④停止接触后皮损可消退。

(2) 变应性接触性皮炎①有一定潜伏期，首次接触后不发生反应，经过 1~2 周后如再次接触同样致敏物才发病；②皮损往往广泛性、对称性分布；③易反复发作；④皮肤斑贴试验阳性。

(4) 接触性皮炎发病前有接触某种物质的病史，皮疹范围与接触物相一致。

(5) 用可疑致敏的接触物做斑贴试验阳性。

防治要点：

(1) 本病的治疗原则是寻找病因、迅速脱离接触物并积极对症处理。变应性接触性皮炎治愈后应尽量避免再次接触致敏原，以免复发。

(2) 内服抗组织胺药物，钙剂，维生素 C；病情严重者，其他药物效果不佳者用激素控制病情。

(3) 外用疗法：急性接触性皮炎有糜烂渗液者可用 3%硼酸溶液湿敷，无渗出时外用洗剂（炉甘石洗剂）；亚急性乳剂或糊膏；慢性可用软膏或硬膏。

4. 湿疹

湿疹是由多种内外因素引起的瘙痒剧烈的一种皮肤炎症反应。分急性、亚急性、慢性三期。皮损具有多形性、对称性、瘙痒和易反复发作等特点。

诊断要点：

(1) 急性湿疹：发病急，皮疹常呈对称分布，以头面、四肢和外阴部好发，严重者可弥漫全身。在病程发展中，红斑、丘疹、水疱、脓疱、糜烂、结痂等多种形态的皮疹可循序出现，但常有 2-3 种皮疹同时并存或在某一阶段以某型皮疹为主，严重时皮疹融合成大片，境界不清楚。很多患者常因剧烈瘙痒难以忍受，经常搔抓，热水烫洗，使病情加重发生感染，发热等全身症状。

(2) 亚急性湿疹：通常是急性湿疹炎症、症状减轻后或者不适当处理后病程较久发展而来。皮疹变现为红肿及渗出减轻，以丘疹、鳞屑、结痂为主，但搔抓后仍可以出现糜烂。

(3) 慢性湿疹：比较常见，多见于急性、亚急性湿疹反复发作迁延而成，也可以是由于外界刺激轻微，但是持续时间较长，发病开始就呈现慢性炎症反应。患者仍然感觉皮疹瘙痒明显，患处皮

皮肤浸润增厚，变成暗红色及深褐色色素沉着。

防治要点：

- (1) 避免接触过敏源。
- (2) 病情较轻的患者可选择口服药物治疗，首选抗组胺药物治疗。病情较重可选择静脉输液治疗。
- (3) 对于较顽固的反复发作的慢性湿疹可以选择免疫调节剂治疗，如卡介菌，转移因子等。
- (4) 如果湿疹伴有细菌感染，可根据病情选择抗生素治疗。
- (5) 对于病情严重，可根据病情在医生指导下使用皮质激素进行治疗。

五、思考题

1. 手足癣的临床类型？
2. 急性湿疹的临床特点？

荨麻疹、药疹及物理性皮肤病

一、目的要求

掌握皮肤科门诊及病房常见荨麻疹及药疹的诊断要点及防治要点

二、学时：2 学时

三、见习准备：门诊及病房典型荨麻疹及药疹患者

四、见习内容及方法

见习内容：

1. 荨麻疹

荨麻疹是皮肤和黏膜微血管通透性增加，血管扩张，血清渗出形成的局部水肿。

诊断要点

- (1) 急性荨麻疹常在皮肤上突然出现，大小不等，数目不定的风团，不久迅速消退，不留任何痕迹。发疹的同时可有胸闷，呼吸困难，腹痛，局部瘙痒。发生与某些食物或药物有关。
- (2) 慢性荨麻疹长不断发生风团，时起时消，数月不愈，有的持续多年。发生与慢性感染性病灶，肠道寄生虫或物理因素有关。
- (3) 血管性水肿：有在眼睑、口唇、外阴等处突然发生大片水肿，皮疹消退较慢，可持续小时至 2-3 日，皮疹不太痒而有紧张感。

防治要点：

- (1) 急性荨麻疹可口服或注射组织胺制剂。钙剂，病情较重者可用皮质类固醇激素。发生喉头水肿，呼吸困难是除皮下注射 0.1%肾上腺素 0.3-0.5 毫升外，可给吸氧气，静脉点滴氢化考地松，

病情不缓解反而加重者可作气管切开，同时寻找病因，去除后可望短期内治愈。

(2) 慢性荨麻疹的治疗除用抗过敏药物外，可选用静脉封闭疗法，还可选用氨茶碱、雷尼替丁等口服。另外中医中药对荨麻疹辨证施治，常有较好疗效。

(3) 血管性水肿发病较急，治疗参考急性荨麻疹。

2. 药疹

药疹是药物通过不同途径（内服、注射、吸入等）进入人体，在皮肤黏膜上引起的炎症反应，严重这可累及机体的各个系统危及生命，不可忽视。

诊断要点：

(1) 发疹前有用药史。

(2) 有一定潜伏期，初次用药一般 4-20 天发疹，平均一周左右。已致敏者重复用药，数分钟至 24 小时内即可发生。

(3) 皮疹多样，常见的有固定性红斑，麻疹样，猩红热样和多形红斑样皮疹，较少见的有剥脱性皮炎，大疱性表皮松解型等。

(4) 发病急，皮疹发展迅速，除固定性红斑外，多对称广泛分布。

(5) 自觉痒，全身症状发热、无力、头痛等。

(6) 可有肝功受损及造血功能障碍。

(7) 停药后症状渐消失，再用药则症状加剧。

(8) 药物过敏实验阳性。

防治要点：

(1) 停用一切可疑药物及其结构近似的药物。

(2) 加速致敏药的排出，鼓励病人多饮水，必要时静脉输液。

(3) 对重金属药物引起的皮疹，及早使用络合剂。

(4) 轻型药疹内服抗组织胺类药物、维生素 C 等。

(5) 重型药疹除上述药物外可静注氢化考地松、有感染时加用抗生素。

(6) 外用药：无渗出者用洗剂、渗出者多用溶液湿敷，渗出不多的糜烂面用乳剂。

(7) 重型药疹剥脱面积大的患者，护理工作十分重要，注意清洁口腔，保护眼睛，创面及时换药，保持室温恒定，清洁干燥，严防继发感染及交叉过敏发生。

(8) 让病人牢记过敏药物，不可再用。

五、思考题

1. 荨麻疹的临床表现及临床类型？诊治原则？

2. 药疹的临床类型有哪些？

瘙痒性、红斑丘疹鳞屑性皮肤病

一、目的要求

掌握皮肤科门诊及病房常见瘙痒性及红斑鳞屑性皮肤病的诊断要点及防治要点

二、学时：2 学时

三、见习准备：门诊及病房典型皮肤病患者

四、见习内容及方法

见习内容：

1. 神经性皮炎

神经性皮炎是以阵发性巨痒和皮肤苔藓样变为特征的慢性炎症性皮肤病。

诊断要点：

- (1) 病人常有精神过度紧张，失眠，精神创伤，局部刺激等诱因。
- (2) 局限性，多发生颈部，四肢伸侧，骶部，播散性可分布全身。
- (3) 皮疹初为多角形。淡红色，淡褐色或正常皮色的扁平丘疹，日久可融合成苔藓化。
- (4) 发生皮疹前常有瘙痒。
- (5) 慢性经过，时轻时重。

防治要点：

- (1) 避免外界刺激，生活规律。
- (2) 内服镇静剂：安定剂及抗组织胺剂。
- (3) 局部疗法：外用止痒酊剂，各种皮质类固醇剂，硬膏（皮炎硬膏，肤疾宁，皮炎灵等）
- (4) 物理及放射疗法。局限性者可外涂液氮，泛发性除上述方法外可用矿泉浴。

2. 多形红斑

多形红斑可能与病灶感染、食物、药物有关。皮疹为多形性，但以红斑为主，常伴有黏膜损害。

诊断要点：

- (1) 多见于春秋季节，多发于手、足，其次为前臂、小腿、和面部，对称分布。
- (2) 皮疹有红斑丘疹、水疱及大疱，典型皮疹呈虹膜状。重者累及口眼等处黏膜。
- (3) 自觉症状发痒，可有发烧。
- (4) 病程一般 2-4 周。

防治要点：

- (1) 追查病原，消除感染灶。
- (2) 轻症给抗组织胺、维生素 C、钙剂。严重者给激素。
- (3) 外用药：皮疹以红斑、丘疹为主者可用洗剂，大疱破溃有渗出者用溶液湿敷，渗出不多有

糜烂时用乳剂。

3. 银屑病

银屑病病因不明，治疗方法很多。

诊断要点：

(1) 寻常型银屑病好发四肢伸侧，特别是肘、膝部位。其次为头皮腰骶部，原发疹为炎性丘疹或斑丘疹，表面有银白色鳞屑。A 征阳性。自觉瘙痒，慢性病程易复发。

(2) 脓疱型银屑病常见于掌跖，重者泛发全身，皮疹为无菌性脓疱，可伴有寻常型银屑病，皮疹或脓疱发生于寻常型银屑病皮疹之上，自觉瘙痒或疼痛，可有发热及白细胞增多。

(3) 病程为慢性。

(4) 关节型银屑病，多侵犯小关节，也可侵犯膝关节，表现为关节肿痛，变形，强直：有典型的银屑病皮损、关节症状与皮疹平行。

(5) 红皮病银屑病，多由寻常型银屑病发展而来，皮肤潮红、干燥、脱屑、头发稀疏，指甲浑浊肥厚，变形，脱落。自觉瘙痒。常有发烧、头痛、全身不适，白细胞增多，病程长。

防治要点：

(1) 全身疗法：免疫抑制剂、氨甲喋呤、维甲酸、激素（用于红皮病、关节型、脓疱型）等。镇静止痒药、维生素 B12 等。心理治疗。

(2) 外用：3%水杨酸膏、蒽林软膏。激素软膏、霜剂。

(3) 物理疗法，矿泉浴，光化疗法。

(4) 中医辨证施治或口服复方青黛丸、消银片等。

4. 玫瑰糠疹

玫瑰糠疹是一种病因不明的自限性炎症性疾病，春季好发。

诊断要点：

(1) 好发于躯干，也可波及颈部及四肢近心端。

(2) 皮疹为椭圆形红斑，其长轴与皮纹一致，边缘鳞屑明显，向心游离，皮疹黄豆到指甲大小，在皮疹前 1-2 周可出现一个较大的母斑。

(3) 自觉症状瘙痒。

(4) 病程 4-8 周。

防治要点：

(1) 内服抗组织胺药，维生素等。

(2) 外用炉甘石洗剂。

结缔组织病、大疱性、血管炎与脂膜炎、嗜中性皮肤病

一、目的要求

掌握盘状红斑狼疮、过敏性紫癜等的诊断要点及防治要点，了解天疱疮、大疱性类天疱疮

二、学时：1 学时

三、见习准备：病房典型皮肤病患者

四、见习内容及方法

见习内容：

1. 盘状红斑狼疮

红斑狼疮主要累及皮肤和黏膜，一般无系统受累。多见于中青年人，男、女患病率之比约为 1:3。其发生主要与紫外线照射有关，病程慢性，预后较好。

诊断要点：

(1) 好发于头面部，特别是两颊和鼻背，可呈蝶形分布，其次为耳廓、颈外侧、头皮。

(2) 基本皮损为境界清楚的紫红色丘疹或斑块，表面附有粘着性鳞屑，鳞屑下方有角栓，陈旧皮损中心可有萎缩、毛细血管扩张和色素减退

(3) 一般无明显自觉症状。

(4) 黏膜损害多累及口唇，表现为红斑、糜烂和溃疡；耳廓有时可发生冻疮样皮损和萎缩，头皮损害可导致永久性秃发。经久不愈的皮损特别是黏膜损害可继发癌变，多为鳞状细胞癌。

(5) DLE 患者血尿常规和免疫学检查一般无明显异常，少数患者 ANA 可阳性，但滴度较低。少。

防治要点：

(1) 患者应避免日晒，外出时应遮光。

(2) 外用药物治疗 可外用糖皮质激素，顽固皮损可用糖皮质激素皮损内注射。

(3) 内用药物治疗 用于皮损较广泛或伴有全身症状者。可选用如下药物：抗疟药：有防光及抗炎、免疫抑制作用，对多数患者有效。常用氯喹、沙利度胺、糖皮质激素。

2. 天疱疮。

天疱疮是一种慢性复发性严重性表皮内棘刺松解性大疱性疾病，血循环中有天疱疮抗体，且滴度与病情活动程度平行。临床上可分四型：寻常型、增殖型、落叶型、红斑型。

诊断要点：

(1) 正常皮肤或粘膜上出现松弛性水疱

(2) 寻常型天疱疮：外观正常或红斑基础上起水疱及大疱，疱壁松弛，尼氏征阳性。疱液清或血性，疱壁易破，成鲜红色糜烂面，不愈合。病理示棘细胞层下方尤其是基底层上棘刺松解。

(3) 增殖型天疱疮：常侵犯口腔、鼻腔、阴唇、龟头、肛门等处粘膜。粘膜常引起剧痛。皮损好发于脂溢部位，水疱破裂后形成的糜烂面上出现蕈样、乳头状增生；病理同寻常型相同，但棘层肥厚和乳头瘤样增殖。

(4) 落叶型天疱疮：外观正常或红斑基础上起松弛性大疱，疱壁极薄，几无完整水疱，迅速破裂，成红色微肿糜烂面，浆液形成油腻性叶状结痂，如落叶；似剥脱性皮炎；尼氏征阳性，粘膜受累少见。

(5) 红斑型天疱疮：好发于头面部、胸背，但四肢很少波及；一般无粘膜受累。病理同落叶型。

防治要点：

(1) 原则：早期诊断，早期治疗，首先糖皮质激素口服

(2) 一般治疗：注意休息及支持疗法(高蛋白高热量低盐高维生素饮食)，全身衰竭者可静脉给与白蛋白新鲜血浆等

(3) 全身治疗：糖皮质激素：早期足量，正确减量，继用最小维持量；免疫抑制剂：单用或联；激素使用；氨苯砜用于红斑型天疱疮；血浆置换；抗菌素：有感染症状者。

(4) 局部治疗：0.1%黄连素液贴覆等。

3. 大疱性类天疱疮

大疱性类天疱疮是一种获得性自身免疫性大疱性皮肤病，好发于老年人，表皮下大疱。基膜带有免疫球蛋白和补体沉积。多数患者血清中有抗表皮基膜带自身抗体。

诊断要点：

(1) 红斑或正常皮肤上起水疱，疱壁厚，不易破裂，尼氏征阴性；发病过程中见有红斑、丘疹、风团或环形红斑上发生水疱。

(2) 多见于胸腹、腋下、四肢屈侧。

(3) 无粘膜受累，伴明显瘙痒。

(4) 病理示表皮下大疱，伴嗜酸性粒细胞浸润；直接免疫荧光显示基底膜带 IgG、C3 沉积。

防治要点：

(1) 原则：早期诊断，早期治疗，首先糖皮质激素口服

(2) 一般治疗：注意休息及支持疗法(高蛋白高热量低盐高维生素饮食)，全身衰竭者可静脉给与白蛋白新鲜血浆等

(3) 全身治疗：糖皮质激素：早期足量，正确减量，继用最小维持量；免疫抑制剂：单用或联；激素使用；氨苯砜用于红斑型天疱疮；血浆置换；抗菌素：有感染症状者。

(4) 局部治疗。

4. 过敏性紫癜

紫癜是侵犯全身小血管炎为主要病理损害的血管炎综合征。是一种由免疫复合物介导的系统性血管炎，属变应性系统性小血管炎综合征。以皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、便血及血尿、蛋白尿等综合表现为本病的重要特征。

诊断要点：

(1) 皮肤表现：好发部位：四肢伸侧、臀部，呈对称性；皮疹：瘀点、瘀斑、血疱、风团样损害；

(2) 消化道症状：约 2/3 患儿出现消化道症状，一般出现在紫癜发生 1 周内，部分病例发生在皮肤紫癜出现以前(易误诊)。反复出现阵发性剧烈的腹部绞痛，恶心、呕吐、呕血和便血，可并发肠套叠、肠梗阻、肠穿孔及出血性小肠炎。

(3) 关节痛是常见症状，开始为弥漫性手臂及小腿疼痛，多见于膝及踝关节，表现为关节周围肿胀。关节炎呈一过性，多在几周内消失，不遗留关节畸形。

(4) 常在紫癜后 2~4 周内出现，也可出现在紫癜消失后或疾病的静止期。(有研究显示在起病 6 周年内出现肾脏损害的占 91%，97% 的患者肾脏损害发生在起病 6 个月内)。

防治要点：

(1) 一般治疗：急性期卧床休息；有消化道出血或腹痛较重时，可禁食或流食；有感染时加用抗生素；注意寻找和避免接触过敏原。

(2) 对症治疗：有荨麻疹或血管神经性水肿时，应用抗组胺药物和钙剂；腹痛时加用解痉药(如消旋山莨菪碱)；消化道出血是可口服云南白药；关节痛可选用非甾体抗炎药；

(3) 抗血小板凝集药物：双密达莫；改善血管脆性：芦丁片、维生素 C 等；

(4) 肾上腺皮质激素：不能阻止肾脏受侵犯，急性期对腹痛，消化道出血，关节肿痛可予缓解。

(5) 对于严重的病例：可用大剂量丙种球蛋白冲击治疗，重症紫癜性肾炎可加用免疫抑制剂。

见习方法：带教老师带领同学见习皮肤科病房各种常见病例。

五、思考题

1. 红斑狼疮的临床表现？
2. 天疱疮与类天疱疮的鉴别诊断？
3. 过敏性紫癜临床类型？

皮肤附属器疾病、色素性、代谢性疾病、皮肤肿瘤等

一、目的要求

掌握皮肤科门诊常见皮肤附属器、色素性等疾病的诊断要点及防治要点

二、学时：2 学时

三、见习准备：门诊典型皮肤病患者

四、见习内容及方法

见习内容：

1. 寻常性痤疮

寻常性痤疮是一种青春期常见的毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病。

诊断要点：

- (1) 好发于面、背、胸等富含皮脂腺的部位。多发于 15 岁～30 岁的青年男女。
- (2) 表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕。
- (3) 病程慢性，时轻时重，常持续数年或到中年缓解而愈。
- (4) 偶伴轻微痒痛，

治疗原则 去脂、溶解角质、杀菌及消炎。

(1) 避免使用含油脂及粉质过多的化妆品及糖皮质激素制剂。常用温水洗患处，用含硫磺的肥皂效果较好。避免挤捏、搔抓等刺激。少吃刺激性食物，多吃新鲜蔬菜、水果及富含维生素类食物，控制脂肪和糖类饮食。

(2) 外用药 轻者仅以外用药治疗即可。可选 0.05%～0.1%维 A 酸、氯霉素水杨酸酐等。

(3) 内服药：抗生素类、维 A 酸类、雌性激素类、糖皮质激素（仅用于严重的结节性、囊肿性及聚合性痤疮患者）。

(4) 物理治疗 红蓝光照射治疗

(5) 痤疮瘢痕 痤疮得到控制后行激光治疗。增生性瘢痕可用曲安奈德混悬液局部注射。

2. 脂溢性皮炎

脂溢性皮炎系发生于头、面、眉、耳及胸、背等皮脂分泌活跃部位的一种慢性炎症性皮肤病。

诊断要点：

- (1) 皮损发生于皮脂溢出部位。
- (2) 开始在毛囊周围有红丘疹，渐发展为暗红或黄红色斑片上覆以鳞屑或痂皮。
- (3) 无全身症状，一般 1 月内痊愈。

防治要点：生活规律、睡眠充足、低脂饮食、补充 B 族维生素有助于治疗。

(1) 外用药 局部涂含 2%酮康唑、1%焦油制剂、5%硫磺制剂均有效，头部皮损用含酮康唑的香波洗头。

(2) 内服药 泛发性损害可选抗真菌药伊曲康唑、泼尼松口服可迅速控制病情。

3. 玫瑰痤疮（酒渣鼻）

酒渣鼻是一种发生于鼻、面中部，以红斑、丘疹及毛细血管扩张为主要表现的慢性疾病。

诊断要点：

- (1) 好发部位：鼻部和面中央部。
- (2) 皮损为充血性红斑、毛细血管扩张、复发性丘疹和脓疱，时间长可形成鼻赘。
- (3) 几乎均为 40 岁以上男性。病程慢性。
- (4) 早期可自觉疼痛、灼热。

防治要点：

- (1) 禁酒及禁食刺激性饮食，纠正胃肠功能障碍和内分泌失调，保持大便通畅。
- (2) 局部治疗 可选复方硫磺洗剂等，为杀灭毛囊虫，可外用含甲硝唑的硫磺洗剂，也可外用 1% 甲硝唑霜。避免使用糖皮质激素制剂。
- (3) 对炎症较重的患者可服四环素或红霉素，对镜检有毛囊虫的患者，加服甲硝唑。
- (4) 毛细血管扩张明显者，可用激光等治疗；亦可用外科划切法治疗。鼻赘期损害可用激光或外科方法切除整形。

4. 斑秃

斑秃为突然发生的非炎症性、非瘢痕性的片状脱发，一般无自觉症状。

诊断要点：

- (1) 若头发全部脱落称全秃，全身毛发均脱落则称普秃。
- (2) 按病期可分为进展期、静止期及恢复期。首先在头部脱发斑，脱发斑渐增大，边缘处头发松动，表明病变处于进展期。静止期时脱发斑边缘的头发不再松动，大多数患者在脱发静止 3 月~4 月后进入恢复期。恢复期有新毛发长出，并逐渐恢复正常。
- (3) 通常无不适，偶有轻微瘙痒、刺痛或触压痛。

防治要点：

- (1) 去除可能诱因，注意劳逸结合。需向患者解释，绝大多数斑秃在半年至 1 年内可自然痊愈。
- (2) 对精神紧张、焦虑、失眠的患者可给予地西泮、谷维素等镇静剂。全秃、普秃患者可给泼尼松。
- (3) 皮损范围较小者，可用长效糖皮质激素局部注射亦可外涂中、强效糖皮质激素制剂。
- (4) 外用促进皮肤充血、改善局部血液循环、促进毛发生长的药物。
- (5) 物理疗法 8-甲氧补骨脂素外搽配合长波紫外线照射的光化学疗法。
- (6) 中医治则为活血养血、扶风补肾。

5. 白癜风

白癜风是一种色素脱失性疾病，为常见的后天性限局性或泛发性皮肤色素脱失性疾病。

诊断要点：

- (1) 白癜风为后天发生，各年龄均可发病，没有明显性别差异。
- (2) 可以发生在任何部位皮肤，以暴露部位和摩擦损伤部位多见。
- (3) 皮损为大小不等的局限性色素完全脱失斑，如瓷白色，界限清楚，边缘部位色素较正常肤色深，新发生的皮损周围常伴有暂时性的炎性红色晕圈。
- (4) 皮损的数目可一个或多个，可以相互融合成成片。白斑大小不等，形态不规则。患处毛发可以变白。
- (5) 一般无自觉症状。

防治要点：

- (1) 较轻可单用局部治疗
 - ①皮肤刺激剂局部涂擦，使皮肤发炎，促使色素增生、常用者有 30%补骨脂酊、氮芥酒精(盐酸等。此法只适用于小片皮损，涂后皮损处可出现大疱。
 - ②皮质类固醇激素如 1%去炎松混悬液皮损内注射。各种皮质激素霜剂、软膏局部封包治疗。
- (2) 发展较快或较重可外用加口服加全身治疗长波紫外线照射治疗。

6. 瘢痕疙瘩

瘢痕疙瘩中医称为“蟹足肿”“肉龟疮”，是指皮肤受到外伤或接受过手术等之后，局部伤口在修复过程中，形成一个明显隆起、粉红色、坚硬的肿块。

诊断要点

- (1) 最常见的好发部位是前胸部、尤其是两个乳房之间，再次就是肩部、背部。
- (2) 多于外伤或手术之后，局部伤口处形成。
- (3) 外形不规则，范围也远超出原来的疮面长度与宽度。
- (4) 表面比较光滑，有的能看到像树枝一样毛细血管增生扩张；
- (5) 长瘢痕疙瘩的地方通常无毛发、也不出汗，自觉痒痛。

防治要点：

- (1) 瘢痕体质者生活中需要保护好自己的皮肤，尽量避免磕磕碰碰，尤其是颜面、颈部、手背等暴露部位。
- (2) 生活要规律，不要熬夜，调节饮食，尽量少用酒类及辛辣刺激性食物，以免加重瘢痕瘙痒，诱发瘢痕长大。
- (3) 切忌单纯的手术切除和外用腐蚀性药物，否则会造成更严重的瘢痕形成。
- (4) 可以做瘢痕内注射进行封闭治疗，也可以结合点阵激光进行。

五、思考题

痤疮的常见四大发病病因？临床严重程度分级？

性传播疾病

一、目的要求

掌握常见性传播疾病的诊断要点及防治要点

二、学时：1 学时

三、见习准备：尖锐湿疣、梅毒等典型患者

四、见习内容及方法

见习内容：

1. 尖锐湿疣

尖锐湿疣（CA）是由人类乳头瘤病毒（HPV）引起，这种病毒在人体温暖潮湿的条件下易生存繁殖，故外生殖器和肛周是最容易发生感染的部位。

诊断要点：

（1）潜伏期约 1~8 个月，平均 3 个月，主要发生在性活跃的人群。

（2）好发于生殖器和肛周部位，损害初起为细小淡红色、灰白色丘疹，以后逐渐增大增多，湿润柔软，表面呈乳头样、鸡冠状或菜花样突起。少数人可以融合呈巨大型尖锐湿疣。

（3）主要通过性接触直接传染。少数人可因接触被污染的物品如内裤、浴巾、澡盆、马桶圈等而被传染。患病产妇分娩过程中可通过产道传播而使新生儿发生喉乳头瘤病等。

防治要点：

（1）外用药物治疗

①0.5%鬼臼毒素酊（或 0.15%霜），外用于直径≤10mm 的疣体，临床治愈率可达 90%左右。

②5%咪喹莫特霜，临床治愈率平均为 56%。优点为复发率低，约为 13%。副作用以局部刺激为主，可出现红斑、糜烂，自觉瘙痒、灼痛。妊娠期应用安全性尚未确立，孕妇忌用。

③80%~90%三氯醋酸或二氯醋酸，需由医生实施治疗。

（2）物理治疗，包括冷冻疗法、激光治疗、电灼治疗、氨基酮戊酸光动力学疗法（ALA-PDT 疗法），遇巨大尖锐湿疣，应手术治疗。

（3）不主张单独使用内用药物治疗，可作为辅助治疗及预防复发。常用有干扰素等。

2. 梅毒

梅毒通过性接触或胎传感染梅毒螺旋体而发生的慢性传染病。

诊断要点：

（1）一期梅毒——硬下疳。

①在不洁性交后 3-4 周（10-75 日）左右发生。

②常见于外生殖器，但亦可见在口唇或手指等部位。

③损害常为单个、不痛不痒、边缘清楚，黄豆到蚕豆大结节，触之坚实，表面糜烂。

④局部淋巴结肿大。

⑤暗视野梅毒螺旋体检查阳性。

⑥梅毒血清学检查早期阴性，晚期阳性。

（2）二期梅毒

①常在感染后 10 周左右发生早发梅毒疹，皮疹消退后常可复发。

②前驱症状常有发热、乏力、关节痛、头痛、纳差等。

③皮疹可为一致性紫红色斑疹、即玫瑰疹，（亦可以是丘疹或脓疱）初次发作分布广泛对称，无痒，复发时数目稀少，有时仅局限于掌跖。

④粘膜可同时受累，表现在外阴和肛周为扁平疣，发生在口腔和生殖器的损害为黏膜白斑。暗视野梅毒螺旋体检查为阳性。

⑤全身浅表淋巴结肿大。

⑥有时可伴发骨膜炎和虫蛀状秃发。

⑦梅毒血清反应强阳性。

（3）三期梅毒（重点介绍晚期皮肤黏膜梅毒）

①在感染 2 年以上。

②皮损为结节，数目 1 至数个（梅毒瘤型）或数个至数十个（结节型）成簇，不对称分布。

③多数性损害常呈环形、弧形或匍形排列，质坚实，或溃破或不溃破，梅毒瘤溃破后边缘整齐，呈凿缘。病理检查为梅毒性树胶肿。

④病程慢性，有的在 1-2 年内可自愈。

⑤粘膜常累及可产生溃疡、穿孔或组织毁灭。

⑥梅毒血清反应约 75%左右阳性。

防止要点：

（1）开展性知识、性道德、性病防治知识等多方面的宣传教育。

（2）产前检查、婚前查体以及部分人群的健康查体，应包括梅毒血清学检查，以便早期发现病人，及早进行治疗。

（3）早期梅毒（一、二期梅毒）的治疗应用普鲁卡因青霉素 G 肌注，每日 80 万单位，共 15 天，总量 1200 万单位。或苄星青霉素 240 万单位分两侧臀部注射。对青霉素过敏者可用四环素或红霉素，每次 0.5 克，日 4 次，连用 15 天。（儿童、孕妇忌用四环素）

（4）晚期梅毒中皮肤粘膜良性梅毒和潜伏梅毒的治疗同早期梅毒。心血管和神经梅毒的治疗，一疗程青霉素总量需 1200 万单位，一般 2 个疗程。青霉素过敏者用红霉素或四环素，服用天数为 30 天。

（5）治疗后一年内，应作 2-3 次临床和血清学检查，如有复发，应予复治。

五、思考题

梅毒的分型与分期？

眼科学见习指导

为了提高学生临床实践技能水平，引导学生理论联系实际、积极深入实践，强化实践、直观教学。按照教学大纲重点内容，以临床具体操作和病人认证为主，合理安排，严密组织，充分调动学生主动学习的积极性，使学生切实熟悉眼科学基本理论、基本知识和基本技能。

一眼科检查法

1 目的要求

掌握眼科病史采集及眼部一般常用检查法。

眼科病史采集及视功能检查操作示教及外眼、内眼及眼底检查，眼球位置及眼压检查示教。

2 学时：1

3 见习内容

外眼及裂隙灯检查法、眼底检查法及眼压检查法、视野检查法、眼底荧光素血管造影法（图片）、X线、超声、CT、MRI 检查在眼科的应用（图片）

二眼睑病

1 目的要求

掌握眼睑常见疾病的检查及治疗方法。

睑腺炎切开排脓、睑板腺囊肿刮除、电解倒睫手术的病例示教，睑内、外翻、上睑下垂的检查示教。

2 学时：1

3 见习内容

睑腺炎、睑板腺囊肿、倒睫与乱睫、睑内翻、睑外翻、上睑下垂，睑腺炎切开排脓、睑板腺囊肿刮除

三泪器病

1 目的要求

掌握通过泪道冲洗判断泪道阻塞部位的治疗方法

泪道冲洗、泪道探通的检查示教，急、慢性泪囊炎的病例示教

2 学时：1

3 见习内容

泪道冲洗、泪道探通

四结膜病

1 目的要求

掌握结膜炎的临床表现及治疗原则

结膜结石剔除术、结膜肿物切除术、翼状胬肉切除术的手术示教

2 学时：1

3 见习内容

结膜炎，结膜结石剔除、翼状胬肉切除

五角膜病

1 目的要求

掌握各种角膜炎的临床表现及治疗原则

角膜荧光染色法检查示教及细菌性角膜溃疡、真菌性角膜溃疡、蚕蚀性角膜溃疡的病例示教

2 学时：1

3 见习内容

细菌性角膜溃疡、真菌性角膜溃疡、蚕蚀性角膜溃疡

六晶状体病

1 目的要求

掌握老年性白内障的临床表现及治疗原则

白内障的检查方法及手术示教

2 学时：1

3 见习内容

白内障手术的适应症、术前检查和手术方法

七青光眼

1 目的要求

掌握原发性闭角型青光眼的临床表现及治疗方法

房角镜的使用方法示教及青光眼手术示教

2 学时：1

3 见习内容

急性闭角型青光眼、房角检查、青光眼手术

八屈光不正

1 目的要求

掌握屈光检查法、屈光不正矫正法的治疗原则

近视、远视、散光、老视的病例示教

2 学时：1

3 见习内容

屈光不正的检查及矫治方法

九眼外伤

1 目的要求、

掌握常见眼外伤的表现、治疗及注意事项

眼险外伤清创缝合术、角膜异物剔除术的病例示教

2 学时：1

3 见习内容

眼险外伤、角膜异物剔除、化学伤眼清洗

耳鼻咽喉科学见习指导

第一次见习

一、目的要求

1. 掌握耳鼻咽喉应用解剖及生理
2. 了解与耳鼻咽喉有关的头颈解剖

二、学时数：3

三、见习准备

耳部、鼻部、咽部、喉部及头颈的挂图、模型、标本及录像。

四、见习方法及内容

（一）利用挂图、录像向同学讲解耳部、鼻部、咽部、喉部及头颈的重要解剖结构，例如：钩突、筛泡、鼻窦、扁桃体、喉软骨、声门区、中耳、内耳、头颈部重要的血管、神经等。

1. 钩突：中鼻道外侧壁上位于前下的呈弧形嵴状隆起。
2. 筛泡：中鼻道外侧壁上位于后上的呈弧形嵴状隆起。
3. 鼻窦：左右成对，共4对，分别是上颌窦、筛窦、额窦及蝶窦。
4. 扁桃体：人们把腭扁桃体习称扁桃体，位于口咽两侧腭舌弓与腭咽弓围成的三角形扁桃体窝内，为淋巴组织中最大者。
5. 喉软骨：为喉的支架，单个软骨为甲状软骨、环状软骨和会厌软骨，成对的有软骨有杓状软骨、小角软骨和楔形软骨。
6. 声门区：两侧声带之间的区域。
7. 中耳、内耳的重要结构：鼓膜、匙突、鼓室、咽鼓管口、面神经骨管、卵圆窗、圆窗、半规管、耳蜗。
8. 头颈部重要的血管、神经：颈内静脉、颈总动脉、颈外静脉、面神经、迷走神经、喉返神经等。

（二）在模型、标本上找到耳部、鼻部、咽部、喉部及头颈的重要解剖结构，加深同学们的印象，使同学对解剖结构有个立体的概念。

（三）详细介绍耳部、鼻部、咽部、喉部及头颈的重要生理功能。

五、思考题

通过认知模型及标本上的解剖结构和回答问题进行考核。

第二次见习

一、目的要求

1. 了解耳鼻、咽喉及头颈部常规检查常用检查器械与使用方法；
2. 了解耳鼻、咽喉及头颈部特殊检查方法及其他检查方法；
3. 了解耳鼻咽喉科病历记录与书写规范。

二、学时数 2

三、见习准备

1. 准备耳鼻、咽喉及头颈部常用检查器械；
2. 准备耳鼻、咽喉及头颈部特殊检查器械、影像学检查资料。

四、见习内容

（一）耳鼻、咽喉及头颈部常规检查

1. 耳鼻、咽喉及头颈部常用检查器械
2. 检查前准备：体位、光源；

（二）常规检查方法：问诊、视诊、探诊、叩诊、触诊、嗅诊、咬诊。

1. 表情与意识神态；
2. 外形与色泽；
3. 病变部位和性质；
4. 耳鼻、咽喉及头颈部器官及淋巴结检查；

（三）特殊检查

耳内窥镜、耳内窥镜、纯音听阈及声导抗检查、前庭功能检查等。

（四）影像学检查

X线片检查、CT检查、MRI检查、超声检查。

（五）其他检查

穿刺及细胞学图片检查、活体组织检查、手术探查、实验室检查。

（六）耳鼻咽喉科病历记录与书写规范

病历记录内容、病历书写规范。

五、思考题

1. 如何选择耳部、鼻部不同影像学检查？
2. 耳内窥镜及鼻内窥镜的使用方法有何要领？
3. 如何选择咽喉部、颈部不同影像学检查？
4. 喉内窥镜及纤维喉镜的使用方法有何要领？

第三次见习

一、目的要求

1. 见习耳鼻咽喉科的常见病。
2. 配合幻灯、录像示教。

二、学时数 3

三、见习准备

1. 典型病人 2-3 名
2. 典型病例的幻灯、手术录像。

四、见习内容

1. 由带教老师见习通过对典型病人的询问病史、查体及通过辅助检查对病人进一步检查，从而加深学生对耳鼻咽喉科的一些常见病
2. 通过典型病例的幻灯片讲解，对见习期间讲过的耳鼻咽喉科的常见病进行总结。
3. 观看手术录像，初步了解一些耳鼻咽喉科基本手术的适应症、禁忌症、手术方法及术后并发症及其处理。

五、思考题

通过耳鼻咽喉科的见习，对耳鼻咽喉科有哪些了解与认识？

第四次见习

一、目的要求

1. 见习耳鼻咽喉科的常见急诊。
2. 配合幻灯、录像示教。

二、学时数 3

三、见习准备

1. 典型病人 2-3 名
2. 典型病例的幻灯、手术录像。

四、见习内容

1. 由带教老师见习通过对典型病人的询问病史、查体及通过辅助检查对病人进一步检查，从而加深学生对耳鼻咽喉科的一些常见病
2. 通过典型病例的幻灯片讲解，对见习期间讲过的耳鼻咽喉科的常见病进行总结。
3. 观看手术录像，初步了解一些耳鼻咽喉科急诊手术的适应症、禁忌症、手术方法及术后并发症及其处理。

五、思考题

- 1、通过耳鼻咽喉科的见习，对耳鼻咽喉科急诊有哪些了解与认识？
- 2、对各种急诊的处理思路及方法。

口腔科学见习指导

《口腔科学》临床见习教学是以五年制临床医学本科生为培养对象，以基础理论、基本知识、基本技能为教学重点，通过见习使学生掌握口腔基本知识，了解口腔科常见病的诊治，树立口腔局部与系统有机统一的整体观。

口腔颌面部检查及口腔科病历记录

一、目的要求

1. 了解口腔颌面部常规检查常用检查器械与使用方法；
2. 了解口腔颌面部特殊检查方法及其他检查方法；
3. 了解口腔科病历记录与书写规范。

二、学时数 2

三、见习准备

1. 准备口腔科常用检查器械；
2. 准备口腔颌面部特殊检查器械、口腔影像学检查资料。

四、见习内容

（一）口腔常规检

1. 口腔内常用检查器械：口镜、镊子、探针；
2. 检查前准备：体位、光源；

（二）常规检查方法：问诊、视诊、探诊、叩诊、触诊、嗅诊、咬诊。

1. 表情与意识神态；
2. 外形与色泽；
3. 病变部位和性质；
4. 颌面部器官及淋巴结检查；
5. 颞下颌关节检查。

（三）特殊检查

牙周探诊和牙周袋测量，牙髓活力测试等。

（四）口腔颌面部影像学检查

X线牙片检查、曲面体层摄影检查、X线头影测量检查、CT检查、超声检查。

（五）其他检查

穿刺及细胞学图片检查、活体组织检查、手术探查、实验室检查。

（六）口腔科病历记录与书写规范

病历记录内容、病历书写规范。

五、思考题

1. 如何选择口腔颌面部不同影像学检查？
2. 乳牙、恒牙牙齿牙位记录方法有何不同？

牙体牙髓常见病

一、目的要求

1. 了解龋病病因、临床表现、诊断、治疗原则；
2. 掌握龋病预防；
3. 熟悉急性牙髓炎临床表现、诊断、应急处理；
4. 了解急性根尖周炎临床表现、诊断、应急处理。

二、学时数 2

三、见习准备

1. 典型病人 2-3 例；
2. 龋病、牙髓炎、根尖周炎治疗病例资料。

四、见习内容

（一）龋病

1. 病因：四联因素（细菌、食物、宿主、时间）；
2. 临床表现：龋病的临床特点：色、形、质改变和疼痛‘病变过程：浅龋、中龋、深龋；
3. 诊断要点：色、形、质的改变和疼痛；
4. 治疗：去除龋坏组织，充填龋洞；保护牙髓的正常活力；恢复解剖外形和咀嚼功能；
5. 预防：定期做口腔检查，菌斑控制，窝沟封闭与氟化物应用。

（二）牙髓炎

1. 病因：引起牙髓炎、根尖周炎发生的微生物感染、物理因素、化学刺激、创伤因素；
2. 临床表现：急性牙髓炎、急性根尖周炎的症状、临床表现；

急性牙髓炎的疼痛特点：

- （1）自发性、阵发性剧痛
- （2）冷热刺激疼痛加剧
- （3）夜间疼痛加剧
- （4）疼痛不能定位

急性根尖周炎的疼痛特点：

- (1) 自发性持续性剧痛
- (2) 牙齿有伸长感
- (3) 对温度刺激无反应
- (4) 轻叩剧痛
- (5) 可以明确指出患牙
- (6) 化脓期可出现全身反应

3. 诊断要点：从疼痛性质鉴别诊断；

4. 治疗：急性牙髓炎应急处理、开髓、减压引流等止疼方法，急性根尖周炎的治疗计划。

五、思考题

- 1. “牙痛不是病，疼起来要命”，解释其原因。
- 2. 龋病预防方法有哪些？

口腔局部麻醉与拔牙术

一、目的要求

- 1. 熟悉局部麻醉并发症防治；
- 2. 熟悉拔牙的适应证和禁忌证；
- 3. 了解常用口腔局部麻醉剂；
- 4. 了解各种常用口腔浸润麻醉法及阻滞麻醉法；
- 5. 了解拔牙适应证、禁忌症、拔牙操作。

二、学时数 2

三、见习准备

- 1. 准备口腔科常用局麻药物；
- 2. 典型拔牙病人 1-2 例。

四、见习内容

(一) 常用局部麻醉药物：普鲁卡因、利多卡因、布比卡因、阿替卡因。

(二) 口腔局部麻醉方法

- 1. 表面麻醉；
- 2. 浸润麻醉；

3. 阻滞麻醉。

（三）局部麻醉的并发症和防治

1. 全身并发症：晕厥、过敏反应、中毒；
2. 局部并发症：注射区疼痛和水肿、血肿、感染、注射针折断、暂时性面瘫。

（四）拔牙的适应证与禁忌症

1. 适应证：龋坏严重不能保留、晚期牙周病Ⅲ度松动、严重的根尖病变无法保留、额外牙埋伏牙、滞留乳牙、阻生牙反复引起炎症、正畸需要拔牙等；
2. 禁忌症：贫血、白血病、出血性疾病，血压高于 180/100mmHg, 心功能异常，血糖大于 8.9mmol/L (160mg/dl), 甲状腺功能亢进、肾脏疾病、急性肝炎疾病，月经、妊娠期的前 3 个月，急性炎症期等。

（五）拔牙操作

五、思考题

1. 如何防治局麻并发症？
2. 拔牙的绝对禁忌症有哪些？

传染病学见习指导

见习课学时分配

内 容	学 时
1、隔离与消毒；穿脱隔离衣（录像），看录像后实际操作； 练习填写传染病报告卡片	3
2、传染病院见习常规隔离操作及病历书写	3
3、传染病院见习病毒性肝炎	3
4、传染病院见习其它传染病	3
合计	12

隔离与消毒制度、隔离技术及传染病报告制度的介绍

一、目的要求

1. 了解传染病的隔离制度和办法。
2. 掌握穿脱隔离衣的技术。
3. 了解传染病报告制度的意义及传染病报告卡片的填写方法。

二、学时数 3

三、见习准备

1. 传染病的隔离制度、传染病报告制度；
2. 穿脱隔离衣（录像）、传染病报告卡片。

四、见习内容：

1. 教师讲解隔离与消毒的意义和目的，隔离的种类与要求，消毒的方法与注意事项。
2. 观看穿脱隔离衣、六步洗手法的录像片。
3. 在教师指导下练习穿脱隔离衣及六步洗手法实际操作，直至熟练为止。
4. 教师讲解传染病报告制度的意义、法定传染病的种类、报告程序、时间、填写卡片方法。
5. 学生练习填写传染病报告卡片。

传染科医师常规隔离操作及病历书写要求

一、目的要求

1. 掌握传染科医师隔离操作常规。
2. 掌握传染科病历书写要求。
3. 培养和提高独立处理传染病患者的能力方法。

二、学时数 3

三、见习准备

1. 传染科医师隔离操作常规；
2. 传染科病历 1-2 份。

四、见习内容：

1. 教师讲解传染科医疗器械使用方法、注意事项、消毒方法。

2. 在教师指导下练习使用各种医疗器械，直至熟练为止。
3. 教师讲解传染科病历书写要求及注意事项。
4. 分组采集病史和查体，书写完整病历。
5. 教师对病历进行点评、总结。

病毒性肝炎(viral hepatitis)

一、目的要求

1. 了解病毒性肝炎的病因、传播途径、预防方法。
2. 熟悉病毒性肝炎的病原学分型及临床类型的诊断要点。
3. 熟悉病毒性肝炎的治疗原则及慢性乙型肝炎的抗病毒治疗方法。

二、学时数 3

三、见习准备

1. 典型病人 1~2 例；
2. 病毒性肝炎患者的肝功能和肝炎病原学检查等辅助检查资料

四、见习内容

(一) 病史特点

1. 流行病学资料：年龄、职业、发病季节、预防接种史、接触史、家族史、不洁注射史、血液制品使用史、既往史。
2. 起病情况：急或慢，有无发热、周身不适等上感症状
3. 消化道症状：恶心、呕吐、厌油腻食物、食欲减退、周身乏力。
4. 胆汁淤积：尿色加深呈茶水色、程度不同的皮肤瘙痒、灰白色大便史。
5. 出血倾向：重型肝炎、慢性肝炎患者可出现轻重不同出血倾向（如皮肤瘀点、瘀斑、鼻衄、牙龈出血、内脏出血）。
6. 病情演变与治疗反应：患病后治疗经过及疗效？尤其乙、丙型肝炎患者抗病毒药物的使用情况，是否有效？疗程？
7. 并发症：重型肝炎患者易出现感染、肝性脑病、出血、肝肾综合征等。

(二) 主要阳性体征

1. 黄疸：皮肤、巩膜黄染
2. 肝脾肿大：程度、硬度
3. 肺肝浊音界：重型肝炎可出现肺肝浊音界缩小。
4. 慢肝面容：面色晦暗、肝掌、蜘蛛痣。
5. 下肢浮肿、腹水。

(三) 辅助检查

血、尿、便常规，肝功能，乙肝五项，甲、丙、丁、戊肝抗体检测，肝胆脾 B 超检测

(四) 诊断及依据

1. 诊断：病毒性肝炎临床诊断，病原学诊断。
2. 依据：流行病学资料、临床特点、肝功能结果和病原学资料。

(五) 治疗原则

休息、营养为主，药物治疗为辅，避免加重肝脏负担的诱因。不同病原、不同临床类型、不同

组织学损害采取不同治疗方法。

五、思考题

1. 病毒性肝炎与感染中毒性肝炎怎样鉴别？
2. 急性重型肝炎临床特点有哪些？诱因是什么？

其它传染病

一、目的要求

1. 了解常见传染病的种类。
2. 掌握常见传染病的诊断与治疗。

二、学时数 3

三、见习准备

1. 传染病典型病人 1~2 例；
2. 患者辅助检查资料。

四、见习内容：

1. 教师重点讲解、复习常见传染病的相关理论。
2. 分组采集病史后分析讨论。
3. 如无相关传染病病人讨论教师准备的病历。