# 医学论文个例报道范文通用36篇

来源：网络 作者：九曲桥畔 更新时间：2024-06-08

*医学论文个例报道范文 第一篇时光飞逝，转眼之间，xxxx年为期两周的暑期社会实践活动已接近尾声，但留在心中的印记却永远不会泯灭。网络上有这样一句话：“小病拖、大病扛、病危等着见阎王”。从小生活在农村，我算是亲眼目睹了这种现象，更是见识到了贫...*

**医学论文个例报道范文 第一篇**

时光飞逝，转眼之间，xxxx年为期两周的暑期社会实践活动已接近尾声，但留在心中的印记却永远不会泯灭。

网络上有这样一句话：“小病拖、大病扛、病危等着见阎王”。从小生活在农村，我算是亲眼目睹了这种现象，更是见识到了贫困所给山区人们带来的严峻的生存现状，同时我已深切地感受到那种缺医少药是什么样的尴尬现状，我的脑海里是这样一幅幅真实的画面：村里只有二个赤脚医生，卫生所在10里地外，很多村民平时有了小病就随便开点儿药来吃，管用就吃，不管用就扛过来甚至不理了，现有的医疗保险制度也就是新型农村合作医疗制度参加的人数较少，报销的比率低，手续麻烦，村里的有些老人，每月只有200元维持生活，还有一些中老年人甚至是第一次测量血压，据我们测量的结果看血压偏高的人占总测量人数的一半左右，只有极少数人坚持吃药，用的也基本上是最便宜的淘汰的短效降压药，多数人即使知道自己血压高也根本不吃药。这里缺乏正规的医学院校教育背景的医生，缺乏必要的医疗设备，人民生活水平更是低得不能承受最基本医疗服务。我相信这只是冰山的一角。作为一名医学院校的学生、一名在高校接受思想政治教育的党员，回想起来，耳旁那一声声哀怨的声音那么刺耳，眼中那一幅幅苍桑的面孔依然鲜活，心中那一缕缕扶贫的热情更加深切……我感慨万端。

我是一个平凡的医学生，到底能做些什么？知识就是力量，这是我们脑海里定性的东西了，医学是个知识的海洋，活到老学到老，但在这有限的几年中，我们要尽自己最大的努力去做好自己的本职工作，学好专业知识。当然我们所面对的是鲜活的事实，事实上许多东西和我们书本上学得有许许多多的不同，特别是面对病人时其疾病并非书上所说的那么典型，在这为期两周的实习中我深有体会，医学更是一门实践科学，他不仅要学好书本上的知识，更要注重每一次实践，同时还要积极为自己创造实践学习的机会。记得有这样一句话“人生不可虚度，悲叹在与没有贡献；贫困不是羞耻，失于未得到条件；疾病缠身出于无奈，世人仁爱之心却都能带来温暖”。对于农村医疗的现状，就像歌里唱的那样：“只要人人都献出一点爱，世界将变成美好的人间。”的确，面对农村现状，只要我们每个人都能投入到农村的建设中去，我相信经过几年或者几十年他总会得到改善。

作为一名医学生，在实习的两周中，通过与人民群众的广泛接触、服务、交流中受到了真切的感染和体验，思想得到了升华，社会责任感得到了增强，人生观、价值观也得到了进一步的强化，更提高了认识能力、适应能力和创造能力。在以后的工作中，我会更注重让自己努力发展自身素质的同时，启迪自身奉献的高贵品质，积极了解国家如今的医疗现状、社会医疗环境的严峻和医疗市场的现实；了解贫困给人们带来的健康威胁；了解贫富差距、城乡差距和地区差异等等。同时，做为一名党员，我也要让身边的同学知道有爱心和奉献精神的医务人员组成的扶贫队伍才是贫困地区人们的真正需要；要让我们都懂得行医不仅仅是一种谋生手段，更是一种义不容辞的责任、是一种神圣的使命；要让我们都知道行医的精髓和真谛。我们要做那一个个富有爱心和奉献精神的医学生们，定能将这颗爱的种子播撒到祖国的每一个角落。

面对现状，我能做什么？必要时奉献力量还是始终以利益最重？一个选择，可以改变多少人的命运？一个梦想可以给予多少人希望？然而得到和失去，并非我所能掌握的，但是我可以“‘掌握’”自己的心，心有多大，梦就能有多大。

**医学论文个例报道范文 第二篇**

>[关键词]静脉留置针门诊患者护理

浅静脉留置针又称套管针，其作为头皮针的换代产品。近几年来，浅静脉留置针在国内得到逐渐推广和应用，其功能也得以逐步扩展，深受患者和医务人员的欢迎，尤其适用于婴幼儿和老年人。实践证明使用浅静脉留置针输液有保护血管的作用，其优点是操作简单，安全方便，既减少了病人由于反复穿刺而造成的痛苦，保护了静脉，又减轻了护士的工作量，减轻了护士的压力，减少了护理人员被刺伤的意外，提高了护理工作效率。现将本科室从20\_年1月至8月使用浅静脉留置针输液患者的护理体会报告如下：

1资料与方法

1、1资料本组患者240人。其中婴幼儿142人，60岁以上老年人73人，其他25人。

1、2材料选择由威海洁瑞医用制品有限公司生产的246X19mm型静脉留置针。主要由肝素帽、三通管、连接管、止血夹、套管座、套管、针管组成。

1、3冲洗液0、9%生理盐水5—10mL。

1、4血管选择应选择粗直、弹性好、卧位不易受压的血管；可选择前额正中静脉、颞浅静脉、手背静脉、贵要静脉、头静脉；避免在红肿、静脉炎、以及影响血液循环的部位进行穿刺。由于静脉炎的发生率下肢明显高于上肢，应尽量不选择下肢静脉。

1、5备皮备皮过程中，动作要轻，防止刮破患儿皮肤，可先用温湿毛巾擦湿患儿毛发，对胎脂较多的患儿可先用50%酒精擦拭，去除胎脂。备皮过程中要有助手在旁边固定患儿头部及肢体。

1、6穿刺方法穿刺前检查好留置针，严格无菌操作，消毒范围直径要大于8cm。用左手固定皮肤，以右手持留置针；进针角度20—30°刺入静脉，见回血后降低角度10—15°，将留置针继续沿血管前进3—5mm，以保证软管进入静脉，拔出针芯；再沿静脉走向将软管缓慢送人静脉，后用输液敷贴盖针眼，再用透明敷贴固定留置针。

1、7封管方法输液完毕用10mL注射器抽取5—10mL生理盐水；从肝素帽处缓缓正压注入，因生理盐水能维持细胞外液容量与渗透压与体内钠水平衡及血液循环密切相关。将生理盐水充于留置针内可防止血栓形成，且无需配液，方法简单。

2护理

2、1健康教育

置管前护士应将静脉留置针应用目的、意义及有关注意事项，并发症的预防告知患者或患者家长，让其了解有关静脉留置针有关知识。

2、2输液完毕

分离输液管与头皮针，采用正压封管。推注封管液应缓慢，有研究表明，缓慢推注堵塞率明显低于快速推注，当封管余液还剩—1ml，应边推药边退针，使封管液充满留置针内，决不能快退速推药拔针，以免血管内压力瞬间大于留置针内压力，使血液回流至留置针内，形成栓子阻塞留置针。

2、3封接后留置针的启用

每次输液前要用生理盐水10mL冲管。以确认留置针内无凝血块堵塞再给药。冲管速度不宜太慢，也不能强行用液体强行冲出血管内凝血块，以免引起栓塞。

2、4留置针并发症的观察和护理

2、4、1皮下血肿

由于医护人员在操作时技术不熟练，在同一部位反复穿刺或针管不牢等因素而导致留置针穿破血管壁形成皮下血肿。如发现皮下血肿，24小时内给予冷敷，24小时后热敷或25%硫酸镁湿敷。

2、4、2液体渗漏

由于选择血管不当，进针角度过小，固定不牢，患者躁动，外套管未完全送人血管内或套管与血管壁接触面积过大，药液浓度过高或药物本身的理化因素等均可液体渗漏。如为刺激性液体渗漏，用2%普鲁卡因环形封闭。

2、4、3静脉炎

静脉炎是静脉留置针最常见且较为严重并发症，静脉炎的发生与输液种类、套管针穿刺部位操作技术有关。用热敷或2%普鲁卡因环形封闭。

2、5留管后的健康教育

对于门诊病人留管后的健康教育尤为重要，要告知患者或患儿家长，留置时间注意保持穿刺部位干燥、清洁。禁止淋浴，避免过度活动以及局部肢体受压和置管肢体下垂。预防感染、堵塞、脱管，液体渗漏等并发症。

3应用留置针的注意事项

3、1置管前护士应了解患者病情及输液时间。若输液时间≥3天者，可考虑应用留置针。向患者或患儿家长说明静脉留置针应用的目的及优点，取得患者或患儿家长的同意方可应用静脉留置针。

3、2放置有留置针的患儿，要交待家长看护好孩子。在头部放置留置针的患者，要用小毛巾将孩子的双手包好，防止患儿用手抓拽，尽量减少患儿穿刺侧侧卧，以免静脉回流障碍，增加静脉炎发生率。在肢体放置留置针的患者，要避免肢体过度活动，必要时可用托板适当固定肢体，防止导管扭曲及脱出。

3、3置管期间注意保持穿刺部位干燥、清洁，预防局部感染。

3、4使用留置针期间，有时可引起并发症。如液体渗漏、导管堵塞、导管脱出、静脉炎等。为了防止并发症的发生或出现并发症时能及时处理，建议患者每天都来医院输液。

4结论

本组病例240人，未发生严重不良反应，2例患者发生液体外渗，经局部25%硫酸镁湿敷后缓解，3例患者穿刺点疼痛，针眼发红，及时拔针后，消毒局部，2天内症状消失。静脉留置针限制7天为留置允许最长时间，最短为2天，门诊输液患者留置针的使用是可行的。院外护理有待进一步完善；同时使用留置针的操作技巧也比较完善，真正做到改善输液、方便工作、实惠患者的目的。

>参考文献

[1]赵金娥，周梅荣。静脉留置针的临床运用及护理[J]。中国误诊学杂志，20\_，01（8）：366、

[2]梁燕，王业创，李德群。生理盐水用于静脉留置针封管液的临床观察[J]。山西护理杂志，1998，12（2）：80-81、

[3]王春丹。静脉留置针在新生儿科的应用及护理[J]。吉林医学，20\_，01（29）99、

**医学论文个例报道范文 第三篇**

五年的大学生活即将结束了，回首着校园的生活和社会实践活动，有欢笑，有悲伤，有成功，当然也有失败，但我始终以提高自身的综合素质为目标，以自我的全面发展为努力方向，树立了正确的人生观，价值观和世界观，但更多的是在这期间我学到了许多书本上学不到的知识，修养和能力。

在校期间，我热爱祖国，拥护中国xxx，坚持党的四项基本原则，坚决拥护中国xxx及其方针、路线和政策，政治思想觉悟高，积极参加各项思想政治学习活动，并参加了学院党委举办的党员培养发展的对象。严格遵守国家法规及学院各项规章制度。在“厚德博学，笃志力行”八字校风的鞭策下，我努力学习，刻苦钻研、勇于进取、努力将自己培养成为具有较高综合素质的医学毕业生。

我尊敬老师，团结同学，以“热情、求实、尽职”的作风，积极完成学校和年级的各项任务，在临床实习期间，持着主动求学的学习态度，积极向临床上级医生学习，秉着“健康所系性命相托”的信念，孜孜不倦地吸收医学知识为日后的学习、工作打下坚实的基础。不断追求，不断学习，不断创新，努力发展自我，完善自我，超越自我是我崇尚的理念。尽力做好每一件事是我个人的基本原则。

经过1年的学习与提高，塑造了一个健康，充满自信的我，自信来自实力，但同时也要认识到，眼下社会变革迅速，对人才的要求也越来越高，社会是在不断变化发展的，要用发展的眼光看问题，自身还有很多的缺点和不足，要适应社会的发展，得不断提高思想认识，完善自己，改正缺点。要学会学习、学会创新，学会适应社会的发展要求。相信我能够通过自己的努力在自己今后的人生道路上取得更大的进步。

我热爱医学事业，并立志献身于医学事业!我牢记着医学生的誓词：我自愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗。

工欲善其事，必先利其器。实习后我对专业的理论知识与发展方向相结合有了更进一步的认识，奉献我的一生将是我的职业准则。我能坚定不移地坚持四项基本原则，热爱祖国、热爱党和人民，坚决拥护社会主义制度，关心国内外大事。同时我不断提高自己的综合素质与能力，认真学习，团结同学，积极参加各种活动，使我的实践能力和社会交往能力都有了极大的提高，获得老师和同学的认可;优秀的班集体，增强了我的责任感;可亲的同学，让我懂得怎样与人合作;老师的教诲，为我的成功指明了方向。

一切都是充实的大学生活给予我的，它让我更懂得了怎样学习，生活，做人。大学让我成熟、自立、自信。我将把我的一身献给神圣的医学事业在未来的岗位上实现我的人生价值及社会价值。

对于一个即将步入社会的医学生来说，热爱医学事业，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为人类健康事业而努力奋斗，不仅是一个伟大的理想目标，也是对自己价值的体现。

“百尺竿头，更进一步”，我将在以后的工作和学习中更加努力，不断充实自我、完善自我，做一名二十一世纪的好医生!

**医学论文个例报道范文 第四篇**

>摘要：以《组织学与胚胎学》教材编写为例，分析当前国内各大出版社出版的不同版本教材的特点，并指出医学生培养过程中职业精神养成的重要性，提出将职业精神培养渗透在基础医学课程教材中的初步设想，使我们编写的教材与时俱进，更好地承载医学知识和传承良好职业精神。

>关键词：基础医学教材；医师职业精神；教材编写

>1医学生职业精神培养现状

通过基础与临床知识的学习，培养医学生求真务实、勇于创新、追求卓越医疗技术的科学精神，教师在授课及指导学生学习的过程中潜移默化地引导医学生向善、求美、利他、关注服务对象情感体验的人文精神，将医学科学精神与医学人文精神相统一，即是医师职业精神的内涵。目前，对于医师职业精神培养，主要是通过实践教育让医学生初步认识医师职业精神。一般新生入学后，学校会组织医学生参观学校的相关场馆，进行医学生誓言宣读等活动，这些活动全体学生都要参与，但是活动时间很短，并不能在医学生心中产生深远影响。此外，随着医学生医学知识的积累，个别医学生可以参与社区导医和导诊等诊疗活动，通过这些活动从感性和经验层面体验医疗工作的目的、价值及意义，但是这种方式不能使所有学生都有收获，尤其是那些不太愿意参与社会实践的学生，这使得医学生职业精神培养缺位。有些教师在授课过程中会以自己的经历结合理论知识为学生讲解一些职业道德和医师职业精神内容，但这也只是个别教师的行为，或者说是教师在授课过程中触景生情、有感而发，不能在医学生培养过程中常态化。

>2职业精神养成是医学生培养的重要环节

我国医师职业精神制度建设是从1988年xxx颁布《医务人员医德规范及实施办法》开始的。20\_年，中国医师协会签署《新世纪的医师职业精神——医师宣言》，再到20\_年颁布的《中国医师宣言》对医师职业精神进行了相关规定[8]。在这些规定中承诺平等仁爱、患者至上、真诚守信、精进审慎、廉洁公正、终身学习，并强调守护健康、促进和谐，是中国医师担负的神圣使命，该神圣使命依赖于医学生的培养。虽然职业精神培养需要在社会的熔炉中锻造，但也需要在基础知识学习阶段学生的自主学习及教师的言传身教。医学与人类关系最为密切，学科分支最多，知识更新最快，并且医师工作环境复杂。这些特点决定了医师要技术精湛，医德高尚，在与疾病作斗争过程中，不仅要对新事物、新知识有浓厚兴趣和强烈求知欲，还要加强职业道德培养。医学家吴瑭曾说“学医不精，不若不学医也”，另有“德不近佛者不可为医，才不近仙者不可为医”，均指出作为医生不仅要追求医技精湛，还要追求医德高尚[9]。医生只有不断追求卓越的品质，才能胜任医生角色[10]。

>3将职业精神教育渗透在教材中的意义

在医学生培养过程中，随着对基础理论知识学习的不断深入，医学生对职业认知日渐清晰，但是繁重的学业以及间接了解到的医师职业压力，使部分学生出现专业倦怠，甚至产生弃医的想法。因此需要及时让医学生认清医师职业，培养医学生关怀、尊重、理解、责任、博爱、奉献的优秀品质[11]，而这些品质的养成仅靠参观、宣誓或一两次的社会实践是难以实现的。所以有必要将职业精神培养内容以某种形式编入各学科教材中，让学生在学习之余能了解相关知识，得到不间断的熏陶。医学生刚入学时，对医师这个职业并不了解，对医疗行业认识片面，要么是积极的，要么是负面的，而学校这个大环境相对比较单纯，很容易做到修正医学生的人生观和世界观。因此，将职业精神培养提前到基础知识学习阶段，能取得事半功倍的效果。因为在这个阶段学生可塑性强，接收积极的、新鲜事物的能力强。同时，把基础医学相关知识与临床工作相结合，既能体现基础医学知识的重要性，也能提高医学生学习兴趣和积极性，同时促使其对基础知识的记忆和理解更加深刻。

>4将职业精神教育渗透到基础医学教材中的可行性及形式

教材的多样化使重编教材成为可能

当前编写具有针对性的教材以适应不同专业、不同层次医学生培养已成为共识。编写或修订教材是将现代教育理念融入教材之中，因此将职业精神教育内容编入教材也是可以实现的。

现代化技术发展为教材编写提供保障

**医学论文个例报道范文 第五篇**

浅谈医学生在儿科实习过程中的素质教育

关键词：医学生;实习;儿科;素质教育

临床实习是临床医学专业人才培养的重要环节，是理论联系实际、培养职业道德和临床技能的关键时期。近年来随着法律、法规的逐步健全，以及患者自我保护意识、维权意识的不断增强，对医生的要求越来越高。新形势下如何让医学生在有限的时间内得到锻炼，为以后工作打下坚实基础，如何培养合格临床人才，这就对临床带教老师提出了更高的要求。儿科的实习是医学生实习的重要阶段之一。儿科面对的是患儿及其家属这一特殊群体。除了应注重医学生的临床知识与临床技能的培养外，还必须注重职业道德、沟通能力及法制观念等综合素质的培养。下面就临床医学生应具备的素质浅谈如下。

一、应具备较强的责任心、爱心和耐心

二、良好的沟通能力

(一)认清医疗形势，改变服务观念

(二)打造良好的职业形象

个人形象也就是一个人的外表或容貌，是一个人内在修养的窗口。举止得体、衣冠整洁、温文尔雅，体现了一个实习医师的良好精神风貌、道德修养和职业形象。提倡使用礼貌性、安慰性和鼓励性语言。希腊医学先驱希波克拉底曾说过，医生有三件法宝――语言、药物、手术刀，可见语言交流在与病患交往中的重要作用。另外，雅观自然的姿势、轻柔娴熟的动作配合友好、和善的表情，都会令患儿及其家属感到亲切、舒心。以良好的形象面对病人，会增强病人对医院的亲切感、信任感，这样也才能在患者中树立医疗行业的良好形象。

(三)学会倾听，把握技巧

倾听，是发展良好的医患关系中最重要的一步。在儿科，面对的更多的是过度着急、紧张的父母，因此，学会倾听就变得极为重要。多听家长说几句，了解患儿的病情、治疗、检查、医疗费用情况和家长的受教育程度及对患儿病情的认知程度，这不仅是诊治患儿的第一步，更是取得患者信任、建立良好医患关系的重要时机。当然，在倾听中一定要把握技巧，努力做到相互尊重、相互理解。

三、培养法制观念

随着社会的发展，法律法规逐步健全，病人的法律意识也逐步增强，体现在医患关系方面就是医疗纠纷越来越多。儿科面对的是患儿及其家属这一群体，且儿科病情变化快，家属关注度很高，很多家属过分紧张、着急，医患沟通中如果缺乏耐心，很容易引起医疗纠纷，作为儿科医生，更应该增强法制观念，在临床工作中自觉遵守规章制度、法律法规，努力使自己的行为更加严谨、规范。作为教学医院，应加强管理，通过教学、讲座、学习竞赛、临床带教等多种形式的活动，强化医学实习生的法律意识。自觉遵纪守法，尊重病人的权利，维护患者的利益，一切以病人为中心，塑造临床实习医师的良好形象。

总之，医生应具备的最基本的素质包括：毫不利己专门利人的奉献精神，一丝不苟的责任心，设身处地为病人着想的同情心，实事求是的科学精神以及业务技术上扎实的基本理论、基本操作、基本技能，还有工作时严肃的态度、严格的要求、严谨的作风等。对于儿科医生来说，更需要我们有母亲般的爱心、耐心和细心。同时，新的形势要求医生必须转变服务观念，讲究服务艺术，特别是善于为患者着想，将亲切、和蔼、宽容的态度和规范的语言融会在诊疗服务中，赢得患者的理解和信赖，树立良好的形象。目前，医学教育已进入到以培养能力为目的的阶段，因此，培养适应时代发展需要的合格医学人才，必须转变教育观念，大力推进素质教育，促进医学人才全面发展。

参考文献：

[1]王乐，周英.浅谈新生儿科临床实习的教学体会[J].新疆医科大学学报，20\_，32(1)：98-99.

[2]阎樱.关于儿科临床实习教学的思考[J].中国医学教育技术，20\_，26(5)：589-591.

[3]徐美玉，赵建美.加强儿科实习医师医患沟通能力培养的体会[J].现代医药卫生，20\_，24(15)：2370-2372.

[4]许佩群，许双虹，罗坚，等.如何培养实习医生与病人沟通的能力[J].中华中西医杂志，20\_，5(3)：

[5]熊晖，陈永红，王玉燕，等.儿科临床实习教学中的问题与思考[J].中华医学教育杂志，20\_，30(6)：907-909.

**医学论文个例报道范文 第六篇**

对于护理专业学生来说，学好内科护理对学生今后的学习、工作都是至关重要的。下面是我为大家整理的内科护理个案论文，供大家参考。

【摘要】

目的：探讨心血管内科护理中存在的不安全因素及相应的对策。 方法 回顾性分析182例心血管病患者的临床资料,归纳并 总结 护理过程中存在的不安全因素。结果182例心脑血管病患者的护理情况与临床资料中存在53例()违规操作或者不安全操作行为,其中包括医护人员因素31例()、患者因素14例()以及医院因素8例()。结论为有效提升心血管内科护理水平,医院要加强对护理人员的 教育 与培训,努力提升护理人员的专业能力与护理水平,增强其法律意识与安全意识,同时还要加强医患交流与沟通。

【关键词】心血管内科;护理;不安全因素

心血管内科疾病具有发病急、病因复杂以及病情变化快等特点,大大增加了临床护理工作的风险。一旦护理不当,不但会严重影响到患者的身心健康、威胁其生命安全,而且还极易引发一系列的医疗纠纷[1]。本研究选取本院20\_年2月~20\_年2月收治的182例心血管病患者作为研究对象,对其临床护理资料进行回顾性分析,现 报告 如下。

1资料与方法

一般资料

选取本院20\_年2月~20\_年2月收治的182例心血管病患者作为研究对象,其中男97例,女85例,年龄最小35岁,最大83岁,平均年龄(±)岁,包括风湿性心脏病32例,高血压伴冠心病64例,心肌梗死72例,先天性心脏病6例,其他心血管疾病8例。

研究方法

对182例患者的临床资料与护理情况进行回顾性分析,归纳总结心血管内科护理中存在的不安全因素。

2结果

182例心脑血管病患者的护理情况与临床资料中存在53例()违规操作或者不安全操作行为,其中包括医护人员因素31例()、患者因素14例()以及医院因素8例()。

3讨论

不安全因素分析

医护人员因素在心血管内科护理中,护理工作的责任巨大、任务繁杂,极易产生医疗风险。护理人员方面存在的不安全因素主要包括：①护理文书的书写不规范：对于一些急性心肌梗死患者,护理人员必须每30分钟对其生命体征与心电图进行观测与记录,当患者病情稍微好转后,护理人员就会产生疏忽与懈怠,从而推迟对患者诊测与记录的频率,导致护理文书的记录不够完整[2];由于受到快节奏工作的影响,部分护理人员在文书登记时也养成了快节奏的习惯,在书写时字迹比较潦草;由于一些护理人员责任心不强,或科室的监督不到位,在日常护理巡查过程中,一些护理人员在发现患者不在位时,会进行随意编写;在抢救患者时,护理人员忘记登记护理文书,存在事后登记或文书登记时间与抢救时间距离过长的现象。②药物使用及药量配比出错：由于心血管内科用药的品种较多,药品的出厂商及名称比较复杂,而且护理人员工作量较大,工作比较繁忙,可能会出现拿错药等情况;护理人员对速度的把握不准或患者自行加快滴速,会加重患者的心脏负担,进而造成危险;一些护理人员可能会凭个人 经验 进行配比药量,从而导致出现药量错误。

患者因素在心血管内科护理中,一些患者并没有严格执行医嘱,例如一些患者会因为其症状较轻,从而就会对疾病持有一种轻视的心理,在未获得医护人员许可的情况下,擅自离开医院与病房,或请假外出后并未按时返回病房等[3]。由于心血管疾病比较特殊,在比较嘈杂的外部环境中,再加上患者自身疲惫等因素,极易引发疾病的发作。一些患者及家属缺乏对疾病的充分认识,往往对医疗持有过高的期望值,一旦病情未见好转,甚至发生恶化时,常将责任全部归咎于医护人员,不能充分信赖医护人员的治疗与护理工作,进而诱发不安全因素。

医院因素由于心血管内科病房的床位、医疗设备以及来往的人员较多,环境比较嘈杂,会影响到科室患者的休息,易引发患者的投诉。如果医护人员未及时彻底打扫病房卫生,在地面滑湿的情况下,极易造成患者摔倒,会给患者的心理与生理带来不良影响。由于心血管内科疾病的特殊性,其治疗费用往往较高,若护理人员未及时、详细地将费用明细告知患者及其家属,在结账时极易导致医疗纠纷的发生[3]。

防范对策

提升护理人员的护理水平医院要加强对心血管内科护理人员的教育与培训,为其传授更多科学的护理知识与技能,为其提供更多学习与培训的机会,同时再通过考核的方式考察护理人员对护理知识与技能的掌握程度[4]。而护理人员也要通过听课与查房等形式,不断加强护理知识的学习与巩固,通过护理实践不断提升自身护理操作能力,进而不断提升护理水平。此外,医院还要加强对 法律知识 与 安全知识 的宣教,要增强护理人员的法律意识与安全意识,使其能够有效地维护自身的合法权益。护理人员要严格规范护理记录,及时、认真地书写护理文书,从而充分保证护理记录的真实性及完整性。

加强护患沟通,改善医院环境建设护理人员要加强与患者及家属的交流与沟通,要充分尊重应关心患者,细心观察患者的病情变化与需求,及时解决患者在生理与心理上存在的困难,帮助患者树立战胜疾病的信心[5]。此外,护理人员还要将用药方法与诊疗方法详细地介绍给患者,并且将医疗费用详细地告知患者,以此来提升患者及其家属的认可度及信任度,避免护患纠纷的发生。医院要在各方面条件允许的状况下,加强对医院环境的建设。如在病房添加微波炉以及电视等设备,充分保证病房的安静与洁净,努力为患者营造温馨、和谐的住院环境。综上所述,由于心血管内科疾病具有一定的特殊性,在护理过程中往往存在较多不安全因素,主要是由于患者、医院以及护理人员造成的。为了能够有效提升心血管内科护理质量与护理水平,促进患者更快更好地康复,有效降低医疗纠纷的发生几率,医院要深入分析心血管内科护理中存在的不安全因素,并采取有效的防范 措施 。

参考文献

[1]陈少梅.心内科护理纠纷原因分析与对策.河北医学,20\_,9(7):886-887.

[2]白菊娥.心内科护理工作中存在的问题与对策.安徽医学,20\_,11(9):1772-1773.

[3]额登格日勒.心血管内科护理中不安全因素分析.医学美学美容(中旬刊),20\_(6):324-325.

[4]周柳嫦.浅谈心血管内科护理中的不安全因素分析.中国医药导报,20\_,12(3):54.

[5]梁秀萍.心血管内科护理中不安全因素分析及防范对策.中外医疗,20\_(31):182-183.

摘要：护士在输液过程中要加强巡视，防止患者出现输液反应，当患者出现输液反应时应立即采取有效的措施。在为患者输液时应严格控制输液速度。

关键词：急诊内科护理;安全细节

1病情观察

为了对患者的病情做出系统、综合的评判，医护人员应全面了解患者的病史及现状。在对内科患者进行急诊时，医护人员应仔细、认真地观察和诊断其病情，为制定患者的临床治疗和护理方案提供依据。护理人员在对患者进行病情观察时，应全面了解患者的病因、发病部位及其所表现的症状，并采取合理的护理措施。

判断疾病的发展趋势

内科护理人员应全面地对患者进行病情观察，对其病情的轻重做到心中有数，从而大致预测出其所患疾病的发展趋势。例如，当内科患者的病情出现较大幅度的变化(体温骤降、血压忽高忽低)时，可预测其病情即将恶化;当内科住院患者若精力充沛、食欲良好时，可预测其病情将很快康复。

对患者临床疗效及用药反应的观察

在为内科疾病患者进行治疗和护理的过程中，若其病情逐渐好转，说明治护措施有效;若患者病情没能好转或出现了不良反应，说明治护措施有误。下面的病例可供参考：患者，男，67岁，患有脑梗塞。某次为该患者静脉注射脑蛋白水解物注射液的过程中，护士在巡察时发现其出现了喘憋、口唇紫绀等症状，经查体，其心率为109次/分，血压为90/50mmHg，全身出现散在性荨麻疹。护士立即为该患者停药，并采取为其吸氧、静注地塞米松10mg、肌注氯苯那敏10mg、静滴尼可刹米、洛贝林3mg、氨茶碱等方法进行急救。1小时后，患者的症状逐渐缓解，血压回升至107/70mmHg，脱离了危险。需要注意的是，患者在用药后出现的一些不适反应可能仅是正常的用药反应，而非不良反应。

及时发现危重症或并发症

内科疾病患者的病情复杂多变，常可发生诸多的并发症。护理人员应严密观察其病情的变化，以免其病情突然发生恶化或出现严重的并发症。这就要求护理人员要增强工作责任感，掌握科学的护理方法，一旦发现患者出现危重症或严重并发症能够及时采取合理的抢救措施，有效地控制其病情。

2正确执行医嘱

医嘱是医生根据患者病情制订的诊疗计划，是护士采取治疗护理措施的指导依据。《医疗事故处理条例》规定，医嘱可作为法律证据。在临床上，护士往往对严格执行医嘱的重要性不够重视，从而在护理工作中埋下了很多安全隐患。为了防患于未然，规避护理事故，改善医患关系，增加患者的满意度，提高护理质量，我们应采取以下5项措施来保障执行医嘱的准确性。

护理人员应训练和培养与患者沟通的技巧，重视在执行医嘱过程中与医师的沟通与协作，从而确保医嘱的有效执行。

应加强对护理人员执行医嘱准确性的监督和管理，促使护理人员及时准确地执行医嘱。应建立严格的医嘱执行审查制度和执行规范，以保证医师下达的医嘱能够被及时、准确、无误地执行。

随着计算机信息技术的不断发展，计算机医嘱管理软件在医嘱处理系统中发挥的作用越来越大。因此，应加强护理工作的信息化建设，使护理人员具备一定的计算机水平，应规范医嘱的录入、转抄、保存、打印、查对制度，保障医嘱处理、打印、查对、执行等环节的制度化、程序化、规范化，从而真正做到准确无误地按医嘱执行每一项治疗和护理意见。

护士要认真对待口头医嘱，充分认清口头医嘱的重要性，认真、正确地执行医生下达的口头医嘱。

护理人员要具备疾病的病理变化等方面的专业知识，避免盲目地执行医嘱。例如，白血病患者在出现高热时,医师下达的医嘱为“物理降温”,此时护士不应选择酒精浴,以免因患者的皮肤受到酒精的刺激而导致或加重皮下出血。(本文来自于《求医问药》杂志。《求医问药》杂志简介详见.)

3静脉输液

护士在输液过程中要加强巡视，防止患者出现输液反应，当患者出现输液反应时应立即采取有效的措施。在为患者输液时应严格控制输液速度。在为成年人滴注常规药物时，可保持常规的输液速度，约为40～60滴/分钟。在为急需补充血容量的患者输液时，可将输液速度提高至60～100滴/分钟。在为内科疾病患者进行静脉输液时要严格控制用药量和输液速度。在输液时，应向患者交待以下注意事项：不可随意调节滴速，注意保护输液部位。

参考文献

1、内科临床护理路径的构建与实施何红;护理研究20\_-02-11

2、呼吸内科护理中重症患者应急护理干预措施叶任秋;中国当代医药20\_-07-08

【摘要】中医护理学是以中医理论为指导，以护理程序为基本框架，运用中医整体观念，对疾病进行辨证施护，并运用传统护理技术与方法，对患者和人群施以照顾和服务，保护人体健康的一门应用学科。自我国融入世界贸易组织(WTO)以来，我国的医学卫生事业取得了迅速地发展，由过去的传统医学向现代医学发展，内科医学同样走向了现代化。而作为内科的一个分支的内科护理，在医院对内科患者的治疗过程中，发挥着重要的作用。

【关键词】内科中医护理;手段;护理标识

中医的整体观念理论、辨证施护原则是护理人员必须掌握的基础理论;传统疗法是中医院护理人员必须掌握的技术手段。中医护理是遵循中医药理论体系，体现中医辨证施护特点的护理理论和护理技术。随着医学模式的发展及人们对疾病认识的深入，中医护理已成为医疗活动中重要的组成部分。

一、中医护理在医学中治疗效果

中医护理技术操作是中医护理的核心，中医传统的护理技术操作在临床护理工作中应用广泛。例如采用针灸、点穴、穴位注射、脐疗、按摩、中药热敷等多种技术操作解除尿潴留;采用耳穴压豆法、推拿按摩、梅花针、中药离子透入及气功等多种方法调整人体内外环境，治疗失眠症;通过针、炙、耳穴压豆、拔罐、外敷中药等处理疼痛、便秘、褥疮、肌注后硬结等。中医护理人员已将中医护理技术操作的适应证、使用范围不断扩展、不断挖掘、整理、完善、创新。如用自制益胃散穴位外敷治疗胃脘痛;用艾条熏蒸爱婴病房等取得了较好的效果，而且对乙肝病毒的抗原性也有一定的破坏作用。

中医护理是通过中医护理技术操作在临床实践中来实现的，也是检验中医护理理论的途径。随着临床医学的发展，现有的一些中医护理技术操作尚需要进一步改进，如加强无痛针刺、无烟艾灸方法的研究及灌肠器、离子导入机、刮痧器具的改进;还需要对一些中医护理技术操作进行规范化研究，即相关操作指标的量化研究。因此我们必须在继承传统中医护理技术操作的同时吸收现代护理操作中先进的、科学的、实用的内容来充实自身，不断地充实和完善中医护理技术操作。

二、各种情形下科学内科护理的具体手段

1、特需内科的护理：所谓特需内科护理是指随着社会经济的发展，对部分特殊需求的病人患者在进入特需病房时进行的护理。它是内科护理的一种方式，也是特需病人的需要。这些特需患者大多数来自于社会的各种事业单位并担任一定的职务、有一定经济能力的患者以及周边地区国家的外国人。对于特需病人的护理。在遵循“以患者为中心”的服务理念的前提下，笔者认为应该对特需患者进行多元化的护理。具体可采取如下措施：(1)首先，由于区域的差异性，应该使患者适应新环境，尽快进入患者的角色，便于治疗和护理管理;(2)多元化护理中的沟通：这主要包括两个方面，即语言沟通和 文化 沟通。因此，对于内科护理的护士需要掌握护理对象所在地区的语言(有时甚至是方言)以及他们的文化习俗;(3)特需病房的护士应该能够养成灵活应变的好习惯，特别是还要加强理论和技术的学习，熟练掌握特需护理基本功，如静脉穿刺一针见血、无痛注射、导尿、灌肠等操作应轻捷、利落。

**医学论文个例报道范文 第七篇**

>【关键词】 医患沟通；案例分析；存在理由

>1 目标

医患沟通是医患之间通过沟通，医方从中获取患方疾病信息、家族和社会致病因素，便于诊断病因，实施治疗；患方从中获取有关疾病资料信息并感受到医生对患者的关爱之情，从而使医患间建立互信理解的良好关系。换言之，医患沟通不仅是医疗服务的必定内容，更是医学人文关怀的必备途径。因此，此项工作的目标是使医务人员充分了解和掌握医患心理、医患关系与角色定位、医患交往与沟通技巧，以及医院患者抱怨的识别与处理实战技巧等。通过加强医患沟通，从细微入手，为病员解疑释惑、提供力所能竭的帮助、满足其医疗、护理等层面的合理需求、进行有针对性的健康宣教及心理支持，消除其不良心理，为其恢复健康创造最优的诊疗服务环境，从而建立和谐医患关系。

>2 背景

>3 参加人员

全院临床医药护技人员为医患沟通的主要执行者，医院所有服务对象为沟通主体，医院考核办为主要的制度执行督查职能部门。全院所有工作人员都有相互及时的沟通义务。

4 >相关案例及分析

在近几年的医患沟通管理实践中，笔者发现，很多医患矛盾、医患纠纷的根源都是由于医患之间的沟通障碍或医务人员沟通意识及技能缺陷而引发。与此相反的，主动及时的沟通、良好的医患互动会使治疗效果和服务满意度大大提高。以下通过两起不同的案例对医患沟通管理工作进行分析。

案例1 患者概要：患儿，女，6岁。诊治概况：20\_年6月，患儿因走路姿势异常来医院骨科门诊就诊，经治医师为医院退休留用专家刘××。专家在对患儿进行初步检查后，认为患儿走路姿势异常并非因疾病引起，而是日常生活中不良行为习惯造成的一种疾病假象，故未予任何处理。而患儿母亲在询问孩子腿脚是否异常时，该专家因忙于替其他等待的患者诊治，以不耐烦的语气对患儿母亲说，都说过孩子没病了，还问什么？结果，引发孩子母亲对专家诊治结果的怀疑，并直接来到院部进行投诉，认为该专家只是应付了事，对孩子的身体只是简单地摸了一下便做出了诊断，且态度恶劣，要求予以严肃处理并解决孩子腿脚疾病。

处理情况：笔者系当时处理此事件的工作人员。经了解相关情况后，首先另请一位骨科医师前来为患儿会诊，稳定了患儿及其母亲的情绪，同时证明了原经治医师诊断是正确的，患儿确实没有器质性疾病。此事件的主要理由是经治医师检查过程中的肌体语言给人造成过于简单的印象，再加上其不善于语言沟通而导致了服务的不满意。后经笔者及会诊医师的耐心讲解以及如何纠正患儿不良行为习惯的现场演示，最终取得了患儿母亲的理解和原谅，化解了一场医患矛盾。

**医学论文个例报道范文 第八篇**

尊敬的各位领导、老师，亲爱的同学们：

大家上午好！

今天非常荣幸作为毕业生代表，站在这里发言。首先，请允许我向辛勤培育我们的领导、老师，表示最衷心的感谢！

时光匆匆如流水，大学时光一晃而过。几年前，我们经历了曾经以为最为痛苦艰难的高三，怀揣着医学梦，从五湖四海汇聚到华中科大学同济医学院，那时候的我们对于“救死扶伤”四个字的认识也许只停留在表面，停留在想象中。

大学期间，我们曾对书本中浩如烟海的知识点感到头痛，也曾在宿舍熄灯后和室友畅谈理想，也感受到了学校的变化发展和对学生的真切关爱。不知大家是否还记得军训场上精神抖擞的打靶，还记得不畏酷暑严寒每天也必须参加的“三早”，亦或是在韵苑看过的海？但肯定记得学生公寓安装了空调和热水，新建了杏林食堂和清真食堂，翻新了体育场，等等。

2号教学楼的自习室永远座无虚席，让我们感受到了名副其实的“学在同济”；考试月的存在让我们养成了长期与考试奋战的习惯；“四座大山”内外妇儿更是每个医学生最深刻却又最特别的回忆……大概没有未曾熬过夜的医学生，然而，我们之中的绝大多数人从未忘记最初的梦想，从未忘记医学生誓言里的八字箴言“健康所系，性命相托”，所以即使复习到睡眠严重不足，即使没有足够的业余时间享受个人生活，为了成为一名高尚的医护人员，我们持之以恒，永不懈怠。

在同济，我们成功完成了繁重的医学学习，收获了知识的同时，培养了严谨、坚毅和执着的品质，也呈现出多样化发展的趋势。有的同学广泛参与校园活动和社会公益，收获了社会的赞美；有的同学热爱体育，培养了良好的身体素质；有的同学遇见了爱情，有情人终成眷属。即将离开同济的时刻，我们带走的，是对知识的掌握和熟练地运用的技能，是扶弱济世与悲天悯人的情怀，是对老师的殷切叮嘱的感恩之心，是来自同学的真诚祝福！

今天，我们接过这烫金的学位证书，它不仅仅记录着我们大学期间所取得的成绩，更是代表着同济的精神与济人济世济天下的责任。正因为如此，我们更应当做的更好，我们更有千万个不能苟且的理由。既然选择了远方，便只顾风雨兼程。

“轻轻的我们走了，正如我们轻轻的来”。我们即将奔赴祖国各地，也许是为了救死扶伤、报效祖国，也许是为了建功立业、名留青史，也许是为了寻找安身立命、证明价值的存在。不论如何，我们都会开始新的生活，带着母校的关怀和烙印，带着父母的殷切期盼，带着老师的美好祝福，踏入这多彩的社会。我们将常怀感恩之心、进取之心，不断激励自己脚踏实地的迎接新的挑战，开创新的事业，书写新的人生。

最后，祝福母校人才辈出、桃李芬芳！祝福领导老师们身体健康，工作顺利！

谢谢大家！

**医学论文个例报道范文 第九篇**

第三：科学性衡量医学论文水平的首要条件是论文的科学性。在评价医学论文时，主要看科研设计是否严密合理，方法是否正确，资料是否完整可靠，依据是否准确并符合统计学要求，结果是否科学严谨，结论是否妥当并有充分依据等等。医学论文写作的科学性，具体包括“三严”和“五个体现”两个方面。第一方面：撰写医学论文，必须贯彻“三严”精神。众所周知，按医学论文来源分类：

（1）、分为原著（包括论著、著术及短篇报道）和编著（包括教科书、参考书、专著、文献、综述、讲座、专题笔谈、专题讨论等）两类；

（2）、按论文写作目的分类为：学术论文和学位论文两类；

（3）、按医学学科及课题性质分为：基础医学、临床医学、预防医学、康复医学等四类；

（4）、按论文的研究内容分：实验研究论文、调查研究论文、实验研究论文、资料分析论文、经验体会论文五类；

（5）、按论文的论述体裁分为：论著、文献、综述、述评、讲座、技术与方法、个案报告和医学科普论文等。

1、体现真实性医学论文必须取材可靠，有原始资料和记录，实验结果务必忠于事实和主题，无夸大之处，更不能因实验数据与设计有出入而轻易改变程序和操作方法。当你做出的实验失败了，只要找出失败的真正原因，你同样可以总结出有价值的论文，同样可以发表。你的论文告诉后来的研究者，在此课题研究的某一个方面上道路不通；它的意义也就是为后来的研究者节约了大量的人力、物力以及宝贵的时间。

**医学论文个例报道范文 第十篇**

对于一个医学生来说，分享个人实习总结也是对自身的表现，那么医学生个人实习总结要分享哪些内容，以下是关于医学生个人实习总结

医学生个人实习总结如下，在医院实习期间、得到科室领导的关心及同事们的帮助下，较好地完成了各项工作任务，使自己较快地熟悉了新的工作环境，在工作态度、专业技术水平等方面均取得较大的进步，医学生个人实习总结分享给大家：

作为医生，为患者服务，既是责任，也是义务。我们医院对于居民来说还是新生事物，要想在最短的时间内做强做大，我首先要提高服务质量，让每一个就诊的患者满意，并以此来扩大我院的知名度。参加工作以后，我努力提高自己的思想素质和业务道德水平，摆正主人翁的心态。竭尽全能地为患者服务;耐心对待每一位患者，不管自己多累，都不厌其烦地做好解释和沟通，争取将两好一满意工作落实到实处

参加工作后我仍然坚持每天学习，每天掌握一种疾病;同时不忘学习本专业研究的新成果，不断汲取新的营养，锻炼科研思维;坚持“精益求精，一丝不苟”的原则，工作过程中严格按照医疗操作常规进行，避免医疗事故及差错的发生;在工作中不断丰富自己的临床经验，时刻保持谦虚谨慎，遇到不懂的问题勇于向上级医师请教，努力提高自己综合分析问题和解决问题能力;严密观察病情，及时准确记录病情，对患者的处理得当;?

在做好本职工作的基础上，积极为科室的发展出谋划策，希望明年的工作量能够再上新高。在医院领导和同事们的帮助下，我的各项工作完成地较为圆满，但是我不能有丝毫的松懈，因为以后的工作还会面临更大的挑战和机遇。同时与其它先进同事相比还有差距，在今后工作中，我要继续努力，克服不足，创造更加优异的工作成绩。

在实习过程中，经过认真观摩、亲手感受和反复思考，较有收获。在老师的指导下，结合实习中亲历的实际病例，谈谈以下几点体会。

>一、重视医学基础知识的学习

病案举例：患者，男性，老年，确诊为“慢性肾功能衰竭，尿毒症期”经血液透析后其它症状明显缓解，但全身瘙痒仍存在，且应用抗组氨药物对症治疗无效。

分析：对尿毒症病人体内出现BUN(血尿素氮)等物质代谢异常及钙在皮肤沉积到发展成为“矫枉失衡学说”这都涉及到肾脏组织学及病理学中钙磷代谢的过程。当掌握了上述过程后又会发现新的问题：为什么在血液透析之后，将所谓的毒性物质清除了，仍会出现瘙痒症状呢?原因在于：1、尿毒症病人尿毒沉着在皮肤上引起所为“痕迹现象”这是针对血液中的毒性物质而使用的透析疗法无法去除的。2、“矫枉失衡学说”中涉及的PTH(甲状旁腺激素)为中分子物质透析不可去除，而现在认为PTH对于尿毒症病人来说正是引起瘙痒的中分子毒性物质

总结：这里提到的医学基础知识指：解剖、组胚、生理、生化、病理、微生物等学科。这些学科构成了临床工作的根基，所有临床诊治都要依赖这些知识。在发现病人病痛的同时，能将病情产生及发展的病理生理过程用所学的医学知识分析清楚，往往是有效治疗的前提，而没有扎实的理论基础，是很难做到这一点的。我认为这也许正是“循症医学”的涵义所在。

>二、注重专业基础知识与临床知识的结合

举例： 我们时常会问氯霉素加青霉素可以加强抗感染的效果吗?磺胺和头孢类药合用会有拮抗反应吗?这就需要我们从药理知识出发，来分析药物的性质。

分析：抗生素分为四大类。Ⅰ(杀灭繁殖期);Ⅱ (静止期杀灭);Ⅲ (快效抑制);Ⅳ (慢效抑制)。将药物归类后我们知道：青霉素及头孢类为I类药物，氯霉素为II类药物而磺胺为IV类药物。知道这些就不难回答上述问题了。

病案举例：患者男性，少年，因心衰入院治疗，实验室检查“CK(肌酸激酶)升高明显达了3000U/L，胸片提示扩张型心肌病经对症治疗后，患者心功能好转，临床症状消失，但CK仍居高不下。

分析：病人有“扩心”的临床表现且实验室检查结果支持，一般多考虑：CK升高由心肌损害引起，但如果只是单方面考虑这点，就难以解释为什么会在心功能好转，AST(天门冬酸氨基转移酶)等指标下降后CK仍然距高不下。经过询问病史后，了解到病人自少年起即诊断有“进行性肌营养不良”。结合书本及病人情况我们发现其实病人“扩心”，只是继发于“进行性肌营养不良”之后，是该病较不典型的并发症。而由于遗传所致的“进行性肌营养不良”引起的免疫源性“肌损害”是导致“扩心”及CK升高的主要原因。这样一来，我们虽然对于这种遗传性疾病不能根治，但却能清楚患者的预后并做出相应处理避免被动。

总结：临床来源于基础。基础医学不但能帮助加深对临床知识的理解而且是临床治疗工作中的指南。而对于一位医生来说，基础知识不结合临床诊疗那就失去了学习的意义。

书本的知识是前人的总结，临床中会不断出现新的问题，而且随着社会保健意识的提高及药品的不断更新，现在临床上出现的不典型病例越来越多。病人在发病“前驱期”即来就诊，因而难以鉴别，要么病人在晚期在就诊，所以病情严重，生命垂危。同时可因病人长期自行服药而影响了疾病的发展过程，从而使症状变得不典型，不利于医生做出诊断。这时就需要我们熟知书本上的已有的知识(如疾病临床表现及体征等)，又要善于依据病人病史特点利用先进的实验室诊断做出，有理有据的初步诊断，在诊治过程中不断发现问题并调整治疗方案。

>三、训练临床思维

举例：1.夜班时我遇上一个上消化道大出血的病人，情况紧急，由于刚接触临床工作，我便忙着从开化验单到下医嘱，但带教老师批评了我，并口头医嘱，用洛塞克(奥美拉唑注射剂)及生长抑素控制病人病情。事后虽然觉得有些迷惑不解，但想一想，你把病历和医嘱完成的再好，病人因为处理不及时死亡了，你所做的就都是无用功，所有的一切都没有意义了。

总结：我们总有一天会进入临床工作，实习就是将学生变成医生的重要过程。一进入医院就会接触到很多条文规定，当学生久了就会在对待工作和规定，对待书本教条及临床处理上出现困惑。这时处理好问题的办法是：将病人和现实情况作为处理问题出发点。

值得注意的是，做学生肯定喜欢在考试中考出好成绩。因而把考前老师划的重点看得很重要，但是在临床工作是没有“重点”之说的。病人的情况千变万化，书上最角落的问题也可能成为病人最痛苦的疾病。

**医学论文个例报道范文 第十一篇**

关键词：医学生 职业素质 培养

高等医学院校的使命在于结合自身的特点发挥优势，培养适合于国家未来发展需要的医学生，同时做好社会服务，拓宽发展空间，为社会发展、卫生建设作出贡献。职业素养是大学生成长的根基，需要大学与社会协作加强医学生职业素质教育。职业素质是指职业内在的规范和要求，是在职业过程中表现出来的综合品质，包含职业道德、职业技能、职业行为、职业作风和职业意识等方面。

作为一名合格的医务人员不仅要有精益求精的医疗技术，更要有高尚的医德医风，这样才能做到履职尽责，让患者满意。根据我国医疗环境和医学专业教育的特点，通过引导医学生对职业的认同，加强医学生思想道德素质、科学文化素质、业务技能素质和心理素质的培养，从而促进医学生职业素质的形成。医学生职业素质培养作为大学生思想政治教育工作的重要内容，要紧密联系时代特点和社会要求，不断改善工作方式方法，使医学生职业素质教育符合思想政治教育要求。

一、培养医学生职业素质的重要性

1.加强医学生职业素质是适应社会发展的必然要求

医生这一职业所需要的知识和技能处于不断发展和变化中，只有通过自身不断地学习才能获得新理论、新技术和新方法。培养医学生职业素质就是要提高学生不断学习、适应社会发展的能力，而不是局限于现有的知识和能力。高超的医疗技艺和高尚的医德品质不是与生俱来的，而是要靠后天实践中不断地逐渐培养和锻炼。当前社会快速发展，作为一名医学生要能跟上时代的步伐，通过不断地学习，掌握新知识、新技术，满足社会的发展和人民的需求。

2.良好的职业素质是医学生的必备品质

职业素质决定着医学生未来的发展，也是用人单位在录用新人时最为看重的品质。良好的职业素质可以帮助医学生了解自己的优势和不足，根据自身情况合理规划职业生涯，并通过学习不断完善自己，接受医学前沿知识，提高临床技能，得到全面健康发展。医学生通过培养良好的职业素质，明确自身的责任和义务，使自己在人生观、价值观、职业观等方面保持积极的态度，从而在工作中做到爱岗敬业、诚实守信和团结协作。

3.培养医学生职业素质是适应就业的需要

选择医学既是学生对未来发展方向的确定，也是出于改善家庭经济状况的目的。面对日益严峻的就业形势，找份理想的工作是学生和家长的共同期望。如何面对激烈的就业竞争，一方面需要学校为学生提供职业训练，提升学生就业竞争能力;另一方面需要学生努力学习，掌握知识技能，增强自身实力。通过双方共同努力，帮助学生适应社会成功就业，使大学生完成从学生到职业者的转变，成为一名具备优秀职业素质的医生。

二、加强医学生职业素质的主要途径

1.设置职业指导课程

结合医学生的特点，开展从一年级到五年级的就业指导课程，明确教育目标，突出教育特点，逐步实施教学计划。在大学一年级开设职业生涯规划课，使学生认识医学专业的特点，合理规划自己的未来，学会搜集相关专业的就业信息，根据自身情况和社会需求确定自己的职业发展方向。在大学二年级开设以职业为导向的基础课，学习医学伦理、医护礼仪、医务人员执业法律知识等课程，从职业态度和职业能力方面培养医学生。在大学三、四年级开设与专业相结合的特色课，如就业心理培训、求职技巧等，培养医学生积极向上的择业观。在大学五年级进行综合训练，在学生实习过程中配备就业指导老师，在实习岗位上进行临床技能的培养和锻炼，满足用人单位要求。

2.培养医学生的职业意识

职业意识的培养是指通过理论学习和实践，培养医学生良好的职业行为习惯，养成高尚的职业道德，增强职业意识，提高文化科学水平和业务能力，从而适应市场要求，实现成功就业。在新生入学时，通过主题班会的形式让大学生对自己的未来进行合理的规划。让其认识自我，了解自己的兴趣、爱好、需要和价值观，明白自己将来想成为什么样的人，身边的环境能给予什么样的支持。通过认知自我，了解自身的个性特征和个性倾向，客观分析自身的优缺点，结合现实环境，确定自己未来发展的方向，进一步明确自己职业发展的目标。

3.提高医学生的业务能力

医学生要掌握系统和完备的基础护理诊疗知识，这是衡量医学生职业素质的中心和基础。作为一名医学生要不断完善自己的知识结构，扩展自己的知识范围，在工作中能够灵活运用自己所掌握的知识，将理论付诸实践。同时，医学生还应具有刻苦钻研和积极向上的精神，在工作中不断学习和总结，努力提高自身的理论水平和业务能力。医学生除了具备专业知识外，还要掌握其它专业学科知识，特别是人文科学和社会科学知识，从而开阔思路，拓宽视野，为做好医务工作打下坚实的基础。

当前社会和经济的发展对人才的质量提出更高的要求，高等医学院校担负着培养国家高级医学人才的重任，要不断提升医学生的职业素质，使其具备高尚的医德医风和精益求精的医疗技术。把提升医学生职业素质作为医学教育的重点内容，使医学生自身的思维和行为与职业角色相一致，为今后更好地融入社会打下基础，实现就业，进而取得职业生涯的成功。

**医学论文个例报道范文 第十二篇**

科学的生命在于创新，没有创造就没有发展，一篇医学论文要有新意，有新内容、新观点、新方法、新经验等等。这样对别人(阅读者)才会有所启发，有所收获。所以要求论著的学术内容有别于过去已发表过的文献，应有所独创、有所发现或发明。例如在基础研究方面，选题新、方法先进，有新发现，新观点；在临床研究方面，病例更多，观察更深，诊断治疗方法有创新，效果更好，提出新见解等等。这样的论著才有刊出的价值。许多文稿投寄期刊后未被来纳，主要就因为它们只是重复了过去的文献或教科书的内容，缺乏新意或创见。

创，多指前人没做过或没发表过的，即“有所发现，有所发明，有所创造，有所前进”。凡达到国际水平、国内首创，即符合创造性。新，指非公知公用，非模仿抄袭。如果是模仿和重复已有的，要仿中有创，推陈出新，即从新的角度阐明新的问题(如老药新用、古方今用)。有水平的医学论文必须是先进的经验或有新的见解。这样的论文投寄后被采用的机会就大的多。

**医学论文个例报道范文 第十三篇**

五年的大学生活即将结束了，回首着校园的生活和社会实践活动，有欢笑，有悲伤，有成功，当然也有失败，但我始终以提高自身的综合素质为目标，以自我的全面发展为努力方向，树立了正确的人生观，价值观和世界观，但更多的是在这期间我学到了许多书本上学不到的知识，修养和能力。

在校期间，我热爱祖国，拥护中国xxx，坚持党的四项基本原则，坚决拥护中国xxx及其方针、路线和政策，政治思想觉悟高，积极参加各项思想政治学习活动，并参加了学院党委举办的党员培养发展的对象。严格遵守国家法规及学院各项规章制度。在“厚德博学，笃志力行”八字校风的鞭策下，我努力学习，刻苦钻研、勇于进取、努力将自己培养成为具有较高综合素质的医学毕业生。

我尊敬老师，团结同学，以“热情、求实、尽职”的作风，积极完成学校和年级的各项任务，在临床实习期间，持着主动求学的学习态度，积极向临床上级医生学习，秉着“健康所系性命相托”的信念，孜孜不倦地吸收医学知识为日后的学习、工作打下坚实的基础。不断追求，不断学习，不断创新，努力发展自我，完善自我，超越自我是我崇尚的理念。尽力做好每一件事是我个人的基本原则。

我热爱医学事业，并立志献身于医学事业！我牢记着医学生的誓词：我自愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生。

工欲善其事，必先利其器。实习后我对专业的理论知识与发展方向相结合有了更进一步的认识，奉献我的一生将是我的职业准则。我能坚定不移地坚持四项基本原则，热爱祖国、热爱党和人民，坚决拥护社会主义制度，关心国内外大事。同时我不断提高自己的综合素质与能力，认真学习，团结同学，积极参加各种活动，使我的实践能力和社会交往能力都有了极大的提高，获得老师和同学的认可；优秀的班集体，增强了我的责任感；可亲的同学，让我懂得怎样与人合作；老师的教诲，为我的成功指明了方向。

一切都是充实的大学生活给予我的，它让我更懂得了怎样学习，生活，做人。大学让我成熟、自立、自信。我将把我的一身献给神圣的医学事业在未来的岗位上实现我的人生价值及社会价值。 对于一个即将步入社会的医学生来说，热爱医学事业，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为人类健康事业而努力奋斗，不仅是一个伟大的理想目标，也是对自己价值的体现。

“百尺竿头，更进一步”，我将在以后的工作和学习中更加努力，不断充实自我、完善自我，做一名二十一世纪的好医生！

**医学论文个例报道范文 第十四篇**

>提要：迷你临床演练评估(mini-CEX)是一种新的临床考核方法，该院神经内科将mini-CEX引入临床医学专业硕士研究生(包括神经内科专业和非神经内科专业)神经病学临床实践考核中，考察了该方法的适用性。结果显示，在临床医学专业硕士研究生出科考试中应用mini-CEX，适用性良好，具有操作简便、考核内容全面等优点，能合理、有效地评价学生的临床实践能力，同时兼具教学与评量的作用，是一种值得推广的临床考核方法。因此，mini-CEX可在临床医学专业硕士研究生神经病学培养中使用。

>关键词：神经病学/教育;教育，研究生;临床医学;教育考核;迷你临床演练评估

根据现行的临床医学专业学位试行办法，为培养复合型、应用型高级医疗人员，关键在于培养与锻炼临床医学专业硕士研究生的综合临床能力，尤其随着临床神经病学的迅猛发展，专业操作技能项目及复杂性日益增多，如何培养临床医学专业硕士研究生的专业技能迫在眉睫，其中神经病学临床教学的考核评估是重点和难点。近年来，国外现行且具有成效的评估工具———迷你临床演练评估(mini-CEX)已被国内医学教育陆续引进[1-3]。mini-CEX是由临床教师直接观察临床医生的实际临床诊疗行为，可用于评估医学院实习医生、住院医生的学习效果。在前期的临床医学专业硕士研究生专业技能培养中，本院结合国内外专业技能培训内容，结合本院神经内科特点，充分利用全军医学临床模拟培训中心这个先进平台，在临床医学专业硕士研究生神经病学临床考核中试用，取得了较为满意的效果。

1mini-CEX简介

mini-CEX是一种新的迷你临床评量方法，早期用于美国内科医学会组织的内科专科考试，后经Norcini等[4]修订，用于住院医师临床技能评估测试。该方法已在国外广泛应用，成为医学院校临床实践考核的常用演练性工具。临床指导教师直接观察学生与患者的互动，考核重点式的诊疗行为后，临床教师给予相应的回馈。具体包括以下核心能力：(1)病史采集;(2)医疗面谈技能与沟通技巧;(3)体格检查、临床判断与整体临床能力，应用诊断性辅助检查与医疗决策，还包括学生的专业态度和组织效能。随着医学教育的快速发展，在我国也越来越重视和强调对医生临床技能的重点式评量，但仍有众多临床医生在医患互动过程中从未在病史采集或体格检查时被临床教师实际观察与评估过[5]。因此，推行mini-CEX这一标准的临床技能测评工具可有效完善目前临床医学教育存在的缺陷。

2神经病学临床实践教学能力培养的重要性及目前存在的问题

国际医学教育组织在制定的全球医学教育最低基本要求中提出，重视学生综合能力的培养，强调素质培养是人才培养的重要因素之一[6]。目前，各国、各地区均非常重视临床专业技能的培养，但各国、各地区医师职业范围及分科等的差异，专业技能培养差异较大，没有固定的培养内容、培养方法及培养验证体系，缺乏关于专业技能培养的研究。神经内科系统疾病是高发性疾病，同时，病种复杂、多样，以脑血管病为例，其造成的病死率是目前我国主要疾病致死原因的第1位，因此，神经内科专科医生的培养极为重要。从本院神经内科历届培养的临床医学专业硕士研究生调查看，其毕业后在专业理论技能、专业科研技能方面均达到了培养要求，而在专业临床技能方面却有很大的缺陷，直接影响其成为一名较为合格的临床医生[7-8]。导致临床医学专业硕士研究生培养这种窘状的原因很多，包括目前国内尚未形成规范、统一的神经内科临床医学专业硕士研究生专业技能培训课程，缺乏临床医学专业硕士研究生实践教学能力的训练课程，致使现在临床医学专业硕士研究生的水平参差不齐，不仅影响了医疗质量，而且对人才梯队的建设造成长远的不利影响。

3mini-CEX考核的实施情况与分析

考核对象及方法

20\_年9月至20\_年5月进入本院神经内科学习的神经内科临床医学专业硕士研究生12名及非神经内科临床医学专业硕士研究生22名。每名学生的考核共2次，第1次在入科学习4周后进行，第2次在临近出科前1周内进行。评估者为本院神经内科的5名副主任医师及6名主治医师组成的带教医生团队，均已进行过mini-CEX培训，每次考核由1名带教医生组织评估。在取得住院患者知情同意后，带教医生选择相应难度的疾病病种，学生以抽签方法随机挑选患者。每名考生的mini-CEX考评时间为20～30min，其中考核时间为15min，教师同时进行评估，其后给予5～10min的反馈辅导。考核过程中责任教师直接观察考生针对患者执行诊疗工作，观察考生与患者的互动，从医疗面谈技能、体格检查技能、人文关怀、临床判断、沟通技能、组织效能及整体临床胜任能力等方面进行测评，完成从自我介绍、问诊、体格检查、解释、健康教育等医疗工作，并完成评量表的评分[9]。采用9分制，分为3个等级，其中未符合要求为1～3分，符合要求为4～6分，表现优异为7～9分。考核结束后责任教师立即对考生的表现进行点评，对考核项目中存在的缺陷及时进行纠正，在诊治方面向学生提出建设性意见，整个面对面的评价与回馈持续5～10min，最后请带教医生和考生分别对该次评估进行满意度评价，并提出建议，以利于不断改进教学及评估方式。

考核的价值与注意事项

为建立科学、规范的考核评价体系，本院在临床医学专业硕士研究生出科考核中引进了mini-CEX的相关理念和操作方法，在实际应用中，证实了mini-CEX具有客观、合理、可量化评估、操作性强等特点。同时,考核的结果又能对模拟培训的内容、培训时间及培训要求进行检验及优化，便于最终形成一套适合研究型医院发展的临床医学专业硕士研究生神经病学专业操作技能的培训方案。

加强临床教师培训，保证考核评价的一致性有研究表明，临床教师之间评价的一致性和准确性将会影响mini-CEX的有效性[10]。同时，mini-CEX的评量标准较抽象，教师对标准的判断带有一定的主观性，所以，在实际应用中本院特别注意到了这点，科室建立由2～3名研究生责任教师组成的研究生指导小组，责任教师均由科室定期、统一进行培训，经过3次培训、3次模拟考核，统一评分标准，使每名教师充分熟悉和掌握mini-CEX的实施细则，以缩小教师间的评价差异，达到考核标准与临床教师评价的一致性。责任教师则在临床医学专业硕士研究生出科考试中应用mini-CEX行考核，具体负责带教、指导、监督、评估、考核临床能力训练等工作。为保证不同考生之间考核标准与评分尺度的一致性，每次由科室指定1名责任教师进行考核，保证了考核的规范性和公正性。

弱化了教师的存在，保证有效的实时反馈为保证考核良好进行，必须弱化教师的存在，这在mini-CEX的实施中也至关重要。

在现场中，为便于教师更好地观察，教师在考核中的站位应该在考生和患者交流的视线外，可位于考生的侧面，而不是对侧。从而让教师作为一种平等提供建议的角色，而不是传统地评判标准和批评者的角色，这样教师反馈的建议也更易为学生所接受[11]。mini-CEX较传统考核有个重要优势在于实时反馈环节。临床教师可直接观察学生的医疗行为，询问学生有关患者的诊治计划后根据学生的表现，在结构式表单上给予评量，并进行实时反馈，教师首先指出考生的优缺点，并提出相应的建议;学生通过与教师的交流能及时认识自身的知识缺陷，对自我认知水平、自己的技能缺陷等需改进的环节进行针对性地改进[12]，从而显著提高临床工作能力，真正做到“以考促学”。这种临床实践经验的积累，对学生临床技能的培养具有重要意义，是训练临床综合能力最为根本和有效的.途径[13]。树立人文关怀的观念传统临床技能考试忽视了对医患沟通、人文关怀等方面的关注。mini-CEX将医患沟通与临床技能同时纳入考核范围，体现了以人为本的新医疗模式，提高了对患者心理需求的关注度，充分尊重了患者。同时，让临床医学专业硕士研究生的医患沟通技巧得到了练习，显著提高了其人际沟通能力，获得了双赢的效果。

4mini-CEX应用效果使用mini-CEX的结果显示，在第1次测评时临床医学专业硕士研究生在人文关怀、沟通技能项目平均分数和合格率测评结果方面均表现欠佳，这可能与研究生更多精力放在专业能力、疾病诊疗技术方面，而忽略了对患者人性的关怀有关。在考核后所有临床医学专业硕士研究生均认识到医患沟通能力在患者诊治过程中的重要性，积极提高沟通技巧，能提前对患者进行健康宣教，使用患者可接受的语言进行诊疗方案的沟通，对患者的情绪和肢体语言做出合理的回应，在获得患者同意的情况下进行医疗技术操作，诊疗过程中时时关注患者的反馈。在轮转结束时临床医学专业硕士研究生人文关怀、沟通技能项目的合格率均明显提高，医学人文综合素质得到显著提高。综上所述，mini-CEX作为一种新的临床考核方法，与传统内科学出科考核比较，可与临床例行工作同步进行，具有操作简单易行、考核内容全面等优点。临床教师依据7个项目给予评量，随即给予反馈，同时兼具教学与评量的作用。本院的实践证明进一步肯定了mini-CEX有利于临床医学专业硕士研究生神经病学的规范化培养，提高了神经内科与非神经内科临床医学专业硕士研究生对常见神经系统疾病的诊疗水平，最终达到提升医疗质量的目的。因此，可在临床医学专业硕士研究生神经病学的考核中应用mini-CEX，但该考核方法如何在不同层次、教育背景下的医生中使用尚需进一步探索。

>参考文献

[1]陈铿，余珍燕，施旖旎，等.mini-CEX在骨外科住院医师规范化培训中的应用[J].继续医学教育，20\_，31(5)：2-3.

[2]刘红丹，徐文思，张博，等.mini-CEX在医学生消化内科临床能力培养中的效果研究[J].中国卫生产业，20\_，14(13)：52-53.

[3]胡柯，刘理静，段于峰，等.迷你临床评价量表对内科学案例式教学效果的评估[J].现代医药卫生，20\_，32(18)：2917-2919.

[4]NorciniJJ，BlankLL，DuffyFD，：amethodforas-[J].AnnInternMed，20\_，138(6)：476-481.

[5]边琪，宋彬，郭志勇，等.浅谈mini-CEX在住院医师规范化培训中的应用[J].中国高等医学教育，20\_(6)：100-101.

[6]美国中华医学基金会.全球医学教育最低基本要求[J].医学教育，20\_(4)：23-25.

[7]吴涛.加强神经科住院医师临床技能培训的措施及效果[J].中国医学教育技术，20\_，27(6)：706-708.

[8]周立春.在血管神经病学教学中应注重临床思维能力的培养[J].中国卒中杂志，20\_，4(2)：176-178.

[9]李剑，高继明，吕珏，等.mini-CEX在内科医生培养中的使用[J].中国高等医学教育，20\_(9)：71-72.

[10]LeeV，BrainK，：[J].AcadMed，20\_，92(6)：880-887.

[11]董靖竹，张东华，周佳，等.在临床医学专业学位硕士研究生出科考试中运用mini-CEX的研究[J].中国高等医学教育，20\_，(12)：126-127.

[12]NairBR，AlexanderHG，McgrathBP，(mini-CEX)[J].MedJAust，20\_，189(3)：159-161.

[13]惠吴函，苏力.迷你临床演练评估在血液科住院医师临床能力考核中的应用[J].中国医药导报，20\_，13(28)：123-126.

**医学论文个例报道范文 第十五篇**

大部分大学生的下一人生阶段就是走入职场工作。然而作为一个医学院的学生，必须在大学期间就开始接触真正意义上的医护管理。那么实践队我们医学生来说，就极其重要了。

在学校我们的学习都是以理论学习为主，学习的都是书本上的知识，而将自己所学到的理论知识运用到实际当中的机会并没有多少，或是没有。尤其是我们——医学生，学医的人如果只仅仅在理论上的修为一流，而不能把其所学到的理论知识运用到实际当中来。你说这样的一名医学生能够成为一名优秀的医生吗？因此，作为一名医学生，不仅我们的理论知识要过关，而且我们还要学以致用。这样我们才有资格说我们要成为一名医生。另外，我们参加社会实践，并不仅仅是为了把自己的理论知识运用到实际当中，还要通过亲身体验社会实践让自己更进一步了解社会，在实践中增长见识，锻炼自己的才干，培养自己的韧性，想通过社会实践，找出自己的不足和差距所在。这就是我们参加社会实践的真正目的。

在今后的学习生活中，我将摆正心态，正确定位，发奋学习，努力提高自身的综合素质，适应时代对我们的要求，做一个对社会、对人民有用的人。这次社会实践活动的时间虽短，但它留给我们的启迪却是深刻而长远的。我通过积极参加社会实践活动，认识了社会，明确了自己的历史使命，激发了自己的学习热情，真正达到了受教育，长才干，作贡献的目的。

让自己面对更多的各种各样的人，增加自己的阅历，因为在以后的学习工作中，需要有更多的体验，更多的经历。毕竟身在学校，接触社会的机会很少，趁着暑假有这样一个机会，好好的大干一场。

转眼间，一个炎热的假期就过去了。蓦然回首，不能不感慨光阴似箭般穿梭中的那份无奈。当准备收拾心情，重整出发时，发现原来匆匆的假期里多了一份沉沉的充实。在学院各级领导的支持和指导下，根据学工处、院团委的统一部署，为了提高我院青年学生，社会实践能力。结合在校大学生的优势开展了义务家教活动，此次活动安排了18名同学为六个社区多名孩子提供贴心而有效的家教服务，受到社会各界人士的关注，形成良好的社会效益，曾被扬子晚报等媒体报道。

为了拓展自身的知识面，扩大与社会的接触面，增加个人在社会竞争中的经验，锻炼和提高自己的能力，以便在以后毕业后能真正真正走入社会，是我们能够在生活和工作中很好地处理各方面的问题。实践，就是把我们在学校所学的理论知识，运用到客观实际中去，使自己所学的理论知识有用武之地。只学不实践，那么所学的就等于零。理论应该与实践相结合。另一方面，实践可为以后找工作打基础。通过这段时间的在医院的见习，学到一些在学校里学不到的东西。因为环境的不同，接触的人与事不同，从中所学的东西自然就不一样了。要学会从实践中学习，从学习中实践。在学校，只有学习的氛围，毕竟学校是学习的场所，每一个学生都在为取得更高的成绩而努力。

**医学论文个例报道范文 第十六篇**

>关键词：

中医骨科疾病；解剖学；疾病发生规律

中医骨科作为中国传统医学的一个分支，其主要研究任务是如何预防和治疗骨折、脱位、软组织损伤及内伤，从古至今都是我国传统医学的一支重要学科。而医学解剖学是西医中最为基础的学科，它系统的介绍了人体各器官、组织的位置和关系，与中医骨科疾病的发生发展，诊断和治疗都有着密切的关系。所以，中医骨科大夫应当掌握一定的解剖学基础知识，认识人体内各主要系统的解剖关系，了解每个骨的位置、形状，与其相毗邻的各软组织的名称、位置、走形，各软组织与骨的解剖关系，以及各软组织之间的关系，从而更好的了解各骨的营养支持血管，运动和作用，这样才能更好的认识骨科疾病的发病情况，做出正确的诊断以实施简单有效的治疗手段。此篇文章以解剖学的角度考虑，仔细分析了当骨科疾病发生时其发病部位，移位方向，周围软组织损伤等情况，从中发现了一些疾病规律，特在此详述以证明在中医骨科的学习中应该掌握一定量的解剖学基础知识，才能更高的服务病人。

>1.解剖结构特点与骨科疾病好发部位的关系

人体在发育的过程中，会产生一些薄弱的解剖部位，而这些位置往往是中医骨科疾病的好发部位。

骨的结构特点与骨折发生的部位

骨分为骨松质和骨密质，两者的组成成分，质地，硬度都有明显的改变，而两者的交接处往往是骨折的好发部位，比如肱骨外科颈、股骨大小转子间。骨在生长的过程中，为适应相应的切力，骨干形状往往会发生一定的变化，比如锁骨呈倒的“S”型，内侧向前凸起而外侧向后凸出，骨折好发在此的交界处；胫骨的中上2/3横切面为三角型，下1/3呈四边形，两处的交接多发生骨折。而且，不同的骨组织之间，其活动度和范围有很大的差异。当发生剧烈或大幅度的活动时，由于突然强烈的拉力，常导致关节的损伤而发生骨折。此种骨折较多发生在脊柱的关节，其中以颈6、颈7和胸1，以及胸12、腰1和腰2之间最为常见。

关节的结构特点与脱位的关系

脱位是指骨之间的正常解剖关系发生改变，造成其相应的正常功能障碍。关节周围一般都有关节囊和关节韧带附着，还有肌肉覆盖，形成稳定的关节关系，故不易发生脱位。但有些关节因其结构特点，关节的稳定性较差，当给予一定的外力时，关节容易从不稳定的部位脱出，形成脱位。肩关节最易发生脱位，关节囊的前下方缺乏肌肉和韧带覆盖，易发生钱下脱位。肘关节囊的后壁较薄弱，所以易发生后脱位。

解剖结构特点与周围软组织的损伤

在人体中，许多软组织因为其特殊的解剖结构，会在生理条件下与其周围的骨组织发生摩擦，在长时间或者高强度的活动中，容易产生炎症，造成不可逆性损伤。现将易发生摩擦的软组织及其发病原因总结如下，见表1.

>2肌肉收缩的方向决定了骨折移位的方向

骨折移位方向是由多种因素共同决定的，而肌肉收缩的方向是其最重要的因素。骨的运动是由附着在其上的肌肉通过收缩引起牵拉力而形成的。当发生骨折时，肌肉的牵拉势必引起骨折的断端向着肌肉收缩的方向移动，决定了骨折的移位方向。因此，熟练掌握各个骨上肌肉的附着点，收缩方向，有助于诊断骨折的移位方向和类型，对于我们学习和理解中医骨科疾病有着至关重要的作用。

锁骨骨折锁骨的内外端侧附着不同的肌肉，内端为胸锁乳突肌，外端则是胸大肌。当发生骨折时，内侧肌向后上方牵拉，外侧肌向前下方牵拉，造成锁骨的航向移位。

髌骨骨折髌骨质硬、较厚，直接撞击不易发生骨折。其骨折多由间接暴力，主要是股四头肌的强烈牵拉引起。股四头肌收缩时，其肌腱产生向上和向下的拉力，导致髌骨分裂移位。

>3骨毗邻内脏器官损伤的原因

在骨的周围常常毗邻人体内重要的内脏器官，比如肋骨构成桶状结构保护胸腹部内的重要器官，但当它们发生骨折时亦会导致这些器官的损伤。

（1）肺损伤：肋骨的骨折断端刺入肺部，引起气胸、血胸或者血气胸，导致患者呼吸困难，而且还常会造成肋骨下缘的肋间神经和血管损伤，严重者危及生命。

（2）肝、脾损伤：严重的肋骨骨折，还会导致下缘肋骨损伤左上腹部的脾脏和右上腹部的肝脏，这些器官破裂引起机体大出血，导致休克。

（3）膀胱及尿道损伤：膀胱位于骨盆内，当髂骨、骶骨等发生骨折，刺破膀胱，损伤尿道，引起血尿和排尿困难。而且，骨盆骨折最易导致大出血，引起休克，病情凶险。

（4）直肠损伤：骶骨骨折，刺入直肠，引起便血、下腹部疼痛。

从以上可以看出，解剖学作为一种基础学科，对于研究中医骨科疾病有着重要的临床作用。它不仅与中医骨科疾病的发生、发展有着密切关系，还关乎着疾病的变化，并发症以及预后等规律。在现在中医衰落的大环境下，我们中医临床医护人员应当认真学习西医解剖学，掌握一定的解剖知识，了解各个系统之间的毗邻关系和各器官组织之间的位置关系，分清楚层次，从而更好的

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找