

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 19 日 (第 9 周 星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	农海尖
学 号	20173320120
年级专业	2017级中医内

见习内容: 熟悉并掌握分娩的机转, 通过此次学习培养自身的医德修养。

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩机制: 是指胎儿先露部随骨盆各平面的不同形态, 被动进行一连串适应性转动, 以其最小径线通过产道的全过程。临床上以枕左前位最多见, 故以枕左前位的分娩机制为例。

分娩前做好各项消毒准备, 做好沟通, 过程中通过鼓励孕妇缓解其紧张、痛苦的心情, 引导孕妇合理用力, 为胎儿娩出做好准备。胎儿分娩过程:

- ①衔接: 胎头双顶径进入骨盆入口平面, 胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平, 称为衔接 (入盆)。胎头以半俯屈状态以枕额径进入骨盆入口, 由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝坐落在骨盆入口右斜径上, 胎头枕骨在骨盆左前方 (胎头的半俯屈状态能够利于胎头进入骨盆, 同时也应当考虑孕妇骨盆的大小, 太小易导致孕妇难产)。
- ②下降: 胎儿娩出首要条件, 胎头沿骨盆轴前进的动作称为下降, 下降动作贯穿分娩全过程, 促使胎头下降因素有: ①宫缩时通过羊水传导, 压力经胎轴传至胎头; ②宫缩时宫底直接压迫胎臀; ③胎体伸屈伸张; ④腹肌收缩使腹压增加。
- ③俯屈: 当胎头以枕额径进入骨盆降至骨盆底时, 原处于半俯屈的胎头枕部遇肛提肌阻力, 借杠杆作用进一步俯屈, 使下颏接近胸部, 变胎头衔接时的枕额周径为枕下前囟周径, 以适应产道, 利于胎头继续下降。
- ④内旋转: 根据中骨盆及骨盆出口前后径大于横径的特点, 胎头到达中骨盆时为适应骨盆纵轴而旋转, 使其矢状与中骨盆及骨盆出口前后径一致。
- ⑤仰伸: 胎头完成内旋转后, 到达阴道外口时, 子宫收缩力、腹肌及膈肌收缩力继续迫使胎头下降, 而骨盆肛提肌收缩力继续迫使胎头向前推进, 两者共同作用使胎头沿骨盆轴下降向下向前方向转向, 胎头的枕

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

骨下部达到耻骨联合下缘时，以耻骨弓为支点，使胎头逐渐仰伸，胎头顶额、鼻、口、颈相继娩出。当胎头仰伸时，胎儿双肩径进入骨盆入口左斜径或横径上。

⑥复位及外旋转：胎头娩出时，胎儿双肩径沿骨盆左斜径下降。胎头娩出后，为使胎头与胎肩成正常关系，枕部向左旋转45°时，即为复位。胎肩在盆腔内继续下降，前(右)肩向前向中位转动45°时，胎儿双肩径转成与骨盆出口前后径相一致的方向，枕部需在外继续向左转45°，以保持胎头与胎肩垂直关系，称外旋转。

⑦胎儿娩出：胎头完成外旋转后，前肩(右)在耻骨弓下娩出。继之，后肩(左)从会阴道缘娩出。两肩娩出后，胎体及下肢随之顺利娩出。

注：当子宫口已开全，胎头较低，但是胎儿有明显的缺氧现象，胎儿的心率发生异常变化，或心跳节律不匀，并且有羊水混浊或混有胎便时，应当及时进行会阴切开术，以防胎儿窒息。

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	97
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	时

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第 9 周 星期 一 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	赵贵桃
学 号	20173320119
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 分娩机转.

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩机转: 是指胎儿先露部分被动性地进行一系列适应骨盆平面的转动, 以其最小径线通过产道的分娩过程。

分娩机转分以下步骤: 衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位、外旋转, 胎儿娩出。这几个步骤不是截然分开的, 下降贯穿于整个分娩过程中。

衔接: 指胎头双顶径进入骨盆入口平面, 胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平。通俗的讲是胎头进骨盆了。初产孕妇 38 周就可以发生胎头衔接。经产妇在临产后胎头才衔接。

下降: 胎头沿骨盆轴前进的动作, 称为下降。促使胎头下降最主要的因素是宫缩力。临床上观察胎头下降的程度, 作为判断产程进展的重要标志之一。

俯屈: 胎头下降至骨盆底时遇到肛提肌的阻力, 借杠杆作用处于半俯屈状态的胎头进一步俯屈, 以胎头最小径线——枕下前囟径, 适应产道的最小径线, 有利于胎头继续下降。

内旋转: 胎头为适应骨盆纵轴而旋转, 使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致称为内旋转。内旋转应于第一产程结束前完成。内旋转是否顺利与宫缩力关系密切, 与第二产程的进展有关。

仰伸: 胎头完成内旋转后, 到达阴道外口时, 产力迫使胎头下降, 而骨盆底肛提肌收缩力又将胎儿向前推进, 二者共同作用, 使胎头沿骨盆轴下段向下向前的方向转向上, 胎头的枕骨下部到达耻骨联合下缘时, 以耻骨弓为支点, 使胎头逐渐仰伸, 胎头顶、额、鼻、口、颜相继娩出。

复位及外旋转: 当胎头娩出后, 胎头要向左或向右转 45°, 使胎头与胎背成正常关系, 称为复位。当肩在骨盆内下降及内旋转时, 枕部在外继续旋转 45°, 称为外旋转。使胎儿双肩转成与骨盆出口前后径相一致的方向, 以利于胎肩的娩出。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

肩娩出：胎肩娩出是继头娩出后的第二关，应先娩出前肩，再娩出后肩，两肩娩出后，胎身及四肢将顺利娩出。

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	97
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	隋

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 19 日 (九 周星期 一 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	梁静兰
学 号	20173320118
年级专业	2017级中医临床

见习内容:

熟悉分娩机制。

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩机制是指胎儿通过产道娩出时, 为了适应产道各个部分的大小及形状以及骨盆轴的走向, 必须进行一系列的转动动作, 也就是胎儿、产道、产力三者交接转化统一的过程。

1. 衔接: 胎头双顶径进入骨盆入口平面, 胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平。胎头进入骨盆入口时呈半俯屈状态, 以枕额径衔接。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝坐落在骨盆入口右斜径上, 胎儿枕骨在骨盆前方。经产妇多在分娩开始后胎头衔接, 小部分初产妇可在预产期前1~2周内胎头衔接。若初产妇分娩已开始而胎头未衔接, 应警惕有无头盆不称。

2. 下降: 胎头沿骨盆轴前进的动作, 称下降。下降贯穿在整个分娩过程中, 与其他动作相伴随。下降动作是间歇的, 促使胎头下降的因素有: 宫缩时通过羊水传导的压力, 由胎体传至胎头; 宫缩时子宫底直接压迫胎臀; 腹肌收缩; 胎体伸直伸长。初产妇胎头下降速度较经产妇慢, 系因子宫颈扩张缓慢及软组织阻力大的缘故。临床上观察胎头下降的程度, 可作为判断产程进展的重要标志之一。胎头在下降过程中, 受骨盆底的阻力发生俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转等动作。

3. 俯屈: 当胎头以枕额径进入骨盆腔后, 继续下降至骨盆底, 即骨盆轴弯曲处时, 处于半俯屈状态的胎头枕部遇到肛提肌的阻力, 借杠杆作用进一步俯屈, 变胎头衔接时的枕额径(11.3cm)为枕下前囟径(9.5cm), 以适应产道的最小径线, 有利于胎头进一步下降。

4. 内旋转: 胎头为适应骨盆纵轴而旋转, 使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致, 称内旋转。胎头于第一产程末完成内旋转动作。内旋转使胎头适应中骨盆及骨盆出口前后径大于横径的特点, 有利于胎头进一步下降。枕先露时, 胎头枕部位置最低, 枕左前位时遇到骨盆肛提肌阻力, 肛提肌收缩将胎儿枕部推向阻力小、部位宽的前方, 胎枕自骨盆左前方向右旋转

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

45°至正枕前位，小囟门转至耻骨弓下方。

5. 仰伸：胎头完成内旋转后，到达阴道外口时，子宫收缩力、腹肌及膈肌收缩力继续迫使胎头下降，而骨盆肛提肌收缩力又将胎头向前推进，两者共同作用(合力)使胎头沿骨盆轴下降向下前方转向上，胎头的枕骨下部达到耻骨联合下缘时，以耻骨弓为支点，使胎头逐渐仰伸，胎头顶、额、鼻、口依次相继娩出。当胎头仰伸时，胎儿双肩径进入骨盆入口左斜径或横径上。

6. 复位及外旋转：胎头娩出时，胎儿双肩径沿骨盆左斜径下降。胎头娩出后，为使胎头与胎肩恢复正常关系，枕部向左旋转45°时，称为复位。胎肩在盆腔内继续下降，前(右)肩向前向中线转动45°时，胎儿双肩径转成与骨盆出口前后径相一致的方向，枕部需在外继续向左转45°，以保持胎头与胎肩垂直关系，称外旋转。

7. 胎儿娩出：胎头完成外旋转后，前(右)肩在耻骨弓下娩出。继之，后肩(左)从会阴道缘娩出。两肩娩出后，胎体及下肢随之顺利娩出。

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	96
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	97
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96.3
教师签字	陈

第一临床医学院专用

临床见习报告 (|) 次

课程名称: 妇科学 课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第 4 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	何笔毅
学 号	20173320116
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 分娩机制

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 住院号: _____

分娩机制指胎儿先露部在通过产道时, 为适应骨盆各平面的不同形态, 被动地进行一系列适应转动, 以其最小径线通过产道的全过程。临床上枕先露左前位最多见, 故以枕左前位的分娩机制为例, 详加说明, 包括衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转、胎肩及胎儿娩出等动作。

1. 衔接: 胎头双顶径进入骨盆入口平面, 颅骨的最低点, 接近或达到坐骨棘水平, 称为衔接。胎头呈半俯屈状态进入骨盆入口, 以枕额衔接。

2. 下降: 胎头沿骨盆轴进前的动作称为下降。下降贯穿于分娩全过程, 并与其他动作同时进行。观察胎头下降程度是临床判断产程进展的重要标志。

3. 俯屈: 当胎头继续下降至骨盆底时, 处于半俯屈状态的胎头遇到肛提肌阻力, 进一步俯屈, 使胎儿下颏使接近胸部, 使胎头衔接时的枕额径变为枕下前凶径, 有利于胎头继续下降。

4. 内旋转: 当胎头下降至骨盆遇到阻力时, 胎头为适应前径长, 横径短的特点, 枕部向身体中线方向旋转45°达耻骨联合后方, 使其矢状径与中骨盆及骨盆出口前后径相一致的动作称内旋转。

5. 仰伸: 当胎头完成内旋转后, 俯屈的胎头即达到阴道口。宫缩、腹压迫使胎头下降, 而肛提肌收缩又将胎头向前推进, 两者的合力使胎头沿骨盆轴下段向下向前的方向转向上。

6. 复位及外旋转: 胎头娩出时, 胎儿双肩经骨盆入口左斜径下降。胎头娩出后, 为使胎头与胎高恢复正常解剖关系, 胎头枕部向身体左外旋转45°, 称复位。胎高在盆腔内继续下降, 前肩向前向身体中线旋转45°时, 胎儿双肩径转成与骨盆出口前后径相一致的方向, 胎儿枕部需

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

再继续向母体左外侧旋转45°时，以保持胎头与胎肩的垂直关系

7. 胎肩及胎儿娩出：外旋转后，胎儿前肩在耻骨弓下先娩出，后由会阴体前缘娩出，胎体及下肢随之娩出，完成分娩全过程。

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	96
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	邵峰

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇产科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第九 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇产科

姓 名	吴慧霞
学 号	20173320114
年级专业	17级中医定向

见习内容:

分娩的机转

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩机转是指胎儿先露部分被动性地进行一系列适应骨盆平面的转动。以其最小径线通过产道的分娩过程。

分娩机转分以下步骤: 衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转, 胎儿娩出。这几个步骤不是截然分开的, 下降贯穿整个分娩过程中。

衔接: 指胎头双顶径进入骨盆入口平面, 胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平。通俗的讲就是胎头进骨盆了。初产妇孕38周就可以发生胎头衔接, 经产妇在临产后胎头才衔接。

下降: 胎头沿骨盆轴前进的动作, 称为下降。促使胎头下降最主要的因素就是宫缩力。临床上观察胎头下降的程度, 作为判断产程进展的重要标志之一。

俯屈: 胎头下降至骨盆底时遇到肛提肌的阻力, 借杠杆作用使用枕额处于半俯屈状态, 胎头进一步俯屈, 以胎头最小径线——枕下前囟径, 适应产道的最小径线, 有利于胎头继续下降。

内旋转: 胎头为适应骨盆纵轴而旋转, 使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致称为内旋转。内旋转应于第一产程结束前完成。内旋转是否顺利与宫缩力关系密切, 与第二产程的进展有关。

仰伸: 胎头完成内旋转后, 到达阴道外口时, 产力迫使胎头下降, 而骨盆底提肛收缩力又将胎头向前推进, 二者共同作用, 使胎头沿骨盆轴下段向下向前方向转向上, 胎头的枕骨下部到达耻骨联合下缘时, 以耻骨弓为支点, 使胎头逐渐仰伸, 胎头顶、额、鼻、口、颜相继娩出。

复位及外旋转: 当胎头娩出后, 胎头要向左或右转45度, 使胎头与胎背成正常关系, 称为复位。当肩在骨盆内下降及内旋转时, 枕部在外继续转45度, 称为外旋转。使胎儿双肩转成与骨盆出口前后径相一致的方向, 有利于胎肩的娩出。

肩娩出: 胎肩娩出是继头娩出后的第二关, 应先娩出前肩, 再娩出后肩, 两肩娩

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

出后，胎身及四肢将顺利娩出。

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	98
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	98
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	97
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (-) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第九) 周 星期 一 上/下午

见习科室: 妇产科

姓 名	刘南浩
学 号	20173320112
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩机制:

衔接: 指胎头双顶径进入骨盆入口平面, 胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平。通俗讲就是胎头进骨盆了。初产妇孕38周就可以发生胎头衔接。如果产妇骨盆过小或者胎儿过大, 需行剖宫产; 如出现胎位不正, 可观察产妇肚子形态判断是何胎位。

下降: 胎头沿骨盆轴前进的动作, 称为下降。促使胎头下降最主要的因素是宫缩力。临床上观察胎头下降的程度, 作为判断产程进展的重要标志之一。胎儿下降时如果尾骨太弯曲, 胎儿可能难产或造成产妇尾骨断裂。

俯屈: 胎头下降至骨盆底时遇到肛提肌的阻力, 借杠杆作用使用枕处于半俯屈状态的胎头进一步俯屈, 以胎头最小径线——枕下前向径, 适应产道的最小径线, 有利于胎头继续下降。到骨盆底时, 胎儿会顺应产道而弯曲身体, 以此产小面积。

内旋转: 胎头为适应骨盆纵轴而旋转, 使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致称为内旋转。内旋转应于第一产程结束前完成。内旋转是否顺利与宫缩力关系密切, 与第二产程的进展有关。因产道不是直线顺畅的, 胎儿为适应生理结构进行旋转, 以此顺利产出。

仰伸: 胎头完成内旋转后, 到达阴道外口时, 产力迫使胎头下降, 而骨盆

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

底提肛收缩力又将胎头向前推进，二者共同作用，使胎头沿骨盆轴下段向下向前的方向转向上，胎头的枕骨下部到达耻骨联合下缘时，以耻骨弓为支点，使胎头逐渐仰伸，胎头顶、额、鼻、口、颜相继娩出。胎头到达阴道时会有仰伸，此时一般可看到颅顶。

复位及外旋转：当胎头娩出后，胎头要向左或右转45度，使胎头与胎背成正常关系，称为复位。当肩在骨盆内下降及内旋转时，枕部在外继续转45度，称为外旋转。使胎儿双肩转成为骨盆出口前后径相一致的方向，以利于胎肩的娩出。胎儿头娩出后，胎肩为横型，占地面积大，此时需医生把胎儿旋转，使胎肩为竖型，此时占地面积小，利于娩出。

肩娩出：胎肩娩出是继头娩出后的第二关，应先娩出前肩，再娩出后肩，两肩娩出后，胎身及四肢将顺利娩出。

自评分	94
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	96
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95.3
教师签字	陈

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 30 日 (6 周星期 4 上午/下午)

见习科室: 产科

姓 名	梁敏
学 号	2017332011
年级专业	17级中医室间

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

听老师讲解临产,产程处理及分娩,并观看相关视频。通过观察并思考,同时老师进行讲解,接生需要非常丰富的理论知识及临床经验。接生时,接产者要会作阴道检查,接生时个体化指导产妇用力,并用手控制胎头娩出速度,同时在产程中压胎头枕部,协助胎头俯屈,使胎头双顶径缓慢娩出。再次宫缩时要用右手托住会阴,左手将胎儿颈部向上牵拉胎头,使前肩以耻骨下顺序娩出,随之胎头颈部向上,使后肩从会阴前缘缓慢娩出,从而保护会阴。这是接生的基本过程。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

第 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 () 次

课程名称: 妇、产科 课程序号: 820305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第九 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	刘登奇
学 号	20173320109
年级专业	2017级中医内科学

见习内容:

分娩的机制

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩的机制是指分娩过程中胎儿先露部随骨盆各平面的不同形态,被动进行一连串适应性转动,以其最小径线通过产道的过程。女性骨盆分为三个假想的平面:入口平面为横椭圆形是最宽平面,中骨盆平面为纵椭圆形是最窄平面,出口平面为不同平面双三角形。胎头是胎儿最大,最硬的部分。

临床见习报告 (/) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第 9 周星期 一 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	唐巧萍
学 号	20173320108
年级专业	17级中医定向

见习内容: 正常分娩机制

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩机制是指分娩过程中胎儿先露部随骨盆各平面的不同形态, 被动进行一连串适应性转动, 以其最小径线通过产道的全过程。

女性骨盆分为三个假想的平面。入口平面为横椭圆形, 是最宽平面。中骨盆平面为纵椭圆形, 是最窄平面。出口平面为不同平面, 呈三角形。而胎头是胎儿最大、最硬的部分。分娩机制过程以最常见枕先露为例。

1. 衔接: 胎头双顶径进入骨盆入口平面, 颅骨最低点接近或到达坐骨棘水平, 胎头以半俯屈状态, 矢状缝坐落在入口平面右斜径上。

2. 下降: 贯穿分娩全过程, 伴随其他动作, 宫缩时下降, 宫缩间隙时胎头退缩。

3. 俯屈: 胎头以半俯屈状态入骨盆达盆底时, 子宫收缩力与肛提肌收缩力的合力, 形成杠杆作用使胎头俯屈, 以最小的枕下前径通过产道。

4. 内旋转: 肛提肌收缩力使胎头旋转, 矢状缝与中骨盆及出口平面前后径相一致。

5. 仰伸: 胎头下降枕骨下部到达耻骨联合下缘时, 在产力的协同作用下, 以耻骨弓为支点, 胎头仰伸, 顶额鼻口颈娩出。

6. 复位与外旋转: 胎头娩出后恢复与胎体肩的关系并随胎肩继续旋转45°。

7. 胎肩及胎儿娩出: 胎儿完成外旋转后, 双肩径与出口前后径一致, 前肩在耻骨弓下后肩从会阴前缘娩出。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	96
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	[Signature]

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: 1320305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (9 周星期 一 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	伍青晓
学 号	20173320107
年级专业	2017级中医定向1班

见习内容:

分娩机制

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩机制指胎儿先露部在通过产道时, 为适应骨盆各平面的不同形态, 被动地进行一系列适应性转动, 以其最小径线通过产道的全过程。临床上枕先露左前位最多见, 故以枕左前位的分娩机制为例, 详加说明, 包括衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转、胎肩及胎儿娩出等动作。

1. 衔接: 胎头双顶径进入骨盆入口平面, 颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平, 称为衔接。胎头呈半俯屈状态进入骨盆入口, 以枕额径衔接。部分初产妇在预产期前 1~2 周内衔接, 经产妇多在临产后才衔接。

2. 下降: 胎头沿骨盆轴前进的动作称为下降。下降贯穿于分娩全过程, 并与其他动作同时进行。观察胎头下降程度是临床判断产程进展的重要标志。

3. 俯屈: 当胎头继续下降至骨盆底时, 处于半俯屈状态的胎头遇到肛提肌阻力, 进一步俯屈, 使胎头下颏更接近胸骨, 使胎头衔接时的枕额径变为枕下前囟径, 有利于胎头继续下降。

4. 内旋转: 当胎头下降至骨盆遇到阻力时, 胎头为适应前后径长、横径短的特点, 枕部向母体中线方向旋转 45° 达耻骨联合后方, 使其矢状径与中骨盆及骨盆出口前后径相一致的动作称为内旋转。

5. 仰伸: 当胎头完成内旋转后, 俯屈的胎头即达到阴道口。宫缩、腹压迫使胎头下降, 而肛提肌收缩又将胎头向前推进, 两者的合力使胎头沿骨盆轴下段向下向前向前方向转向上。

6. 复位及外旋转: 胎头娩出时, 胎儿双肩径沿骨盆入口左斜径下降。胎头娩出后, 为使胎头与胎肩恢复正常解剖关系, 胎头枕部向母体左外旋转 45°, 称复位。胎肩在盆腔内继续下降, 前肩向前向母体中线旋转 45° 时, 胎儿双肩径转成与骨盆出口前后径相一致的方向, 胎儿枕部转在外

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

继续向母体左外侧旋转45°时，以保持胎头与胎肩的垂直关系。

7.胎肩及胎儿娩出：外旋转后，胎儿前肩在耻骨弓下先娩出，后肩从前阴体前缘娩出，胎体及下肢随之娩出，完成分娩过程。

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	94
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	附片

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (九 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇产科

姓 名	韦燕峰
学 号	20173320106
年级专业	17中医定向

见习内容: 分娩的机制

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩机制指胎儿先露部在通过产道时, 为适应骨盆各平面的不同形态, 被动地进行一系列适应性转动, 以其最小径线通过产道的全程, 包括衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位、外旋转、胎肩及胎儿娩出等动作。

1. 衔接: 胎头双顶径进入骨盆入口平面, 颅骨的最低点接近或达到坐骨棘水平, 胎儿头呈半俯屈状态进入骨盆入口, 以枕额径衔接。
2. 下降: 胎头沿骨盆轴前进的动作称为下降, 下降贯穿于分娩全过程, 与其他动作进行, 当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩。
3. 俯屈: 当胎头继续下降至骨盆底时, 处于半俯屈状态的胎头遇到肛提肌阻力, 进一步俯屈, 使胎儿下颏更加接近胸部, 使胎头衔接时的枕额径变为枕下前囟径, 有利于胎头继续下降。
4. 内旋转: 当胎头下降至骨盆底遇到阻力时, 胎头为适应前后径长、横径短的特点, 枕部向母体中线方向旋转 45° 达耻骨联合后方, 使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致。
5. 仰伸: 当胎头完成内旋转后, 俯屈的胎头即达到阴道口。宫缩、腹压使胎头下降, 而肛提肌收缩又将胎头向前推进, 二者的合力使胎头沿骨盆轴下段向下向前的方向转向上。当胎头枕骨下部达耻骨联合下缘时, 即以耻骨弓为支点, 胎头逐渐仰伸, 胎头的顶、额、鼻、口、颊相继继续娩出。当胎头仰伸时, 胎儿双肩径进入骨盆入口左斜径。
6. 复位及外旋转: 胎头娩出时, 胎儿双肩径沿骨盆入口左斜径下降。胎头娩出后, 为使胎头与胎肩恢复正常解剖关系, 胎头枕部向母体左外旋转 45° , 称为复位。胎肩在盆腔内继续下降, 前肩向母体中线旋转 45° 时, 胎儿双肩径转成与骨盆出口前后径相一致的方向, 胎儿枕部需在外继续向母体左外侧旋转 45° , 以保持胎头与胎肩的垂直关系, 称为外旋转。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

7. 胎肩及胎儿娩出：外旋转台，胎儿前肩在耻骨弓下娩出，后肩从会阴体前缘娩出，胎体及下肢随之娩出，完成分娩全过程。

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	96
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (九 周星期 一 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	罗宗愿
学 号	20173320105
年级专业	17中医学定向班

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩的机转:

分娩机转是指胎儿先露部被动性地进行一系列适应骨盆平面的转动,以其最小径线通过产道的分娩过程。

分娩机转分以下步骤:衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转,胎儿娩出。这几个步骤不是截然分开的,下降贯穿在整个分娩过程中。

一、衔接:胎儿双顶径进入骨盆入口平面,胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平,称为衔接。胎头进入骨盆入口时呈半俯屈状态,以枕额径衔接,由于枕额径大于骨盆入口前后径,胎头矢状缝坐落在骨盆入口右斜径上,胎儿枕骨在骨盆前方。经产妇多在分娩开始后胎头衔接,小部分初产妇可在预产期前1-2周内胎头衔接。

二、下降:胎头沿骨盆轴前进行动作,称下降,下降贯穿在整个分娩过程中,与其他动作相伴随。下降动作是间歇的,促使胎头下降的因素有:宫缩时通过羊水传导的压力,由胎体传至胎头;宫缩时子宫底直接压迫胎臀;腹肌收缩,胎体伸直,初产妇胎头下降速度较缓慢,系因子宫颈扩张缓慢及软组织阻力大的缘故。

三、俯屈:当胎头以枕额径进入骨盆腔后,继续下降至骨盆底,即骨盆轴弯曲处时,处于半俯屈状态的胎头枕部遇到肛提肌的阻力,借杠杆作用进一步俯屈,变胎头衔接时的枕额径(11.3cm)为枕下前向径,以适应产道的最小径线,有利于胎头进一步下降。

四、内旋转:胎头为适应骨盆纵轴而旋转,使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致,称为内旋转,胎头于第一产程末完成内旋转动作,内旋转使胎头在中骨盆及骨盆出口前后径大于横径的特点,有利于胎头进一步下降。枕先露时,胎头枕部位置最低,枕左前位时遇到骨盆肛提肌阻力,肛提肌收缩将

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

胎儿枕部推向阻力小，部位宽的前方，胎枕自骨盆左前方向旋转45°至枕前位，小囟门转至耻骨弓下方。

五：仰伸：胎头完成内旋转后，到达阴道外口时，产力迫使胎头下降，而骨盆底肌肉收缩力又将胎头向前推进，二者共同作用，使胎头沿骨盆下段下段向下向前的方向轻向上，胎头的枕骨下部到达耻骨联合下缘时，以耻骨弓为支点，使胎头逐渐仰伸，胎头顶、额、鼻、口、颜相继娩出。

六：复位及外旋转：当胎头娩出后，胎头需向左或右旋转45°，使胎头与胎背成正常关系，称复位。当胎头在骨盆内下降及内旋转时，枕部在外继续旋转45°，称为外旋转，使胎儿双肩径与骨盆出口前后径相一致的方向，以利胎肩的娩出。

七：肩娩出是继头娩出后的第二关，应先娩出前肩，再娩出后肩，两肩娩出后，胎身及四肢将顺利娩出。

自评分	97
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	97
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	97
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	97
教师签字	陈

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇产科

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第 9 周 星期一) 上/下午

见习科室: 妇产科

姓 名	韦鑫萍
学 号	2017320104
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

分娩机制.

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩机制是指胎儿先露部分被动性地进行一系列适应骨盆平面的转动。以其最小径线通过产道的分娩过程。其各步骤有衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转, 胎儿娩出。下降贯穿整个分娩过程。

衔接: 胎头进入骨盆, 初产妇38周发生胎头衔接, 经产妇临产后期胎头才衔接。

下降: 胎头沿骨盆轴前进的动作。缩宫素可促使胎头下降。临床上观察胎头下降的程度, 作为判断产程进展的重要标志之一。

俯屈: 胎头下降至盆底时遇到肛提肌的阻力, 胎头俯屈, 以最小径线——枕下前囟径, 适应产道的最小径线, 继续下降。

内旋转: 胎头为适应骨盆纵轴而旋转, 使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致。在第一产程结束前完成, 与宫缩力关系密切, 与第二产程的进展有关。

仰伸: 胎头内旋转后, 至阴部外口发生, 胎头娩出。

复位及外旋转: 胎头向左旋转45°, 使胎头与胎背成正常关系。肩在骨盆内下降及内旋转时, 髋部向外继续旋转45°, 为外旋。二者有利于胎肩娩出。

肩娩出: 头娩出 → 肩娩出 → 娩出前肩 → 娩出后前肩 → 双肩娩出 → 胎身及四肢娩出。

分娩常见意外及原因

1. 会阴裂伤 医生对会阴保护不当; 产妇未能与医生很好地配合。
2. 产后出血 子宫收缩乏力; 胎盘滞留; 软产道被损伤; 产妇凝血功能不好。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

3. 难产 胎位异常或胎儿发育异常；骨盆狭窄及胎儿头盆不对称；
产妇分娩时情绪过于惊恐。

4. 子宫破裂 多次人流手术致使子宫壁变薄；分娩时产道不通畅；
子宫壁上有陈旧性瘢痕；不恰当使用催产素。

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	97
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	98
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	97
教师签字	王

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 西 医 妇 科 学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 05 月 18 日 (9 周星期 一 上/下午)

见习科室: _____

姓 名	唐柳倩
学 号	20173320103
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

问诊及病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 住院号: _____

主诉: 反复腹痛3天

现病史: 患者自述3天前因经时出现腹痛,活动后加重,休息可缓解,伴腰背部酸胀,有肛门坠胀感,伴头痛、胸闷、恶心、呕吐,自行口服“益母草”、“苏合得”治疗症状缓解。今自觉腹部疼痛明显,为求系统诊治,遂至我院门诊就诊,门诊拟“盆腔炎”收治入院。入院查见: 下腹部疼痛,时有胃脘部、脐周痛,涉及腰部,有肛门坠胀感,便感头痛,恶心、呕吐,胸闷,时有双手麻木。无寒热,无心悸胸痛,无腹胀腹满等不适,纳可,欠佳,二便调。近期体重未见明显改变。

既往史: 有“乙肝病毒携带”史,否认高血压、糖尿病等病史,否认外伤输血史,否认药物、食物过敏史。

个人史: 生于广西南宁市,居本地,无疫区疫源接触史,无疫水疫源接触史,无疫动物接触史,无吸烟饮酒史。

月经及婚育史: 婚育: 14岁⁵⁻¹² 2020年5月3日,平素提前2-3天,有血块、量少、色暗红,痛经,孕1产1。

家族史: 父亲体健,母亲已故,家族既往无遗传及慢性病史。

中医诊断: 盆腔炎—气滞血瘀证

西医诊断: 1. 盆腔炎性疾病

2. 宫腔占位性病变待查(子宫内膜息肉?)

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 05 月 18 日 (第 9 周) 星期 一 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	欧羽瑶
学 号	20173320101
年级专业	2017级中医学

见习内容: 问诊及病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 莫丽娟 性别: 女 年龄: 39 住院号:

主诉: 停经37天, 腹胀4天

现病史: 患者自诉末次月经2020年02月10日, 4天前无明显诱因出现腹胀、腰酸, 遂至广西中医药大学二附院门诊就诊, 查血HCG: 137.57 IU/L; 子宫附件彩超示: 子宫内见增厚声像, 子宫内见回声不均, 建议复查。予口服“地屈孕酮片1#bid, 辅酶Q10片1#qd, 叶酸片1#bid, DHEA1#qd”等药物治疗, 症状未缓解。现为求保胎治疗, 遂来院门诊就诊。由门诊拟“早期先兆流产”收入住院。入院症见: 腹胀、腰酸, 偶有头晕, 无阴道流血, 无腹痛、腰痛, 无恶心呕吐, 无尿频尿急尿痛, 无腹泻, 无胸闷心悸等不适, 纳寐可, 二便调, 近期体重无明显改变。

既往史: 有“乙肝病毒携带”病史, 否认结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 否认手术史, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种史随当地进行。

个人史: 生于湖南省, 久居异地, 无疫区居住史, 无丧水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒物接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。新冠肺炎疫情流行病学史: 否认发病前14天内有武汉及疫情高风险地区或其他有病例报告社区的旅游史, 居住史: 否认发病前14天内与新型冠状病毒患者接触史, 否认发病前14天内曾接触来自武汉市及疫情高风险地区、或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的来客; 否认聚集性发病。

月经及婚育史: 已婚, G2P0A2, 10余年前人工流产1次, 2019年09月因7周时稽留流产, 13岁初潮, 周期30-35天, 经期5~6天, 末次月经2020-02-10, 平时月经正常, 量正常, 色鲜红, 少量血块, 偶有痛经, 白带正常。

家族史: 父母健在, 均体健, 家族中无遗传病及遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及。舌质淡, 苔薄白, 脉沉细。

体格检查

体温: 36.0℃, 脉搏: 87次/分, 呼吸: 20次/分, 血压: 113/80 mmHg。身高: 155 cm, 体重: 61.5 kg, BMI: 25.60, 体表面积: 1.58 m²。

一般情况: 神志清醒, 精神好, 正常面容, 表情自然, 发育正常, 营养良好, 身热, 步入病房, 自动体位, 查体合作, 语言正常, 声音洪亮, 对答切题。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

专科检查

妇检：患者保胎心切，未做妇检

辅助检查

(录2020-04-04医科大二附院门诊)血HCG:137.57U/L;子宫附件彩超示:子宫内膜增厚
声像;子宫内回声不均,建议复查。

初步诊断:

中医诊断:胎动不安?

肾虚证

西医诊断:先兆流产?

自评分

98

学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价

小组评分

98

小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价

教师评分

92

教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价

说明:

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分;
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3, 评分采用百分制。

见习成绩

96

教师签字

hu

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第九 周星期 一 上/下午)
 见习科室: 妇科

姓 名	覃秀妮
学 号	20173320100
年级专业	2017中医定向

见习内容: 门诊及病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 陆瑞英 性别: 女 年龄: 38岁 住院号: 90095078

主诉: 反复腹痛3天。

现病史: 患者诉3天前月经时出现腹痛,活动后加重,休息可缓解,伴腰背部酸胀痛,肛门坠胀感,伴头痛,胸闷,恶心想吐,自行口服“益母草”、“苏合香”治未效,症状缓解。今自觉腹部疼痛明显,为求系统治疗,遂至我院门诊就诊,门诊拟“女性盆腔炎症”收治入院。入院现见下腹部疼痛,时有胃脘部、脐周痛,腰及腰部有肛门坠满,但无感头痛,恶心想吐,胸闷,时有双手握肘木,无寒寒发热,无心慌胸痛,无腹胀腹泻等不适,纳可,睡眠欠佳,二便调。近期体重未见明显改变。

既往史: 有“乙肝病毒携带”病史,否认结核、疟疾等传染病史,否认“高血压”等病。

个人史: 生于广西南宁市,久居于本地,无疫区居住史,无溺水、疫源接触史,无放射物、毒物接触史,无毒品接触史,无刀火烟史,无饮酒史。

月经及婚育史: 婚育,14岁⁵⁻⁷⁶27~28天 2020年4月3日孕素提前20天,有血块,量少,色暗红,痛经,孕1产1。

家族史: 双亲体健,母亲已故,家族中无传染病及遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀,无异常气味未闻及。舌暗红,苔白厚,脉细涩。

中医诊断: 盆腔炎 (气滞血瘀证)

西医诊断: 1. 慢性盆腔炎

2. 盆腔占位性病变 (子宫内肌瘤)

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (9 周星期 一 上下午)

见习科室: 妇科

姓 名	梁长万
学 号	20173320099
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 门诊及病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 梁长万 性别: 女 年龄: 38岁 住院号: 900595078

主诉: 反复腹痛 3 天

现病史: 患者自诉 3 天前月经时出现腹痛,活动后加重,休息可缓解,伴腰部酸痛,肛门坠胀感,伴恶心,胸闷,自行购买并口服“益母草”,“痛经灵”等药,症状未缓解。昨日早上出现腹痛,以胃脘部、脐周为主,波及腰部,有肛门坠胀,便急感,恶心,胸闷,遂至我院急诊就诊。查子宫附件未见异常。B超提示: 1. 子宫大小在正常范围。2. 宫腔内稍强回声区(范围约 0.9x0.3 cm),性质待查,建议下次月经干净后 2-3 天复查。3. 双侧附件未见明显异常。4. 右下腹阑尾区未见明显异常。今日自觉腹部疼痛明显,为求系统诊治,遂至我院门诊就诊。门诊拟“急性盆腔炎”收入院。入院症见: 下腹部疼痛明显,有时有胃脘部、脐周痛,波及腰部,有肛门坠胀、便急感,头痛,恶心,胸闷,时有双手指麻木,无恶寒发热,无心悸胸痛,波及腰部,有肛门坠胀、便急感,头痛,恶心,胸闷,时有双手指麻木,无恶寒发热,无心悸胸痛,无腹胀腹泻等不适,纳可,寐欠佳,二便调。近期体重无明显改变。

既往史: 有“乙肝病毒携带”病史,否认手术、外伤史,食物、药物过敏。

中医诊断: 急性盆腔炎 气滞血瘀证

西医诊断: 1. 急性盆腔炎性病变
2. 宫腔占位性质待查

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	98
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	97
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	90
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	Whe

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (9) 星期 一 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	马 薪
学 号	20173320078
年级专业	17中医定向

见习内容:

问诊及病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 陆碧英 性别: 女 年龄: 38 住院号: _____

主诉: 反复腹痛3天

现病史: 患者诉3天前月经时出现腹痛, 活动后加重, 休息可缓解, 伴腰背部酸胀疼痛, 肛门坠胀感, 伴头痛、胸闷、恶心欲呕, 自行口服“益母草”“苏合香”治标, 症状未缓解, 昨日早出现腹痛, 以胃腹部、脐周为主, 涉及腰部, 有肛门坠胀感, 有便意, 恶心欲呕, 胸闷, 遂至我院急诊就诊, 门诊拟“妇科急腹症”收入科。入院查体: 下腹部疼痛, 时有胃腹部、脐周痛, 涉及腰部, 有肛门坠胀感, 硬实感, 头痛, 恶心欲呕, 胸闷, 时有双手麻木, 无寒热畏寒, 无心中懊闷, 无腹胀腹满, 纳可, 欠佳, 二便调, 近期体重未见明显改变。

既往史: 有“乙肝病毒携带”病史, 否认“结核、疟疾”等传染病史, 否认高血压、糖尿病、预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西南宁市, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫水疫源接触史, 无毒物接触史, 无烟酒嗜好。

月经及婚育史: 初孕, 14岁^{5月}孕, 2009年5月3日, 产素提前2~3天, 有血块, 量多, 色暗红, 痛经, 孕1产1。

家族史: 家人体健。

中医望闻问切: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌暗红, 苔白厚, 脉细涩。

中医诊断: 急腹症——气滞血瘀证。

西医诊断: 1. 急腹症相关疾病

2. 厚膜占位性病变(子宫内膜息肉?)

临床见习报告 (/) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (9 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	刘万凯
学 号	20173320096
年级专业	17中医定向

见习内容: 问诊及病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 龚丽娟 性别: 女 年龄: 39岁 住院号: _____

主诉: 停经57天, 腹胀4天。

现病史: 患者自诉末次月经2020年2月10日, 4天前无明显诱因下出现腹胀、腰酸, 遂至医科大二附院门诊就诊, 查血HCG: 137.57U/L; 子宫附件彩超示: 子宫内膜增厚声像, 子宫内壁回声不均, 建议复查。予自服“地屈孕酮片1#bid, 辅酶Q10片1#qd, 叶酸片1#bid, DHEA1#qd”等药物治疗, 症状未解, 现为求保胎治疗, 遂来我院门诊就诊, 由门诊拟“早期先兆流产”收入我科。入院症见: 腹胀, 腰酸, 偶有头晕, 无阴道流血, 无腹痛腰痛, 无恶心欲吐, 无尿频尿急尿痛, 无腹泻, 无胸闷心悸等不适, 纳寐可, 二便正常。近期体重无明显变化。

既往史: 有“乙型肝炎病毒携带”病史, 否认结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 否认手术史, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种史随当地进行。

个人史: 生于广西南宁, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射史, 毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

月经及婚育史: 已婚未育, G2P0A2, 10余年前人工流产1次。2019年09月至7周时稽留流产, 13岁初潮, 周期30-35天, 经期5-6天, 末次月经2020-02-10, 平素月经正常, 量正常, 色鲜红, 少量血块, 偶有痛经, 白带正常。

家族史: 父母健在, 均体健, 家族中无传染病及遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及。舌质淡, 苔薄白, 脉沉细。

中医诊断: 胎动不安?

肾虚证

西医诊断: 先兆流产?

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医结合科学 课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (九) 星期 一 上下午

见习科室: 妇科学

姓 名	彭源刚
学 号	20173320093
年级专业	17级中医

见习内容: 问诊及病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 陆XX 性别: 女 年龄: 38岁 住院号: _____

主诉: 反复腹痛3天

现病史: 患者自诉3天前出现腹痛, 活动后加剧, 休息可缓解。伴腰部酸胀感, 肛门坠胀, 伴恶寒腹痛及恶心呕吐, 自服口服“消炎药”治疗, 症状未缓解, 次日晨起出现腹痛, 以胃脘部、脐周为主, 阵发性, 有肛门坠胀便意感, 恶寒呕吐胸闷, 至我院急诊就诊, 予血常规(具体不详), 便常规未见异常, 给予立附片、红藤、丹参(具体不详)。今日自觉腹部疼痛明显, 由本院先治疗, 遂至我院门诊就诊, 拟“急性盆腔炎”收入本科。入院症见: 下腹疼痛, 时有肛门坠胀便意感、头痛恶寒、欲吐胸闷, 无恶寒发热无腹痛等不适, 纳纳可寐欠佳, 二便调。近期体无无明显变化。

既往史: 有“乙型肝炎病毒携带”病史。否认结核等传染病史, 否认“高血压”病史, 其他无特殊。

个人史: 生于广西南宁市平乐县, 无吸烟嗜好, 无吸烟嗜好, 无吸烟嗜好。

月经生育史: 素来史, 14岁初潮, 2020.05.3, 平素提前2-3天有红块, 量少, 色暗, 痛经, 孕1产1。

家族史: 无特殊。

中医望闻切诊: 听诊均无异常, 气味闻及, 舌暗红, 苔白厚, 脉细。

中医诊断: 急性盆腔炎

气滞血瘀证

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: 120305001
 见习日期: 2020 年 05 月 18 日 (第 9 周) 星期一 上午/下午
 见习科室: 妇科

姓 名	梁文素
学 号	20173320092
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

问诊及病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 陆碧英 性别: 女 年龄: 38岁 住院号: 90095078

主诉: 反复腹痛3天。

现病史: 患者自诉3天前月经时出现腹痛, 活动后加重, 休息可缓解, 伴腰背部酸胀痛, 肛门坠胀感, 伴头痛, 胸闷, 恶心欲吐, 自行口服“益母草”、“苦参”等药, 症状未缓解, 昨日早晨出现腹痛, 以胃脘部、脐周为主, 波及腰部, 有肛门坠痛、便意感, 恶心欲吐, 胸闷, 遂至我院急诊就诊, 予查血常规: 白细胞 $5.9 \times 10^9/L$ 、红细胞 $5.74 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 $170.8 g/L$ 、血小板 $359 \times 10^9/L$ 、快速C反应蛋白 $0.90 mg/L$; 淀粉酶测定未见异常。查子宫附件彩超+阑尾提示: 1. 子宫大小在正常范围。2. 宫强内超强回声区范围约 $0.9 \times 0.3 cm$ 性质待定, 建议下次月经干净后2~3天复查。3. 双侧附件区未见明显异常包块。4. 右下腹阑尾区未探及明显囊实性包块。今日自觉腹部疼痛明显, 为求系统治疗, 遂再至我院门诊就诊, 门诊拟“急性盆腔炎”收治入院。入院症见: 下腹部疼痛, 时有胃脘部、脐周痛, 波及腰部, 有肛门坠痛、便意感, 头痛, 恶心欲吐, 胸闷, 时有双手指麻木, 无寒热, 无心慌胸痛, 无腹胀腹满等不适, 纳可, 寐欠佳, 二便调。近期体重未见明显变化。

既往史: 既往有“乙肝病毒携带”病史, 否认结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随地进行。

个人史: 生于广西南宁市, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

月经及婚育史: 离异史, 4岁5~7岁, 2020年5月3日, 孕素提前2~3天, 有血块, 量少, 色暗红, 痛经, 孕1产1。

家族史: 父亲体健, 母亲已故, 家无传染病及遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及。舌暗红, 苔白厚, 脉细涩。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

专科检查

妇科：外阴发育正常，阴道通畅，少量血性分泌物，宫颈糜烂，有举摆痛，子宫后位，常大，压痛，双侧附件区压痛，未触及明显包块。

初步诊断：

中医诊断：盆腔炎

气滞血瘀证

西医诊断：1. 盆腔炎性疾病

2. 盆腔占位性病变（子宫内膜息肉？）

自评分	94
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	92
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	90
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	92
教师签字	Wu

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第 9 周 星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	朱森林
学 号	20173320090
年级专业	2017级中医学定向

见习内容: 问诊及病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 陆碧英 性别: 女 年龄: 38岁 住院号: 90095078

主诉: 反复腹痛3天。

现病史: 患者自诉3天前月经时出现腹痛, 活动后加重, 休息可缓解, 伴腰背部酸胀痛, 肛门坠胀感, 伴头痛, 胸闷, 恶心欲呕, 自行购买并口服“益母草”、“芬必得”治疗, 症状未缓解, 昨日早上出现腹痛, 以胃脘部、脐周为主, 涉及腰部, 有坠胀感, 有肛门坠胀、便意感, 恶心欲吐, 胸闷, 遂至我院急诊就诊, 予查血常规: 白细胞 $5.9 \times 10^9/L$ 、红细胞 $5.74 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 $107.0 g/L$ 、血小板 $359 \times 10^9/L$ 、快速C反应蛋白 $0.90 mg/L$; 淀粉酶测定未见异常。查子宫附件彩超+阑尾提示: 1. 子宫大小在正常范围。2. 宫腔内稍强回声区 (范围约 $0.9 \times 0.3 cm$), 性质待定, 建议下次月经干净后2~3天复查。3. 双侧附件未见明显异常包块。4. 右下腹阑尾区未探及明显囊实性包块。今日自觉腹部疼痛明显, 为持续性, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“盆腔炎”收治入院。入院症见: 下腹部疼痛, 时有胃脘部、脐周痛, 涉及腰部, 有肛门坠胀、便意感, 头痛, 恶心欲吐, 胸闷, 时有双手指麻木, 无恶寒发热, 无心慌胸痛, 无腹胀腹泄等不适, 纳可, 寐欠佳, 二便调。近期体重未见明显改变。

既往史: 有“乙肝病毒携带”病史, 否认结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”病史, 否认糖尿病病史。

个人史: 生于广西壮族自治区南宁市, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史, 无不良嗜好。

月经及婚育史: 婚异, 14岁^{5~7天}_{27~28天} 2020年5月30日, 平素提前2~3天, 有血块, 量少, 色暗红, 痛经, 孕1产1。

家族史: 父亲体健, 母亲已故, 家族中无遗传性疾病及传染病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及。舌暗红, 苔白厚, 脉细涩。

专科检查: 妇检, 外阴发育正常, 阴道通畅, 少量血性分泌物, 宫颈光滑, 有举摆痛, 子宫后位, 常大, 压痛, 双侧附件区压痛, 未扪及明显包块。

初步诊断:

中医诊断: 盆腔炎

气滞血瘀证

西医诊断: 1. 盆腔炎性疾病

2. 宫腔占位性质待查 (子宫内膜息肉?)

病例二： 患者姓名：蔡丽娟 性别：女 年龄：39岁 住院号：90091593

主诉：停经57天，腹胀4天。

现病史：患者自诉末次月经2020年02月10日，4天前无明显诱因下出现腹胀，腰酸，遂至医科大二附院门诊就诊，查血HCG：137.57U/L；子宫附件彩超示：子宫内见增厚声像；子宫内壁回声不均，建议复查。予口服“地屈孕酮片1#bid，辅酶Q10片1#qd，叶西麦片1#bid，PHEA1#qd”等药物治疗，症状未缓解，现力求保胎治疗，遂来我院门诊就诊，由门诊拟“早期先兆流产”收入我科。入院症见：腹胀，腰酸，偶有头晕，无阴道流血，无腰酸腹痛，无恶心欲吐，无尿频尿急尿痛，无腹泻，无胸闷心悸等不适，纳寐可，二便调，近期体重未见明显改变。

既往史：生于广西南宁，久居本地，无疫区居住史，无疫水、疫源接触史，无放射物、毒物接触史，无吸烟史，无饮酒史。新冠肺炎流行病学史：否认发病前14天内有武汉市及疫情高风险地区或国家，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；否认发病前14天内与新冠病毒感染者（核酸检测阳性）有接触史；否认发病前14天内曾接触过来自武汉市及疫情高风险地区或国家，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；否认聚集性发病。

月经及婚育史：已婚已育，G2P0A2，10余年前人工流产1次。2019年09月至7月时稍经流产，13岁初潮，周期30~35天，经期5~6天，末次月经2020-02-10，平素月经正常，量正常，色鲜红，少量血块，偶有痛经，白带正常。

家族史：父母健康，均体健，家族中无遗传病史及遗传病史。

中医望闻切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及。舌质淡，苔薄白，脉沉细。

专科检查：

妇科检查：患者保胎心切，未做妇科检查。

初步诊断：

中医诊断：胎动不安

肾虚证

西医诊断：先兆流产？

自评分	93
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	92
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	90
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	91
教师签字	WU

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第 9 周) 星期 一 上午/下午

见习科室: 妇科

姓 名	翁晓慧
学 号	2017320289
年级专业	2017中医内

见习内容:

问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 裴丽媛 性别: 女 年龄: 29 住院号:

主诉: 停经57天,腰酸4天

现病史: 患者近年来月经不规律,2020年12月10日,4天前无明显诱因下出现腰酸、腰痛,遂至我院妇产科门诊就诊,查血HCG=17.57U/L; 子宫附件彩超提示: 子宫内见增厚声像; 子宫内见回声不均,建议复查。予口服“地屈孕酮片1#bid、黄体酮10片1#qd、叶酸片1#bid、DHEA1#qd”等药物治疗,症状未缓解,现为求保胎治疗,遂来我院门诊就诊,由门诊拟“早期胚胎流产”收入我科。入院症见: 腰酸、腰痛,偶有头晕,无阴道流血,无腹痛腰痛,无恶心呕吐,无尿频尿急尿痛,无腹泻,无胸闷心悸等不适,纳眠可,二便正常。近期内未见明显改变。

既往史: 有“乙肝病毒携带”病史,否认结核,否认传染病病史,否认“高血压”等病史,否认手术史,否认外伤史,否认输血史,否认食物药物过敏史,预防接种随当地进行。

个人史: 生于湖北,久居广西,无疫区居住史,无疫水疫源接触史,无放射物、毒物接触史,无毒品接触史,无吸烟史,无饮酒史。新近接触流行病学史: 否认发病前14天内有武汉市新型冠状病毒感染患者接触史。

月经与婚育史: 已婚未育,Gravida 2,10余年人工流产1次,2019年9月孕7周时不幸流产,13周前胎动,胎动约1-2天,胎动约5-6天,末次月经2020年10月,平素月经正常,量正常,色鲜红,少量血块,偶有痛经,白带正常。

家族史: 父母健康,无体弱,否认家族遗传病及遗传病史。

中医史、舌、脉切: 呼吸均匀,不鼻塞无异味,舌淡红,苔薄白,脉沉细。

初步诊断: 妊娠不足 - 肾虚证

西医诊断: 宫外孕。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	98
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	92
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95.3
教师签字	<i>[Signature]</i>

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第九) 周 星期 一 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	常小纳
学 号	20173320087
年级专业	17级中医定向

见习内容: 问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 梁丽娟 性别: 女 年龄: 39 住院号: _____

主诉: 停经 57 天, 腹胀 4 天。

现病史: 患者自诉末次月经 2020 年 02 月 10 日, 4 天前无明显诱因下出现腹胀、腰酸, 遂至医科大二附院门诊就诊, 查血 HCG: 137.57 U/L, 子宫附件彩超提示: 子宫内见增厚声像; 子宫内膜回声不均, 建议复查。予口服“地屈孕酮片 16 bid、辅酶 R10 片 16 qd、叶酸片 16 bid、DHEA 16 qd”等药物治疗, 症状未缓解, 视为求保胎治疗, 遂来我院门诊就诊, 由门诊拟“早期先兆流产”收入我科。入院症见: 腹胀、腰酸, 偶有头晕, 无阴道流血, 无腹痛腰痛, 无恶心欲吐, 无尿频尿急尿痛, 无腹泻, 无胸闷心悸等不适, 饮食尚可, 二便正常, 近期体重无明显改变。

既往史: 有“乙肝病毒携带”病史, 否认结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 否认手术史, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西南宁, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。新冠肺炎疫情流行病学史: 否认发病前 14 天内有武汉市及疫情高风险地区或地区, 或去过有病例报告社区的旅行史或居住史; 否认发病前 14 天内与新冠病毒感染者 (核酸检测阳性) 有接触史; 否认发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及疫情高风险地区国家或地区, 或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者, 否认聚集性发病。

月经及婚育史: 已婚未育, G2 P0 A2, 10 余年前人工流产 1 次。2019 年 09 月孕 7 周时稽留流产, 13 岁初潮, 周期 30-35 天, 经期 5-6 天, 末次月经 2020-02-10, 平时月经正常, 量正常, 色鲜红, 少量血块, 偶有痛经, 白带正常。

家族史: 父母健康, 无体健, 家族中无传染病及遗传病史。

中医望闻切诊: 咽吸均匀, 无异常气味闻及, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

初步诊断：

中医诊断：胎动不安？

肾虚证

西医诊断：先兆流产？

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	92
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	94
教师签字	Wu

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第九 周星期 一 上/下 午)

见习科室: 妇科

姓 名	罗翥堃
学 号	20173320086
年级专业	2017级中医定向班

见习内容: 问诊与病历书写。

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 陆碧英 性别: 女 年龄: 38 住院号:

主诉: 反复腹痛3天。

现病史: 患者诉3天前月经时出现腹痛, 活动后加重, 休息可缓解, 伴腰部酸胀痛, 肛门坠胀感, 伴头痛, 胸闷, 恶心欲吐, 自行口服“益母草”“芬必得”治疗, 症状未缓解, 昨日早上出现腹痛, 以胃脘部、脐周为主, 连及腰部, 有肛门坠满、便意感, 恶心欲吐, 胸闷, 遂至我院急诊就诊, 予查血常规: 白细胞 $5.9 \times 10^9/L$, 红细胞 $5.74 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $107.09/L$, 血小板 $359 \times 10^9/L$, 快速C反应蛋白 $0.90mg/L$; 淀粉酶测定未见异常包块。超声提示: 1. 子宫大小正常范围。2. 宫腔内稍强回声区 (范围 $1.07 \times 0.3 cm$), 性质待定, 建议下次月经干净后2~3天复查。3. 双侧附件区未见明显异常包块。4. 右下腹区阑尾区未探及明显囊实性包块, 今日自觉腹部疼痛明显, 为求系统治疗, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“女性盆腔炎”收治入院。入院症见: 下腹部疼痛, 时有胃脘部脐周, 连及腰部, 有肛门坠满、便意感, 头痛, 恶心欲吐, 胸闷, 时有双手指麻木, 无寒热, 无心慌, 胸痛, 无腹胀腹满, 纳可, 寐欠佳, 二便调, 近期体重未见明显改变。

既往史: 有“乙型肝炎病毒携带”病史, 否认结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病, 否认手术史, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西南宁, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

月经及婚育史: 婚育, 14岁^{5~6天}来, 2020年5月3日平素提前2~3天, 有血块, 量少, 色暗红, 痛经 (厚)。

家族史: 父亲体健, 母亲已故, 家族中无遗传及遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌暗红, 苔白厚, 脉细涩。

初步诊断:

中医诊断: 盆腔炎——气滞血瘀证。

西医诊断: 1. 盆腔炎性疾病。

2. 宫腔占位性质待查。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (9 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	吴佳欣
学 号	20173320085
年级专业	17中医定向班

见习内容: 问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 蔡丽娟 性别: 女 年龄: 39 住院号:

主诉: 停经51天, 腹胀4天。

现病史: 患者自诉末次月经2020年2月10日, 4天前无明显诱因下出现腹胀、腰酸, 遂至医科大二附院门诊就诊, 查血hCG: 137.5 u/L, 子宫内膜增厚声像, 子宫内壁回声不均匀, 建议复查, 予以复*药物服用(具体不详)。症状未缓解, 现为求保胎治疗, 遂来我院门诊就诊, 拟“早期先兆流产”收入我科。入院症见: 腹胀、腰酸, 偶有头晕, 无恶心呕吐, 阴道流血、腰痛、腹痛、腹泻、胸闷心悸等不适, 纳寐可, 二便调, 近期体重无明显改变。

既往史: 否认“高血压”等病史, 否认结核、疟疾等传染病史, 否认手术史、外伤史、输血史等, 否认药物、食物过敏史, 预防接种史不详。

个人史: 生于广西南宁, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史。

月经及婚育史: 已婚未育, G₂P₀A₂, 13岁—5~6天, 2020.2.10, 平素月经正常, 量多色鲜红, 少量血块, 偶有痛经, 白带正常。

家族史: 父母健在, 均体健, 家族中无传染及遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌淡苔白, 脉滑。

中医诊断: 胎动不安 — 肾虚证

西医诊断: 先兆流产

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第九 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	刘元梅
学 号	20173320084
年级专业	17级中医定向

见习内容:

问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 杨文娟 性别: 女 年龄: 30岁 住院号: 90096606

主诉: 人流术后1周,下腹部疼痛3天;

现病史: 患者自诉1周前在我院行无痛人流术,术程顺利,术后预防感染止血治疗,3天前出现下腹隐痛,呈持续性,腰骶部酸胀,疼痛牵扯至会阴部及大腿,时有肛门坠胀感,无阴道流血流液,无发热恶寒,无恶心呕吐等不适。现为求进一步系统治疗,遂至我院门诊就诊,门诊拟“盆腔炎性疾病”收入院。入院症见: 下腹隐痛,呈持续性,腰骶部酸胀,疼痛牵扯至会阴部及大腿,时有肛门坠胀感,无阴道流血流液,无发热恶寒,无恶心呕吐等不适,纳寐可,二便调,近期体重无明显变化;

既往史: 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史,否认“高血压、糖尿病”等病史,否认外伤史,否认输血史,否认药物、食物过敏史,预防接种随当地进行;

个人史: 生于广西壮族自治区南宁市,久居本地,无疫区居住史,无疫水、疫源接触史,无放射物、毒物毒品接触史,无吸烟史,无饮酒史,否认新冠肺炎流行病学接触史;

月经及婚育史: 未婚, 13岁 $\frac{5-6天}{28-30天}$ 2020年04月02日, 经量正常, 颜色正常, 有痛经, 经期规律, G1A1;

家族史: 父母健在, 均体健, 家族中无遗传及传染病史;

中医望闻切诊: 神清, 面色均匀, 无异常气味闻及, 舌质淡暗, 苔少, 脉细。

妇检: 外阴正常, 阴道通畅, 少量黄褐色分泌物, 宫颈光滑, 举摆痛, 子宫前位, 常大, 压痛, 双附件区压痛, 未触及明显包块;

初步诊断: 中医诊断: 盆腔炎——气虚血瘀证;

西医诊断: 盆腔炎性疾病;

病例二： 患者姓名：陆碧英 性别：女 年龄：38岁 住院号：90095078

主诉：反复腹痛3天；

现病史：患者自诉3天前月经时出现腹痛，活动后加重，休息可缓解，伴腰背部酸痛，肛门坠胀感，伴头痛、胸闷、恶心、欲吐，自行口服“益母草”、“芬必得”治疗，症状未缓解，昨日早上出现腹痛，从胃脘部、脐周为主，连及腰部，有肛门坠满、便意感，恶心、欲吐、胸闷，遂至我院急诊就诊，予查血常规：白细胞 $5.17 \times 10^9/L$ ，红细胞 $5.74 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $107.09 g/L$ ，血小板 $359 \times 10^9/L$ ，快速C反应蛋白 $0.90 mg/L$ ；淀粉酶测定正常，查子宫附件彩超+阑尾提示：1. 子宫大小在正常范围；2. 宫腔内稍强回声区（范围约 $0.9 \times 0.3 cm$ ），性质待定，建议下次月经干净后2-3天复查；3. 双侧附件区未见明显异常包块；4. 右小腹阑尾区未探及明显囊性包块。今日自觉腹部疼痛明显，为求系统治疗，遂再至我院门诊就诊，门诊拟“女性盆腔炎”收治入院，入院症见：下腹部疼痛，时有胃脘部、脐周痛，连及腰部，有肛门坠满、便意感，头痛、恶心、欲吐、胸闷，时有双手指麻木，无恶寒发热，无心慌、胸痛，无腹胀、腹泄、泻等不适，纳可，寐欠佳，二便调，近期体重无明显改变；

既往史：有“乙肝病毒携带者”病史，否认“结核、疟疾”等传染病史，否认“高血压”、“糖尿病”等病史，否认外伤史，否认手术史，否认输血史，否认药物、食物过敏史，预防接种随当地进行；个人史：生于广西南宁市，久居本地，无疫区居住史，无疫水、疫源接触史，无放射物、毒物、毒品接触史，无吸烟史，无饮酒史；

月经及婚育史：婚异，14岁 $\frac{5-7天}{27-28天}$ 2020年5月3日，平素提前2-3天，有血块，量少，色暗红，痛经，孕1产1；

家族史：父亲体健，母亲已故，家族中无传染病及遗传病史；

中医望闻切诊：口呼吸均匀，无异常气味闻及，舌暗红，苔白厚，脉细涩；

妇检：外阴发育正常，阴道通畅，少量血性分泌物，宫颈光滑，有举摆痛，子宫后位，常大，压痛，双侧附件区压痛，未触及明显包块；

初步诊断：中医诊断：盆腔炎——气滞血瘀证；

西医诊断：1. 盆腔炎性疾病；

2. 宫腔占位性质待查（子宫内腺息肉？）

自评分	75
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	75
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	90
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	93.3
教师签字	llw

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020 年 5 月 18 日 (第 9 周星期 一 上/下午)
 见习科室: 妇科

姓 名	赵隆尧
学 号	20173320083
年级专业	17中医定向1班

见习内容: 问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 杨文娟 性别: 女 年龄: 30 住院号:

主诉: 人流术后1周, 下腹部疼痛。

现病史: 患者自诉1周前在我院行无痛人流术, 术程顺利, 术后预防感染止血治疗。3天前出现下腹隐痛, 呈持续性, 腰骶部酸胀, 疼痛牵扯至会阴部及大腿, 时有肛门坠胀感, 无阴道流血流液, 无发热恶寒, 无恶心、呕吐等不适。现为求进一步系统治疗, 遂至我院门诊就诊。门诊拟“盆腔炎性疾病”收入院。下腹隐痛呈持续性, 腰骶部酸胀, 疼痛牵扯至会阴部及大腿, 时有肛门坠胀感, 无阴道流血流液, 无发热恶寒, 无恶心、呕吐等不适, 近1周内二便调。近其月体重未见明显变化。

既往史: 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种中有当地进行。

个人史: 生于广西南宁市, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史, 否认新型冠状病毒流行病学史。

月经及婚育史: 未婚 13岁 5~6天 2020年04月02日。经量正常, 颜色正常, 有痛经, 经期规律。

家族史: 父母健在, 均体健, 家族中无传染病及遗传病史。

中医望闻切诊: 呼吸及均匀, 无异常气味闻及, 舌淡红, 苔少, 脉细。

初步诊断: 中医诊断: 盆腔炎——气虚血瘀证
 西医诊断: 盆腔炎性疾病。

临床见习报告 (/) 次

课程名称: 中西医妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (第 10 周) 星期 5 上下午

见习科室: 妇产科

姓 名	黄子青
学 号	20173320082
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

①第一产程: 从临产至宫口开全(10cm), 可分为两个阶段: 潜伏期和活跃期。

潜伏期: 宫缩逐渐加强, 宫颈管消失至宫口开大到4cm

活跃期: 宫口开4cm至全开, 先露部进入中骨盆

②第二产程: 从宫口开全到胎儿娩出。产妇平均约持续2小时, 随着子宫收缩加强, 宫口全开, 胎头先露部分开始下降至骨盆, 随着产程进展, 宫缩加强, 迫使胎宝宝从母体中娩出。

③第三产程: 为胎盘娩出期, 即从胎儿到胎盘娩出, 约需5~15分钟, 不超过30分钟。

④第四产程: 产后2小时为第四产程。因产后出血大多发生在这2小时内, 在这段时间里产妇仍需留在产房观察。如一切正常, 2小时后产妇被送到休息室, 分娩过程真正结束。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (第十 周 星期 五 上/下午)

见习科室: 妇产科

姓 名	唐征艳
学 号	20173320081
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

分娩的四个产程.

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

第一产程: 又称宫缩扩张期,指从规律宫缩开始到宫口开全(10cm)。分为潜伏期和活跃期: ①潜伏期为宫口扩张的缓慢阶段,初产妇一般不超过20小时,经产妇不超过14小时。②活跃期为宫口扩张的加速阶段,可在宫口开至4-5cm即进入活跃期,最迟至6cm开进入活跃期,直至宫口开全(10cm)。此期宫口扩张速度应 $\geq 0.5\text{cm/h}$ 。

第二产程: 又称胎儿娩出期,指宫口开全至胎儿娩出。未实施硬膜外麻醉的初产妇不应超过3小时,经产妇不应超过2小时;实施硬膜外麻醉镇痛者,可在此基础上延长1小时。值得注意的是,第二产程不应盲目等待产程超过上述标准方才进行评估,初产妇超过1小时应关注产程进度,超过2小时必须由有经验的医师进行母胎情况全面评估,决定下一步的方案。

第三产程: 又称胎盘娩出期,指从胎儿娩出到胎盘娩出。一般约5-15分钟,不超过30分钟。

第四产程: 胎盘娩出后4小时,多数并发症在此期发生,需严密观察。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (第十周 星期五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	蒋小兰
学 号	20173320080
年级专业	2017级中医学方向

见习内容: 产程分期: 顺产的四产程

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

第一产程: 为正式临产到宫口开全 (10 cm)。由于临产时间有时难以确定, 孕妇过早住院, 可能带来不必要的干预, 增加剖宫产率。因此推荐初产妇确定正式临产, 宫颈管完全消退可住院待产, 经产妇则确定临产且宫口快开住院分娩。临产表现: (1) 宫缩规律: 第一产程开始时, 子宫收缩力弱, 持续时间较短约 30s, 间歇期较长约 5-6 分钟。随产程进展, 宫缩强度增加, 持续时间延长, 间歇期缩短。当宫口开全时, 宫缩时间可长达一分钟, 间歇期仅 1-2 分钟。 (2) 宫口扩张: 表现为宫颈管逐渐变短、消失, 宫颈展平并逐渐扩大。 (3) 胎先露下降: 是决定能否经阴道分娩的重要指标。 (4) 胎膜破裂: 胎先露下降后, 将羊水分为前后两部分, 在胎先露部前面羊水破裂。当宫缩时羊水腔内压力增加到一定程度时胎膜自然破裂前羊水流出。

第二产程: 为胎儿娩出期, 即从宫口开全至胎儿娩出。第二产程的正确评估和处理对围产结局至关重要。鉴于第二产程时限过长与母胎不良结局 (产伤、产褥感染、产裂伤、新生儿窒息) 增加相关, 因此第二产程的处理不应只考虑时限长短, 更应关注胎儿监护、宫缩、胎头下降、有无产道异常、产妇一般情况等。根据产程进展, 必要时改变分娩方式, 又要避免盲目评估正确盲目延长第二产程可能增加母儿并发症风险, 应该全面在适当的时间内选择正确的产程处理方案。临产表现: 宫口开全或胎膜破裂后会自然破裂。若仍未破膜, 可影响胎头下降, 应于宫缩间歇期行人工破膜。经产妇第二产程短, 有时仅需几次宫缩即可完成胎儿娩出。

第三产程: 为胎盘娩出期, 即从胎儿娩出到胎盘娩出, 约需 5-15 分钟, 不超过 30 分钟。临产表现: 胎儿娩出后, 宫缩变得明显缩小, 胎盘与子宫壁发生错位剥离, 胎盘剥离面出血形成瘀血。子宫继续收缩, 使胎盘完全剥离而娩出。

第四产程: 胎盘娩出至产后 4 小时, 多数并发症在期发生, 需要严密观察。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (第 10 周 星期 五 上/下午)
 见习科室: 产科

姓 名	李佳佳
学 号	2013320079
年级专业	17中医学定向

见习内容:

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩的四个产程

第一产程: 又称宫颈扩张期, 指从规律宫缩开始到宫口开全 (10cm)。分为潜伏期和活跃期。①潜伏期为宫口开张的缓慢阶段, 初产妇一般不超过 20 小时, 经产妇不超过 14 小时。②活跃期为宫口开张的加速阶段, 可在宫口开至 4-5cm 即进入活跃期, 最迟至 6cm 进入活跃期, 直至宫口开全 (10cm)。此期宫口开张速度应 $\geq 0.5\text{cm/h}$ 。临床表现: 宫缩规律、宫口开张、胎先露下降、胎膜破裂。

1. 宫缩规律: 第一产程开始时, 子宫收缩力弱, 持续时间较短约 30 秒, 间歇期较长约 5-6 分钟。随产程进展, 宫缩强度增加, 持续时间延长, 间歇期缩短。当宫口开全时, 宫缩持续时间可长达 1 分钟, 间歇期仅 1-2 分钟。

2. 宫口开张: 表现为宫颈管逐渐变软、变短、消失, 宫颈展平并逐渐扩大。开始宫口开张速度较慢, 后期速度加快。当宫口开至 10cm 时, 子宫下段、宫颈及阴道共同形成桶状的软产道。

3. 胎先露下降: 是决定能否经阴道分娩的重要指标。随着产程进展, 先露部逐渐下降, 并在宫口开大 4-6cm 后快速下降, 直到先露部达到外阴及阴道口。

4. 胎膜破裂: 胎儿先露部衔接后, 将羊水分隔为前后两部, 在胎先露部前面的羊水称为前羊水。当宫缩由羊膜腔压力增到一定程度时胎膜自然破裂, 前羊水流出。

第二产程: 又称胎儿娩出期, 指从宫口开全至胎儿娩出。未实施硬膜外麻醉者, 初产妇最长不应超过 3 小时, 经产妇不应超过 2 小时; 实施硬膜外麻醉镇痛者, 可在此基础上延长 1 小时, 即初产妇最长不应超过 4 小时。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

经产妇不应超过3小时。

第三产程：又称胎盘娩出期，指从胎儿娩出到胎盘娩出。一般约5-15分钟，不超过30cm。

临床表现：胎盘剥离征象：①宫体变硬呈球形，胎盘剥离后降至子宫下段，下段被动扩张，宫体呈狭长形被推向上方，宫底升高达脐上；②阴道口外露的脐带段自行延长；③阴道少量流血；④用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段，宫体上升而外露的脐带不再回缩。胎盘剥离从阴道排出体外。

第四产程：产后2小时，因产后出血大多发生在这2小时内，在这段时间里产妇仍需留在产房观察。如一切正常，2小时后产妇被送到休息室分娩过程真正结束。

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	97
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	姚江

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号:

见习日期: 2020 年 月 日 (周 星期 上/下午)

见习科室:

姓 名	黄承拼
学 号	20173320077
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 问诊及病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

一、自然分娩四个产程:

第一个产程: 又称宫颈扩张期, 指从规律宫缩开始到宫口开全。第一产程又分为潜伏期和活跃期: ①潜伏期为宫口扩张的缓慢阶段, 初产妇一般不超过20小时, 经产妇不超过14小时。②活跃期为宫口扩张的加速阶段, 可在宫开到4-5cm即进入活跃期, 一般迟至6cm才进入活跃期, 直至宫口开全(10cm)。此期宫口扩张在305 cm/h。

第二个产程: 又称胎儿娩出期, 指从宫口开全至胎儿娩出。未实施硬膜外麻醉, 初产妇最长不应超过2小时, 经产妇不应超过1小时。实施硬膜外麻醉, 初产妇最长不应超过4小时, 经产妇不应超过3小时。循证证据有限, 第二产程不应有同等产程超过上述标准才进行干预, 初产妇第二产程超过1小时即应关注产程进展, 超过2小时应由有经验的医师进行母胎情况全面评估, 决定下一步的处理方案。

第三个产程: 又称胎盘娩出期, 指从胎儿娩出到胎盘娩出。一般约为5-15分钟, 不超过30分钟。

第四个产程: 胎盘娩出至产后4小时, 多数并发症在此时期发生, 需严密观察。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	96
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95.3
教师签字	[Signature]

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (第10 周星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	黄春魁
学 号	20173320076
年级专业	17级中医定向

见习内容:

正常分娩

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

正常分娩的四个产程:

一、第一产程: 第一产程为正常临产到宫口全开(10cm)。由于临产时间有时难以确定, 孕妇过早住院, 可能带来不必要的干预, 增加剖宫产率。因此推荐初产妇正常临产, 宫颈管完全消退可住院待产, 临产时则确定临产后尽快入院分娩。

临床表现: 宫缩规律、宫口扩张、胎先露下降及胎膜破裂。

二、第二产程: 第二产程为胎儿娩出期, 即从宫口全开到胎儿娩出。第二产程的正确评估和处理对母婴结局至关重要。鉴于第二产程时限过长与母婴不良结局(产后出血、产褥感染、严重会阴裂伤、新生儿窒息/颅脑损伤)增加相关, 因此第二产程的处理不应只考虑时限长短, 更应重点关注胎心、监护、宫缩、胎头下降、有无头盆不称, 产力一般情况。既要避免试产不充分, 轻率改变分娩方式, 又要避免产因评估不正确盲目延长第二产程可能增加母婴并发症的风险, 应该在适宜的时间点选择正确的产程处理方案。

三、第三产程: 第三产程为胎盘娩出期, 即从胎儿娩出到胎盘娩出, 约需5-15分钟, 不超过30分钟。

临床表现: 宫腔容积明显缩小, 胎盘与子宫发生错位剥离, 胎盘剥离面出血形成积血。子宫继续收缩, 使胎盘全部剥离而娩出。

四、第四产程: 胎盘娩出至产后2小时。多数并发症在此期发生, 需严密观察。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	94
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3, 评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	Handwritten signature

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (6 周星期 五 上/下午)

见习科室: 妇产科

姓 名	黄兰倩
学 号	2017320075
年级专业	2017级中医学

见习内容: 四大产程

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

一、第一产程

第一产程为正式临产到宫口开全(10cm)。由于临产时间有时难以确定, 孕妇过早住院, 可能带来不必要的干预, 增加剖宫产率。因此推荐初产妇确定正式临产后, 宫颈管完全消退可住院待产, 经产妇则确定临产后尽快住院分娩。

第一产程的临床表现为宫缩规律, 宫口扩张, 胎先露下降及胎膜破裂。

二、第二产程

第二产程为胎儿娩出期, 即从宫口开全至胎儿娩出。第二产程的正确评估和处理对母儿结局至关重要。鉴于第二产程时限过长与母胎不良结局(产后出血、产褥感染、严重会阴裂伤、新生儿窒息/感染等)增加相关, 因此第二产程的处理不应只考虑时限长短, 更应重点关注胎心监护、宫缩、胎头下降、有无头盆不称、产妇一般情况等。既要避免试产不充分、轻率改变分娩方式, 又要避免因评估不正确而延长第二产程可能增加母儿并发症的风险, 应该在适当的时间点选择正确的产程处理方案。

临床表现为宫口近开全或开全后, 胎膜必会自然破裂。若仍未破膜, 可影响胎头下降, 应于宫缩间歇期行人工破膜。

三、第三产程

第三产程为胎盘娩出期, 即从胎儿娩出到胎盘娩出, 约需5~15分钟, 不超过30分钟。

临床表现为胎儿娩出后, 宫腔容积明显缩小, 胎盘与子宫壁发生错位剥离, 胎盘剥离面出血形成凝血块。子宫继续收缩, 使胎盘完全剥离而娩出。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

四：第四产程

第四产程为胎盘娩出，2小时内是产后出血的高危期。应在分娩室观察一般情况，产妇面色、结膜及甲床色泽，测量血压、脉搏和阴道出血量，注意子宫收缩、宫底高度、膀胱充盈否、会阴及阴道有无血肿等，发现异常情况及时处理。

产后2小时无异常，将产妇和新生儿送回病房。

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	何伟

第一临床医学院专用

临床见习报告 () 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (十 周星期 五 上/下午)

见习科室: _____

姓 名	黄钰婷
学 号	20173320074
年级专业	17级中医定向

见习内容:

分娩四个产程的划分

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 住院号: _____

分娩产程的划分:

①. 第一产程:

漫长前奏时间跨度: 约在进产房前 8~12 个小时 (初产妇) 第一产程是指子宫口开始扩张, 直到宫口开全 (约为 10 厘米)。这是整个分娩过程中历时最长的一个产程。此时子宫的收缩间隔会越来越短, 从开始时的每隔 5~6 分钟收缩 30 秒以上到每隔 1~3 分钟收缩 50 秒。在第一产程中, 准妈妈宫缩时感到下腹痛, 宫缩越紧, 间隔时间越短, 子宫颈口则开得越快。在这一阶段准妈妈一定要保持安静, 不要大喊大叫消耗体力, 以免后来精疲力尽, 无法配合。需要用力时间跨度: 约 1~2 个小时, 一旦子宫颈完全打开了, 就进入了胎儿娩出阶段。

②. 第二产程

就是指从子宫口全开到胎宝宝娩出这个阶段, 此时随着子宫收缩加强, 宫口全开, 胎头先露部分开始下降至骨盆, 随着产程进展, 宫缩加强, 迫使胎宝宝从母体中娩出。

③. 第三产程:

娩出胎盘时间跨度: 约 5~15 分钟 第三产程是指胎宝宝娩出到胎盘排出阴道的这个阶段。此时胎宝宝已经娩出, 宫缩会暂停一会儿又重新开始, 胎盘因子宫收缩会从子宫壁剥落移向宫口, 准妈妈再次用力, 胎盘就会顺利脱出。医生或助产士会检查胎盘及脐带以确认它们全部被排出来了, 任何留在子宫内的碎块都应该被清理出来。医生或助产士还继续检查准妈妈的子宫, 以确认它在继续收缩, 这样才能有效防止住胎盘剥落地面的流血。如果你准妈妈接受了外阴切开术, 这个时候伤口也需要进行缝合。

④. 第四产程:

有人主张把产后 2 小时称为“第四产程”。因产后出血大多发生在这 2 小时内, 在这段时间里产妇仍需留在产房观察。如一切正常, 2 小时后产妇被送回休息室, 分娩

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

过程真正结束。

自评分	94
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	94
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	94
教师签字	胡成

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (十 周星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名

黄金索

学 号

20173320073

年级专业

2017级中医定向

见习内容:

四个产程的步骤

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

第一产程:为正式临产到宫口开全,由于临产时间有时难以确定,孕妇过早住院,可能带来不必要的干预,增加剖宫产率,因此推荐初产妇确定正式临产后,宫颈管完全消退可住院待产,经产妇则确定临产后尽快住院分娩。其临床表现为宫缩规律、宫口扩张、胎先露下降及胎膜破裂。

第二产程:为胎儿娩出期,即从宫口全开到胎儿娩出,此期宫缩频繁而强,应增加胎心监测频率,每次宫缩过后或每5分钟监测一次,听诊胎心应在宫缩间歇期且至少听诊30~60秒;密切监测宫缩:第二产程宫缩持续时间可达60秒,间隔时间1~2分钟,必要时给予缩宫素加强宫缩;阴道检查,评估羊水性状、胎方位、胎头下降、胎头产瘤及胎头变形情况。指导产妇用力等。

第三产程:为胎盘娩出期,即从胎儿娩出到胎盘娩出,约需5~15分钟,不超过30分钟。新生儿出生后置于辐射台上擦干保暖,用吸球吸去气道黏液及羊水,当确定气道通畅仍未啼哭时,可用手抚摸新生儿背部或轻拍新生儿足底,待新生儿啼哭后,剪断脐带,在距脐根上方0.5cm处用丝线、弹性橡皮圈或脐带夹结扎,残端消毒后无菌纱布包扎,注意扎紧以防脐带出血;协助胎盘娩出;检查胎盘胎膜;检查软产道;预防产后出血。

第四产程:观察产后一般情况,胎盘娩出2小时内是产后出血的高危期,应在分娩室观察一般情况,产妇面色,结膜和甲床色泽,测量血压、脉搏和阴道流血量,注意子宫收缩、宫底高度、膀胱充盈否,会阴及阴道有无血肿等,发现异常情况及时处理,产后2小时无异常,将产妇和新生儿送回病房。

[illegible]

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	陆青灵
学 号	20173320072
年级专业	17级中医定向班

见习内容: 自然分娩的四个产程

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

自然分娩的四个产程

第一产程: 为正式临产到宫口全开(10cm)。表现为宫缩规律、宫口扩张、胎先露下降及胎膜破裂。胎先露下降是决定能否经阴道分娩的重要指标。

第二产程: 为胎儿娩出期, 即从宫口开全到胎儿娩出。宫口近开全或开全后, 胎膜多会自然破裂。若仍未破膜, 可影响胎头下降, 应于宫缩间歇期行人工破膜。当胎头下降压迫盆底组织时, 产妇有反射性排便感, 并不由自主地产生向下用力屏气的动作, 会阴膨隆, 变薄, 肛门括约肌松弛。胎头于宫缩时露出于阴道口, 在宫缩间歇期又缩回阴道内, 称胎头拨露; 当胎头双顶径越过骨盆出口, 宫缩间歇期胎头不再回缩, 称胎头着冠。产程继续进展, 胎头娩出, 接着胎头复位及外旋转, 随后前肩和后肩相继娩出, 胎体很快娩出, 后羊水随之涌出。

第三产程: 胎盘娩出期, 即从胎儿娩出到胎盘娩出, 约需5-15分钟, 不超过30分钟。胎儿娩出后, 宫腔容积明显缩小, 胎盘与子宫壁发生错位剥离, 胎盘剥离面出血形成积血。子宫继续收缩, 使胎盘完全剥离而娩出。胎盘剥离征象有: ①宫体变硬呈球形, 胎盘剥离后降至子宫下段, 下段被动扩张, 宫体呈狭长形被推向上方, 宫底升高达脐上; ②阴道口外露的脐带段自行延长; ③阴道少量流血; ④用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段, 宫体上升而外露的脐带不再回缩。胎盘剥离后从阴道排出体外。

第四产程: 胎盘娩出2小时内产后出血的高危期。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes in the case report section.

自评分	
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	96
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 19 日 (10 周星期 五 上/下午)

见习科室: _____

姓 名	蒙大谋
学 号	20173320071
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

产程分期

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 住院号: _____

一. 第一产程

第一产程为正式临产到宫口开全。表现为①宫缩规律,子宫收缩力弱,持续时间较短约30秒,间歇期较长约5~6分钟。②宫口扩张:表现为宫颈管逐渐变软、变短、消失,宫颈展平并逐渐扩大。开始宫口扩张速度较慢,后期速度加快。③胎先露下降,是决定能否经阴道分娩的重要指标。随着产程进展,先露部逐渐下降,并在宫口开大4~6cm后快速下降,直到先露部达到外阴阴道口。④胎膜破裂:胎儿先露部衔接后,将羊水隔为前后两部,在胎前部为前羊水。当宫缩时羊膜腔内压力增加到一定程度时胎膜自然破裂,前羊水流出。自然分娩胎膜破裂多发生在宫口近开全时。

第一产程又称宫颈扩张期,指从规律宫缩开始到宫口开全(10cm)①潜伏期为宫口扩张的缓慢阶段,初产妇一般不超过20小时,经产妇不超过14小时,②活跃期为宫口扩张的加速阶段,可在宫口开至4~5cm时进入活跃期,最迟至6cm才进入活跃期。

第二产程:又称胎儿娩出期,指从宫口开全至胎儿娩出。未实施硬膜外麻醉者,初产妇最长不应超过3小时,经产妇不应超过2小时;实施硬膜外麻醉镇痛者,可在此基础上延长1小时。值得注意,第二产程不应盲目等待至产程超过上述标准才进行评估,初产妇第二产程超过1小时即应关注产程进展,超过2小时必须由有经验的医师进行母胎情况全面评估。第二产程时限延长与母胎不良结局(产后出血、产褥感染、严重会阴裂伤、新生儿窒息/感染等)增加相关。

临床表现:宫口近开全或开全后,胎膜多会自然破裂。若仍未破膜可影响胎头下降,应于宫缩间歇期行人工破膜。当胎头下降压迫盆底组织时,产妇有反射性排便感,并本能地产生向下用力屏气的动作,会阴膨隆

第一临床医学院专用

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

变薄，肛门括约肌松弛，胎头于宫缩时露出于阴道口，在宫缩间歇期又缩回阴道内，称胎头拨露；当胎头双顶径越过骨盆出口，宫缩间歇期胎头不再回缩时称胎头着冠。产程继续进展，胎头娩出，接着胎头复位及外旋转，随后前肩和后肩相继娩出，胎体很快娩出，后羊水随之涌出。经产妇第二产程短，有时仅需几次宫缩即可完成胎头娩出。

第三产程为胎盘娩出期，即从胎儿娩出到胎盘娩出，约需5~15分钟，不超过30分钟。

临床表现：胎儿娩出后，宫腔容积明显缩小，胎盘与子宫壁发生错位剥离，胎盘剥离面出血而形成积血。子宫继续收缩，使胎盘完全剥离而娩出。胎盘剥离征象有，①宫体变硬呈球形，胎盘剥离后降至子宫下段，下段被动产扩张，宫体呈狭长形被推向上方，宫底升高达脐上。

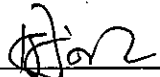
自评分	
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	凌秀前
学 号	2017级 20173320069
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

总产程及产程分期

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

分娩全过程即总产程, 指从规律宫缩开始至胎儿、胎盘娩出全过程, 临床上分为如下三个产程。

第一产程: 又称宫颈扩张期, 指从规律宫缩开始到宫颈口全开。又分为潜伏期和活跃期。①潜伏期为宫口扩张的缓慢阶段, 初产妇一般不超过20小时, 经产妇不超过14小时。②活跃期为宫口扩张的加速阶段, 可在宫口开至4~5cm即进入活跃期, 最迟至6cm才进入活跃期, 直至宫口全开(10cm)。此期宫口扩张速度应为 $\geq 0.5\text{cm/h}$ 。

第二产程: 又称胎儿娩出期, 指从宫口全开到胎儿娩出。第二产程应重点关注胎心监护、宫缩、胎头下降、有无头盆不称、产妇一般情况等。

第三产程: 又称胎盘娩出期, 指从胎儿娩出到胎盘娩出。一般约5~15分钟, 不超过30分钟。胎盘剥离及排出方式有两种: ①胎儿面娩出式。②母体面娩出式。胎盘剥离的征象有以下表现: (1)宫体变硬呈球形, 胎盘剥离后降至子宫下段, 子宫下段被动扩张, 宫体呈狭长形被推向上方, 宫底升高达脐上。②阴道口外露的脐带自行延长。③阴道少量流血。④用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段, 宫体上升而外露的脐带不再回缩。胎盘剥离后从阴道排出。

第四产程: 胎盘娩出至产后4小时。多数并发症在此期发生, 需严密观察。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	[Signature]

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (十 周星期 五 上/下午)
 见习科室: 妇产科

姓 名	李能鸣
学 号	20173320067
年级专业	17中医定向

见习内容: 妊娠四大产程

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

第一产程: 在进产房前 8~12h, 子宫口开始扩张, 直到宫口开全 (约为 10cm)。此时子宫的收缩间隔会越来越短, 从开始时的每隔 5~6 分钟收缩 30s 以上到每隔 2~3 分钟收缩 30s。宫缩越紧, 间隔时间越短, 子宫口则开得越快

第二产程: 指从子宫口开全到胎宝宝娩出这个阶段。此时随着子宫收缩加强, 宫口全开, 胎头先露开始下降至骨盆, 随着产程进展, 宫缩加强, 迫使宝宝从母体中娩出

第三产程: 此时宝宝已经娩出, 宫缩会暂停一会儿又重新开始, 胎盘因子宫收缩会从子宫壁剥离移向子宫口, 最后进行娩出

第四产程: 产后两小时易大出血, 应仍需留在产房里进行观察。

临床见习报告 (1) 次

课程名称:

中西医结合妇产科学

课程序号:

BZ0305001

见习日期:

2020 年 5 月 29 日

第 10 周

星期五

上午/下午

见习科室:

产科

姓 名

许美温

学 号

20173320066

年级专业

2017级中西医

见习内容:

正常分娩

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一:

患者姓名:

性别:

年龄:

住院号:

正常分娩的产程:

(1)第一产程为正式临产到宫口开全。表现为宫缩规律,宫口扩张,胎先露下降及胎膜破裂。

(2)第二产程为胎儿娩出期,即从宫口开全至胎儿娩出。第二产程的正确评估与处理对母子结局至关重要。临床表现宫口开全或开全后,胎膜多会自然破裂。若仍未破膜,可影响胎头下降,应于宫缩间歇期行人工破膜。当胎头下降压迫盆底组织时产妇有反射排便感,并不自主地产生向下用力屏气的动作,会阴膨隆变薄,肛门括约肌松弛。胎头子宫缩时露出于阴道口,在宫缩间歇期又缩回阴道内,称胎头拨露;当胎头双顶径越过骨盆出口,宫缩间歇期胎头不再回缩时称胎头着冠。产程继续进展,胎头娩出,接着胎头复位及外旋转,随后前肩和肩相继娩出,胎体很快娩出,羊水随之涌出。经产妇第二产程短,有时仅需几次宫缩即可完成胎头娩出。

(3)第三产程为胎盘娩出期,即从胎儿出到胎盘娩出,约需5~15分钟,不超过30分钟。临床表现:胎儿娩出后,宫腔容积明显缩小,胎盘与子宫壁发生错位剥离,胎盘剥离面出血形成凝血。子宫继续收缩,使胎盘完全剥离而娩出。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	85
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	85
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	85
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	85
教师签字	[Signature]

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 五 上/下午)

见习科室: 妇科教研室

姓 名	滕红妮
学 号	20173320065
年级专业	2017级中医内

见习内容:

问诊及病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: _____ 性别: 女 年龄: 40岁 住院号: _____

主诉: 停经44天, 阴道流血伴腹痛1周。
 现病史: 患者自诉平素月经规律, 28~32天一行, 3~5天干净, 末次月经 2020-04-11。2020-05-11无明显诱因下出现阴道流血, 量较多, 色红, 无血块及肉样组织流出, 伴下腹喜B隐痛, 呈阵发性持续1周, 未予重视及治疗。因乳房伴恶心呕吐, 于2020-05-24自测HCG阳性, 遂于今日至青秀区方园社区服务中心行B超检查。B超示: 1. 右侧附件区混合包块(宫外孕?) 大小 2.2×1.7mm 混合包块, 内见胚芽及原始心管搏动。2. 子宫实质性占位小囊肿(肌瘤?) 大小 8×10×6mm。现为求进一步系统诊治, 遂至我院就诊, 门诊拟“异位妊娠?”收入院。入院现: 阴道少量流血, 色鲜红, 无血块及肉样组织排出, 伴下腹隐痛, 呈阵发性, 尚有乳房胀痛, 无明显恶心呕吐, 无腰骶酸痛, 无肛门坠胀感, 无头晕乏力, 无心慌胸闷, 无发热恶寒, 无尿频尿急尿痛等不适, 纳可, 夜寐欠佳, 二便调。近期体重无明显变化。

既往史: 有“6-6-PII”缺乏“病史, 否认“高血压”“糖尿病”“冠心病”“脑梗死”“哮喘”“胃病”“肝病”“肾病”“传染病”等病史, 2018年10月行“乳腺结节切除术”手术史(具体不详), 否认重大外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 术前预防接种中随当地进行。

个人史: 生于广西壮族自治区南宁市, 久居于本地, 无吸烟居住史。

家族史: 一般, 无家族遗传病史。

诊断: 中医: 异位妊娠、

西医: 异位妊娠。

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (第十 周 星期 五 上/下午)

见习科室: 妇 科

姓 名	李妹玉
学 号	20173320064
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 洪丹玲 性别: 女 年龄: 34岁 住院号:

主诉: 停经38天,阴道流血16天。

现病史: 患者末次月经为2020-04-17,16天前无明显诱因下出现阴道流血,量少,色暗红,无肉样组织排出,无腹痛腹胀,无尿频尿急等不适,期间未予特殊治疗,今日就诊于我院门诊,查尿HCG:阳性反应,子宫附件B超提示:子宫大小在正常范围,宫腔未见孕囊样回声,盆腔少量积液。左侧附件区混合回声区,性质待定,需除外异位妊娠。左侧卵巢内混合回声区,性质待定,需除外异位妊娠。左侧卵巢内混合回声区,考虑为黄体。请结合临床及血HCG检查,建议复查。现患者为求进一步系统诊治,由门诊拟“异位妊娠”收治入院。入院症见:阴道少量流血,色暗红,无肉样组织排出,时有腰酸腹胀,无腹痛腹胀,无肛门坠胀感,无头晕头痛,无恶心呕吐,无胸闷心悸,无尿频尿急等不适,纳寐可,二便调。

既往史: 2017年有“甲状腺功能减退症”病史,规律口服“优甲乐1#qd”,定期复查甲功均未见明显异常。否认肝炎、结核、疟疾等传染病史,否认“高血压”等病史,否认手术史,否认外伤史,否认输血史,否认药物、食物过敏史,预防接种随当地进行。

个人史: 生于白水洋镇白岙村1-17号,久居于南宁,无疫区居住史,无疫水、疫源接触史,无放射物、毒物接触史,无吸烟史,无饮酒史。

月经史: 13 $\frac{5-6}{28-30}$ 34, 经色暗,有少量血块,经期前后无腹痛及其他不适,白带正常。

婚育史: 20岁结婚,配偶健康, G4 P2 A2。

初步诊断:

西医: 异位妊娠

中医: 异位妊娠 —— 胎元阻滞证

临床见习报告 (-) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (十 周星期 五 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	罗彩娜
学 号	20173320063
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 问诊与病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 梁丹院 性别: 女 年龄: 34岁 住院号:

主诉: 停经38天, 阴道流血16天。

现病史: 患者末次月经为2020-04-17, 16天前无明显诱因下出现阴道流血, 量少, 色暗红, 无肉样组织排出, 无腹痛腰酸, 无尿急、尿频等不适, 期间未予特殊治疗, 今日就诊于我院门诊, 查尿HCG: 阳性反应; 子宫附件B超提示: 子宫大小在正常范围, 宫腔内未见孕囊样回声。盆腔少量积液。左侧附件区混合回声区, 性质待定, 需除外异位妊娠。左侧卵巢内混合回声区, 考虑为黄体。请结合临床及血HCG检查, 建议复查。现患者为求进一步系统诊治, 由门诊拟“异位妊娠”收治入院。入院症见: 阴道少量流血, 色暗红, 无肉样组织排出, 时有腰酸腰痛, 无腹痛腰酸, 无肛门坠胀感, 无头晕头痛, 无恶心呕吐, 无胸闷心慌, 无尿频尿急等不适, 纳寐可, 二便调。

既往史: 2017年有“甲状腺功能减退症”病史, 规律口服“优甲乐1#qd”, 定期复查甲功均未见明显异常, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 否认手术史、否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 久居于南宁, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟、饮酒史。

月经史: 13⁵⁶/₂₈₋₃₀, 经色暗, 有少量血块, 经期前后无腹痛等其它不适, 白带正常

婚育史: 已婚, G4P2A2

诊断:

西医诊断: 异位妊娠

中医诊断: 异位妊娠 一胎元阻络

临床见习报告 (|) 次

课程名称: 急诊与灾难学中医妇科学 课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 五) (下午)

见习科室: 妇科

姓 名	李东梅
学 号	20173320062
年级专业	17中定

见习内容: 问诊及病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 任玲 性别: 35岁女 年龄: 35岁 住院号: _____

主诉: 停经4天, 阴道流血伴腹痛1周。

现病史: 患者自诉平素月经规律, 28-32天一行, 3-5天干净。末次月经 2020-4-11。2020-5-11无明显诱因下出现阴道流血, 量多, 色红, 无血块及肉样组织流出, 伴下腹部隐痛, 呈阵发性, 持续1周, 未予重视及治疗。因乳房胀痛、恶心、呕吐, 于2020-05-24自测尿妊娠试验阳性, 遂于今日至青秀区方园社区服务中心行子宫附件B超示: 1. 右侧附件区混合包块 (宫外孕?) 大小 22x17mm 混合包块, 内见胚芽及原始心血管搏动。2. 子宫实质性占位性病变 (肌瘤?) 大小 8x10x6mm。现为求进一步系统治疗, 遂至我院就诊。门诊拟“异位妊娠?”收入院。入院症见: 阴道少量流血, 血鲜红, 无血块及肉样组织排出, 伴下腹隐痛, 呈阵发性, 稍有乳房胀痛, 无明显恶心、呕吐, 无腰酸腰痛, 无肛门坠胀感, 无头晕乏力, 无心慌胸闷, 无发热恶寒, 无尿频尿急尿痛等不适。夜间寐欠佳, 二便调。近期体重无明显变化。

既往史: 有“G-6-PD缺乏”病史, 否认高血压、糖尿病、冠心病、脑梗等病史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 2018年10月行“乳腺结节切除”手术史 (具体不详) 否认重大外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西南宁, 久居本地, 无疫区疫源接触史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

月经史: 13²⁻⁵/₂₈₋₃₀ 35。

婚育史: 已婚, 配偶健康, G4P2。

中医望闻问切: 舌淡, 苔白, 脉弱。

诊断: 中诊: 异位妊娠 一胎元阻络。

西诊: 异位妊娠。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

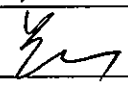
自评分	94
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (第 10 周 星期 五 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	杨明婷
学 号	20173320061
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 问诊及病例书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 任丹玲 性别: 女 年龄: 40岁 住院号:

主诉: 停经44天, 阴道流血伴腹痛1周。

现病史: 患者自述平素月经规律, 28-32天一行, 3-5天干净, 末次月经2020-04-11。2020-05-11无明显诱因下出现阴道流血, 量多色红, 无血块及肉样组织流出, 伴下腹部隐痛, 呈阵发性, 持续1周, 未予重视及治疗。因乳房伴恶心呕吐, 于2020-05-24自测尿妊娠试验阳性, 遂于今日至青秀区方园社区服务中心行子宫附件B超示: 1. 右侧附件区混合包块(宫外孕?), 大小: 22x17cm 混合包块, 内见胚芽及原始心管搏动。2. 子宫实质性占位性病变(肌瘤?), 大小8x10x6cm。现为求进一步系统诊治, 遂至我院就诊, 门诊拟以“异位妊娠?”收住入院。入院症见: 阴道少量流血, 色鲜红, 无血块及肉样组织排出, 伴下腹隐痛, 呈阵发性, 稍有乳房胀痛, 无明显恶心呕吐, 无腰酸腰痛, 无肛门坠胀感, 无头晕乏力, 无心慌胸闷, 无发热恶寒, 无尿频尿急尿痛等不适, 纳可, 夜寐欠佳, 二便调。近期体重未见明显变化。既往史: 有“G-b-PD”缺乏病史, 否认“高血压”“糖尿病”“冠心病”“脑梗”等病史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 2018年10月行“乳腺结节切除”手术史(具体不详), 否认重大外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西河池, 久居南宁, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟饮酒史, 无新冠肺炎。

月经及婚育史: 已婚, 13岁^{5岁}初潮, 2020年4月11日, 经量中, 颜色正常, 无痛经, 经期规律, 育有1子, 孕产1流2。

家族史: 家人均体健, 家族中无传染病及遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌质红, 苔薄白, 脉沉紧。

初步诊断:

中医诊断: 异位妊娠

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

西医诊断 = 异位妊娠

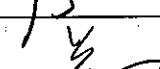
自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (一) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20205001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (第 10 周 星期 五 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	钟武世
学 号	20113170060
年级专业	2011级中医学

见习内容:

问诊与病例分析

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 赵某 性别: 女 年龄: 40岁 住院号:

主诉: 停经44天, 阴道流血伴腹痛1周

现病史: 患者既往月经规律, 28-32天一行, 3-5天干净, 末次月经2020-04-11。2020-05-11突然出现阴道流血, 量多色红, 无血块及肉样组织排出, 伴下腹坠痛, 腹痛呈阵发性, 持续1周, 未予重视及治疗。因乳房胀痛及恶心呕吐, 于2020-05-24自测尿妊娠试验阳性, 遂于今日至贵院妇产科门诊行子宫附件超声检查: 1. 右侧附件区混合包块(宫外孕?), 大小22x17mm混合包块, 内见胚芽及原始心管搏动。2. 子宫实质性占位性病变(肌瘤?)大小22x17mm混合包块, 大小8x10x6mm。视为宫外孕一市治, 遂至我院就诊, 门诊拟“异位妊娠”收入院。入院症见: 阴道少量流血, 色鲜红, 无血块及肉样组织排出, 伴下腹坠痛, 呈阵发性, 稍有乳房胀痛, 无恶心呕吐, 无腰腿酸痛, 无肛门坠胀感, 无头晕乏力, 无心悸胸闷, 无发热寒战, 无尿频尿急尿痛等不适, 纳可, 夜寐欠佳, 二便调。近期体重无明显变化。

既往史: 有“G-6-PD缺乏”病史, 否认“高血压”“糖尿病”“冠心病”“地质”等病史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 2018年10月行“乳腺纤维瘤切除术(手术史不详)”, 否认重大外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西壮族自治南宁市, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫区接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

诊断:

异位妊娠

临床见习报告 (|) 次

课程名称: 中医妇产科学 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020年 5 月 29 日 (10 周) 星期 五 上/下午 ☒ 下午
 见习科室: 住院部 1楼

姓 名	赵亚雄
学 号	2017332009
年级专业	17中医定自

见习内容: 问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业, 可根据病种和技能的具体教学情况, 选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务, 无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 戴某 性别: 女 年龄: 33 住院号: 90099022
 主诉: 停经53天, 下腹部隐痛6天
 现病史: 患者末次月经 2020年04月14日, 5月28日在社区卫生服务中心查尿HCG结果示阳性, 患者无特殊不适, 嘱其定期复查, 6月1日无明显诱因下出现少量阴道流血伴下腹部隐痛, 无恶心呕吐, 无恶寒发热等不适, 休息后症状稍缓解。今日为求进一步系统治疗, 遂至我院门诊就诊, 门诊查子宫附件超声示“早孕宫内孕”, 查孕酮示: 11.96 ng/ml; HCG: 3532.91 U/L; 此值二孕: 32 pg/ml。门诊拟“早期先兆流产”收治入院。入院症见: 腹部偶有隐痛, 偶有肛门坠胀, 无腰酸胀痛、无恶心呕吐、无头晕头痛、无阴道流血、无尿频尿急尿痛等不适, 纳寐可, 二便调, 近期体重未见明显增减。
 既往史: 2014年人流史, 2018年完全流产, 血胎偏高, 未治疗。否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 曾有视力矫正手术(具体不详)否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。
 月经及婚育史: 已婚 13岁 6-7岁 2020年4月14日, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律, 62P42(2014年人工流产, 2018年完全流产)
 家族史: 家人体健, 家族中无传染病史及遗传病史。
 体格检查: 呼吸平稳, 无异常气味闻及。舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

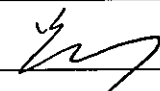
自评分	98
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	98
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	98
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	98
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇产科学 课程序号: B20205001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 5 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	黄思婷
学 号	20173320058
年级专业	17中医定向

见习内容:

问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 刘某 性别: 女 年龄: 38 住院号:

主诉: 停经38天,阴道流血16天

现病史: 患者末次月经为2020-04-17, 16天前无明显诱因下出现阴道流血, 无肉样组织排出, 无腹痛腹胀, 无尿急尿频等不适, 期间未予特殊治疗, 今日就诊于我院门诊, 查尿HCG: 阳性反应; 子宫附件B超提示: 子宫大小在正常范围, 宫腔内未见孕囊样回声, 盆腔少量积液, 左侧附件区混合回声区, 性质待定, 需除外异位妊娠。右侧卵巢内混合回声区考虑为黄体。请结合临床及血HCG检查, 建议复查。现患者为求进一步系统诊治, 由门诊拟以“异位妊娠”收治入院。入院症见: 阴道少量流血, 色暗红, 无肉样组织排出, 时有腰酸腰痛, 无腹痛腹胀, 无肛门坠胀感, 无头晕头痛, 无恶心呕吐, 无胸闷心慌, 无尿频尿急等不适, 纳寐可, 二便调。

既往史: 2019年有“甲状腺功能减退症”病史, 规律口服“优甲乐 1# qd”, 定期复查甲功均未明显异常。否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 否认手术史, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

诊断: 异位妊娠

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 五 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	覃玉妃
学 号	20173320051
年级专业	17中医定向

见习内容: 问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 任某某 性别: 女 年龄: 40 住院号:

主诉: 停经44天,阴道流血伴腹痛1周。

现病史: 患者自诉平素月经规律, 28~32天一行, 3~5天干净, 末次月经 2020-04-11。2020-05-11无明显诱因下出现阴道流血, 量多色红, 无血块及肉样组织流出, 伴下腹部隐痛, 呈阵发性, 持续1周, 未予重视及治疗。因乳胀伴恶心、欲吐, 于 2020-05-24 自测尿妊娠试验阳性, 遂于今日至青秀区方园社区服务中心行子宫附件B超示: 1. 右侧附件区混合包块(宫外孕?), 大小 22×17 mm 混合包块, 内见胚芽及原始心管搏动。2. 子宫实质性占位性病变(肌瘤? 大小 8×10×6 mm)。现为求进一步系统诊疗, 遂至我院就诊, 门诊拟“异位妊娠?”收住入院。入院症见: 阴道少量出血, 色鲜红, 无血块及肉样组织排出, 伴下腹隐痛, 呈阵发性, 稍有乳房胀痛, 无明显恶心欲吐, 无腰酸腰痛, 无肛门坠胀感, 无头晕乏力, 无心慌胸闷, 无发热恶寒, 无尿频尿急尿痛等不适, 纳可, 夜寐欠佳, 二便调。近期体重未见明显变化。

既往史: 有“G-6-PD 缺乏”病史, 否认“高血压”“糖尿病”“冠心病”“地贫”等病史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 2018年10月行“乳腺结节切除”手术史(具体不详), 否认重大外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西壮族自治区南宁市, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟饮酒史。

月经婚育史: 13 $\frac{3-5}{28-30}$ 2020.4.16, 量少色正常, 经期规律, 孕3产1流2。

家族史: 家人均体健, 否认家族遗传病及传染病史。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

诊断： 异位

中医诊断：妊娠病—胎元阻络证

西医诊断：异位妊娠

自评分

95

学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价

小组评分

96

小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价

教师评分

94

教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价

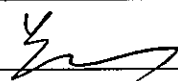
说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩

95

教师签字



第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (第十 周 星期 五 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	黄文桔
学 号	20173320055
年级专业	17级中医定向

见习内容:

问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 任某 性别: 女 年龄: 40 住院号:

主诉: 停经 44 天,阴道流血伴腹痛 1 周。

现病史: 患者自诉平素月经规律, 28~32 天一行, 3-5 天干净, 末次月经 2020-04-11。2020-05-11 无明显诱因下出现阴道流血, 量多色红, 无血块及肉样组织排出, 伴下腹隐痛, 呈阵发性, 持续 1 周, 未予重视及治疗。因乳胀伴恶心、欲吐, 于 2020-05-24 自测尿妊娠试验阳性, 遂于今日至青秀区方园社区服务中心, 行子宫附件 B 超示: 1. 右侧附件区混合包块 (宫外孕?), 大小 22x17mm 混合包块, 内见胚芽及原始心管搏动。2. 子宫实质性占位性病变 (肌瘤? 大小 8x10x6.8mm)。现为求进一步系统诊疗, 遂至我院就诊, 门诊拟“异位妊娠?”收住入院。入院症见: 阴道少量流血, 色鲜红, 无血块及肉样组织排出, 伴下腹隐痛, 呈阵发性, 稍有乳房胀痛, 无明显恶心欲吐, 无腰酸腰痛, 无肛门坠胀感, 无头晕乏力, 无心慌胸闷, 无发热恶寒, 无尿频尿急尿痛等不适, 纳同, 夜寐欠佳, 二便调, 近期体重未见明显变化。

既往史: 有“G-6-PD 缺乏”病史, 否认高血压、“糖尿病”“冠心病”“地贫”等病史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 2018 年 10 月行“乳腺结节切除”手术史 (具体不详), 否认重大外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西壮族自治区南宁市, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。新冠肺炎流行病学史: 否认发病前毒物接触史, 14 天内有武汉市及疫情高风险地区、地区, 或其他有病例报告社区的旅行史或居住史; 否认发病前 14 天内与新冠病毒感染者 (核酸检测阳性) 有接触史; 否认发病前 14 天内曾接触来自武汉市及疫情高风险地区、地区, 或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者; 否认聚集性发病。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	94
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医学妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 星期 五 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	吴青婷
学 号	20173320054
年级专业	17级中医学定向

见习内容:

问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 女 年龄: 住院号:

主诉: 停经38天,阴道流血16天。

现病史: 患者末次月经为2020-04-17, 16天前无明显诱因下出现阴道流血,量少,色暗,无肉样组织排出,无腹痛腹胀,无尿急尿频等不适,期间未予特殊治疗,今日就诊于我院门诊,查尿HCG: 阳性反应; 子宫附件B超提示: 子宫大小在正常范围。宫腔内未见孕囊样回声,盆腔少量积液。左侧附件区混合回声区,性质待定,需除外异位妊娠。左侧卵巢内混合回声区,考虑为黄体。请结合临床及血HCG检查,建议复查。现患者为求进一步系统诊治,由门诊拟“异位妊娠”收治入院。入院症见: 阴道少量流血,色暗红,无肉样组织排出,因有腰酸腰胀,无腹痛腹胀,无肛门坠胀感,无头晕头痛,无恶心呕吐,无胸闷心慌,无尿急尿频等不适,纳寐可,二便调。近期体重未见明显变化。

既往史: 2017年有“甲状腺功能减退症”病史,规律口服“优甲乐1# qd”,定期复查甲功均未见明显异常。否认肝炎、结核、疟疾等传染病史,否认“高血压”等病史,否认手术史,否认外伤史,否认输血史,否认药物、食物过敏史,预防接种随当地进行。

个人史: 生于白水洋镇山岙村1-17号,久居于南宁,无疫区居住史,无疫水疫源接触史,无放射物、毒物接触史,无吸烟饮酒史。

月经史: 13岁~6岁,经色暗,有少量血块,经期前后无腹痛及其他不适,白带正常。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：
 婚育史： 20岁结婚，配偶健康，G₄P₂A₂

诊断：异位妊娠
 中医：异位妊娠—胎元阻络

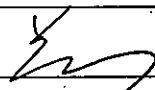
自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	95
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	95
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 29 日 (10 周星期 五 上午/下午)

见习科室: 妇 科

姓 名	陈柏清
学 号	20173320053
年级专业	2017级中医

见习内容:

问诊与病历书写

【每次见习由带教老师布置学生完成至少2个病例的见习作业,可根据病种和技能的具体教学情况,选择病例的病史问诊、体格检查、诊断及诊断依据、治疗方案、治疗操作流程、见习体会等部分内容作为任务,无需书写整份病例】

病例一: 患者姓名: 任某 性别: 女 年龄: 40岁 住院号:

主诉: 停经44天,阴道流血伴腹痛1周

现病史: 患者自诉平素月经规律, 28~32天一行, 3~5天干净, 末次月经2020-04-11。2020-05-11无明显诱因下出现阴道流血, 量多色红, 无血块及肉样组织流出, 伴下腹部隐、痛, 呈阵发性, 持续1周, 未予重视及治疗。因乳胀恶心欲吐, 于2020-05-24自测尿妊娠试验阳性, 遂于今日至青秀区方园社区服务中心行子宫附件B超提示: 1. 右侧附件区混合包块(宫外孕?) 大小22X17mm 混合包块, 内见胚芽及原始心管搏动。2. 子宫实质性占位性病变(肌瘤?) 大小8X10X6mm。现为求进一步系统诊疗, 遂至我院就诊, 门诊拟“异位妊娠”收住入院。入院查见: 阴道少量流血, 色鲜红, 无血块及肉样组织排出, 伴下腹隐、痛, 呈阵发性, 稍有乳房胀痛, 无明显恶心呕吐, 无腰酸、腰痛, 无肛门坠胀感, 无头晕乏力, 无心慌胸闷, 无发热恶寒, 无尿频尿急尿痛等不适, 纳可, 夜寐欠佳, 二便调, 近期体重无明显变化。

既往史: 有“G-G-PD缺乏”病史, 否认“高血压”“糖尿病”“冠心病”“肺炎”等病史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 2018年10月行“乳腺结节切除”手术史(具体不详), 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认重大外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

月经及婚育史: 已婚^{3次} 2020-04-11, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律, 孕3产1流2。

家族史: 家族中无传染病及遗传病史。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

中医望、闻、切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及。舌质暗，苔薄，脉沉弱。

初步诊断：

西医诊断：异位妊娠。

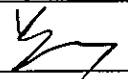
自评分	94
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	93
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	95
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；
2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩	94
教师签字	

第一临床医学院专用