

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中西医妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (第十二周 星期五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李妹玉
学 号	20173320064
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. 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, 以枕额径衔接。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。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。下降贯穿分娩的全过程, 并与其他动作同时进行。当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 因此胎头与骨盆之间的相互挤压也呈间歇性, 这样对母婴均有利。促使胎头下降的因素有: ①宫缩时通过羊水传导, 压力经胎轴传至胎头 ②宫缩时宫底有接压胎臀 ③胎体伸直伸长 ④腹肌收缩使腹压增加。初产妇因宫口扩张缓慢, 软组织阻力大, 胎头下降速度较经产妇慢。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, 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的动作称为内旋转。胎头于第一产程末完成内旋转。枕先露时胎头枕部最低, 遇到骨盆底肛提肌阻力, 肛提肌收缩将胎头枕部推向阻力小、部位宽的前方。
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、腹压互使胎头下降, 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、颏相继娩出。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, 胎儿枕部需在外继续向母体左外旋转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：外旋转后，胎儿前肩在耻骨弓下先娩出，后肩从会阴体前缘娩出，胎体及下肢随之娩出，完成分娩全部过程。

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	陈伟

第一临床医学院专用

临床见习报告 (二) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (十一) 星期 五 上/下午

见习科室: 产妇科

姓 名	罗彩娜
学 号	20173320063
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:

分娩过程:

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, 以枕额径衔接。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。部分初产妇在预产期前1~2周内衔接, 经产妇多在临盆后才衔接。
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。当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 因此胎头与骨盆之间的相互挤压也呈间歇性。这样对母婴均有利。促使胎头下降的因素有: 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胎头体伸直伸长; ④腹肌收缩使腹压增加。初产妇因宫口扩张缓慢, 软组织阻力大, 胎头下降速度较经产妇慢。
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, 使胎头儿下颏更加接近胸部, 使胎头衔接时的枕额径变为枕下前径, 有利于胎头继续下降。
4. 内旋转: 当胎头下降至骨盆底时, 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的动作称为内旋转。胎头于第一产程未完成内旋转。枕先露时胎头枕部最低, 遇到骨盆底肛提肌阻力, 肛提肌收缩将胎头枕部推向阻力小、部位宽的前方。
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。当胎头枕骨下部达耻骨联合下缘时, 即以耻骨为支点, 胎头逐渐仰伸, 胎头的顶、额、鼻、口、颏相继娩出。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°, 称复位。胎肩在盆腔内继续下

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

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，称外旋转。

7.胎肩及胎儿娩出：外旋转后，胎儿前肩在耻骨弓下先娩出，后肩从会阴体前缘娩出，胎儿体及下肢随意之娩出，完成分娩全部过程。

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	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (11 周 星期 五) 下午

见习科室: 产科

姓 名	李东梅
学 号	20173320062
年级专业	17中定

见习内容: 正常分娩具体过程.

【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: _____

正常分娩为枕先露左前位, 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: 胎儿头顶径进入骨盆入口平面, 颅骨的最低点接近或达到骨盆腔水平

2. 下降: 胎头沿骨盆轴前进, 宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 胎头与骨盆间相互挤压呈间歇性

3. 俯屈: 胎头下降至骨盆底时, 胎头遇到肛提肌阻力, 进一步俯屈, 胎儿下颌更加接近胸部, 使胎头衔接时枕额径变为枕下前囟径

4. 内旋转: 胎头至骨盆底遇到阻力, 枕部向母体中线方向旋转45°达耻骨联合后方, 胎头适应前后径, 横径一致

5. 仰伸: 内旋转后, 胎头仰屈即达阴道口, 宫缩腹压和肛提肌收缩, 使胎头沿骨盆轴下段向下向前方向转向上, 胎头枕骨下部达耻骨联合下缘时, 胎头逐渐仰伸, 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, 胎头枕部向母体左外旋转45°, 胎肩在盆腔内继续下降, 前肩向前向母体中线旋转45°时, 胎儿枕部需在外继续向母体左侧旋转45°

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

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.

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 (2) 次

课程名称: 中西医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (第 11 周 星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	龙明婵
学 号	20173320061
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 分娩过程

【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:

正常分娩机制的7个过程:

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)。胎头枕前俯屈状态, 以枕额径进入骨盆入口, 由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝落在骨盆入口右斜径上, 胎头枕骨在骨盆左前方。经产妇多在分娩开始后胎头衔接。

2. 下降: 是胎儿娩出的首要条件, 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。促使胎头下降的因素有: 宫缩时通过羊水传导, 压力经胎轴传至胎头; 宫缩时宫底直接压迫胎臀; 胎体伸直伸长; 腹肌收缩使腹压增加。

3. 俯屈: 当胎头以枕额径进入骨盆腔降至骨盆底时, 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, 使下颌接近胸部, 变胎头衔接时的枕额周径为枕下前囟周径, 以适应产道, 有利于胎头继续下降。

4. 内旋转: 根据中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。胎头于第一产程未见或内旋转动作。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向左旋转, 枕部向左旋转, 胎头枕骨在骨盆左前方向右旋转45°至正枕前位, 小囟门转至耻骨弓下方。

5. 仰伸: 当完全俯屈的胎头下降达到阴道外口时, 宫缩和腹压继续迫使胎头下降, 而肛提肌收缩力又将胎头向前推进。两者的共同作用使胎头沿骨盆轴下段向下前的方向转向前, 胎头枕骨下部达耻骨联合下缘时, 以耻骨弓为支点, 使胎头逐渐仰伸, 胎头的顶、额、鼻、口、颌由会阴前缘相继娩出。当胎头仰伸时, 胎儿双肩径沿左斜径进入骨盆入口。

6. 复位及外旋转: 胎头娩出后, 为使胎头与胎肩恢复正常关系, 胎头枕部向左旋转45°称为复位, 胎肩在盆腔入口继续下降, 前(右)肩向前向中线旋转45°时, 胎儿双肩径转成骨盆出口前

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

后径相一致的方向，胎头枕部需在外继续向左旋转45°以保持胎头与胎肩的垂直关系，称为外旋转。

7. 胎肩及胎儿娩出：胎头完成外旋转后，胎儿前（右）肩在耻骨弓下先娩出，随即后（左）肩从会阴前缘娩出。胎儿双肩娩出后，胎体及胎儿下肢随之取侧位顺利娩出。至此，胎儿娩出过程全部完成。

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	彭

第一临床医学院专用

临床见习报告 (二) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学 课程序号: B201905001
 见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (第 1 周) 星期五 上/下午
 见习科室: 产科

姓 名	钟武业
学 号	201711070060
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

正常分娩的产程过程

【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、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。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。初产妇多在预产期前1~2周内衔接, 经产妇多在临产时衔接。

二、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。当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 因此胎头与骨盆之间互相挤压也是间歇性, 这样对母婴均有利。促使胎头下降的因素有: ①宫缩时通过产道的传导, 压力经胎膜传至胎头。②宫缩时宫底直接压迫胎臀。③胎膜张力增大。④腹肌收缩使腹压增加。初产妇因宫口扩张缓慢, 软组织阻力大, 胎头下降速度较经产妇慢。观察胎头下降程度是临床判断产程进展的重要标志。

三、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, 使胎头下降时更加接近产道, 使胎头衔接时的枕额径变为枕下前径, 有利于胎头继续下降。

四、内旋转: 当衔接胎头下降至骨盆底时, 遇到阻力时, 胎头为适应骨盆前后径长, 横径短的形态, 枕部向骨盆中线方向旋转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, 的动作称为内旋转。胎头于第一产程末或内旋转。枕先露时胎头枕部旋转, 遇到骨盆底肛提肌阻力, 肛提肌收缩将胎头枕部推向阻力小, 部位宽的前方。

五、仰伸: 当胎头完成内旋转后, 俯屈的胎头前达阴道口。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方向转动向上, 当胎头枕骨下部达耻骨联合下缘时, 即以耻骨为支点, 胎头逐渐仰伸, 胎头的顶、额、鼻、口、颊相继娩出。当胎头仰伸时, 胎儿双肩径进入骨盆入口左斜径。

六、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方向, 胎儿枕

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

胎头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，称外旋转。
七、胎肩及胎儿娩出 外旋转后，胎儿前肩在耻骨下缘下先娩出，后有从会阴体前缘娩出，胎体及下肢随之娩出，完成分娩全过程。

自评分

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

张

第一临床医学院专用

临床见习报告 (第 2) 次

课程名称: 中西医妇产科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (11 周星期 五 上/下午)
 见习科室: 产科

姓 名	赵羿雄
学 号	20173320059
年级专业	17中定

见习内容: 正常分娩的具体过程

【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:

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各径进入骨盆入口, 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斜径上, 胎头枕骨在骨盆左前方。经产妇在分娩开始胎头衔接, 多数初产妇在预产期前1~2周内胎头衔接。

2. 下降: 是胎儿娩出的首要条件, 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。促使胎头下降的因素有: 宫缩时通过羊水传导, 压力经胎轴传至胎头; 宫缩时通过羊水传导, 压力经胎轴传至胎头。

3. 俯屈: 当胎头以枕额各径进入骨盆腔降至骨盆底时, 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, 使下颌接近胸部, 变胎头衔接时的枕额周径为枕下前凶周径, 以适应产道有利于胎头继续下降。

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了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。胎头于第一产程未完成内旋转动作, 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。

5. 仰伸: 当完全俯屈的胎头下降达到阴道外口时, 宫缩和腹压继续迫使胎头下降, 而肛提肌收缩力将胎头向前推进。两者的共同作用使胎头沿骨盆轴下段向下前方旋转向前。

6. 复位及外旋转: 胎头娩出后, 为使胎头与胎肩恢复正常关系, 胎头枕部向左旋转45度称为复位。

7. 胎肩及胎儿娩出: 胎头完成外旋转后, 胎前(右肩)在耻骨弓下先娩出, 随

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

即后(左肩)从会阴前缘取出。

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 (2) 次

课程名称: 中西医结合产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (10 周星期 5 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名 黄思婷

学 号 20173320058

年级专业 2017级中医定向

见习内容:

正常分娩具体过程

【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:

正常分娩的具体过程

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, 胎头呈半俯屈状态进入骨盆入口, 以枕额径衔接。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。
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。当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 因此胎头与骨盆之间的相互挤压也呈间歇性, 这样对母婴均有利。
3. 俯屈: 当胎头继续下降至骨盆时, 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的动作。胎头于第一产程未完成内旋转。
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, 胎头枕部随母体方外旋转45°, 称复位。胎肩在盆腔内继续下降, 前肩向前向后向母体中线旋转45°时, 胎儿双肩径转成与骨盆出口前后径相一致的方向, 胎头枕部需在外继续向母体方外旋转45°, 以保持胎头与胎肩的垂直关系, 称外旋转。
7. 胎肩及胎儿娩出: 外旋转后, 胎儿前肩在耻骨弓先娩出, 后肩从会阴体前缘娩出, 胎体及下肢随之后娩出, 完成分娩全部过程。

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中西医妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (11 周星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	覃玉妃
学 号	20173320057
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: 性别: 年龄: 住院号:

正常分娩的径线

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, 以枕额径衔接。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。
2. 下降 胎头沿骨盆轴前进的动作称为下降。当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 因此胎头与骨盆之间的相互挤压也呈间歇性。
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的动作称为内旋转。胎头于第一产程未完成内旋转。枕先露时胎头枕部最低, 遇到骨盆底肛提肌阻力, 肛提肌收缩将胎头枕部推向阻力小、部位宽的前方。
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。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、颏相继娩出。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, 胎头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°。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

以保持胎头与胎肩的垂直关系，称外旋转。
 下胎肩及胎儿娩出 外旋转后，胎儿前肩在耻骨弓下先娩出，后肩从会阴体前缘娩出，胎体及下肢随之娩出，完成分娩全部过程。

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	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	96
教师签字	王华

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (第 1 周 星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	黄文桔
学 号	20173320055
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

正常分娩的具体过程

【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:

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过程。临床上枕先露左前位最常见, 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, 胎肩及胎儿娩出的等动作。分娩机制将动作虽然分别描述, 但其过程实际是连续的。

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, 以枕额径衔接。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。部分初产妇在预产期前1~2周内衔接, 经产妇多在临产后衔接。

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。当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 因此胎头与骨盆之间的相互挤压也是间歇性, 这样对母婴有利。促使胎头下降的因素有: ①通过宫缩时通过神经传导, 压力经胎轴传至胎头; ②宫缩时宫底直接压迫胎臀; ③胎体伸直伸长; ④腹肌收缩使腹压增加。初产妇因宫口扩张缓慢, 软组织阻力大, 胎头下降速度较经产妇慢。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的动作称为内旋。胎头于第一产程末完成内旋转, 枕先露时胎头枕部最低, 遇到骨盆底肛提肌阻力, 肛提肌收缩将胎头枕部推向阻力小, 部位宽的前方。

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旋转向上。当胎头枕骨下部达耻骨联合下缘时, 即以耻骨为支点, 胎头逐渐仰伸, 胎头的顶、额

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

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。

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，胎头枕部随母体左外旋转45°，称复位。胎肩在骨盆腔内继续下降，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，胎头枕部露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。

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

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	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	96
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (11 周星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	吴春婷
学 号	20173320054
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: 性别: 年龄: 住院号:

正常分娩的途径:

①衔接: 胎头双顶径进入骨盆入口平面,颅骨最低点达坐骨棘水平者,称为衔接。初产妇绝大部分在预产前期前1~2周胎头已开始衔接,经产妇多在分娩开始后,有时甚至在破膜后胎头才入盆。胎头呈半俯屈状入盆,以枕额径衔接。由于枕额径大于骨盆入口前后径,胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。

②下降: 胎头沿骨盆轴前进的动作称为下降,是胎儿娩出的首要条件。该动作贯穿分娩全程,并与其他动作同时进行。当子宫收缩时胎头下降,间歇时又稍缩回,临床上以观察胎头下降的程度作为判断产程进展的标志。

③俯屈: 当胎头继续下降时,头顶遇到骨盆壁及骨盆底的阻力发生俯屈。胎头原来是以枕额径衔接,俯屈后转为以最小径线枕下前囟径衔接,以适应产道并继续下降。

④内旋转: 胎头围绕骨盆纵轴旋转。当胎头俯屈下降时,枕部位置最低,首先遇到肛提肌的阻力而被推向阻力小,部位宽的前方,使枕部向前旋转45°,即小囟门转到耻骨弓下面,此时矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径一致,以适应中骨盆及出口前后径大于横径的特点,利于胎头娩出。

⑤仰伸: 胎头经内旋转后,到达阴道外口,因阴道前壁短后壁长,宫缩及腹压的力量使胎头下降,而盆底肌肉收缩力又使胎头向上抬,两者共同作用,使胎头沿骨盆轴方向,枕骨以耻骨弓为支点逐渐向前仰伸,使胎头顶、额、鼻、口、颌逐渐娩出。

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°,回到原来方向,称为复位。胎肩在盆腔内继续下降,前(右)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

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

致的方向，胎头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重要关系，称为外旋转。

⑦胎肩及胎儿娩出：外旋转动作完成后，胎儿前(右)肩在耻骨弓下先娩出，由(左)肩由会阴体前缘娩出，然后胎身及下肢随之娩出，完全分娩全过程。

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	彭

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医结合妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (11 周) 星期 五 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	陈柏清
学 号	20173320053
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

正常分娩的途径、具体流程

【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:

枕先露: ①衔接前胎头先露浮; ②衔接俯屈下降; ③继续下降与内旋; ④内旋已完成, 开始仰伸; ⑤仰伸已完成; ⑥胎头外旋转
⑦前肩娩出; ⑧后肩娩出

具体内容解释

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。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。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能衔接。

②下降: 胎头沿骨盆前升的动作称为下降。下降贯穿于分娩全过程, 并与其他动作同时进行。当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 因此胎头与骨盆之间的相互挤压也是间歇性, 这样对母婴均有利。促使胎头下降的因素有: 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胎体伸直伸长; ④腹肌收缩使腹压增加。初产妇因宫口扩张缓慢, 软组织阻力大, 胎头下降速度较产妇产慢。观察胎头下降程度是临产床判断产程进展的重要标志。

③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°到达耻骨联合后方, 使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致的动作称为内旋转。胎头于第一产程未完成内旋转。枕先露时胎头枕部最低, 遇到骨盆底肛提肌阻力, 肛提肌收缩将胎头枕部转向阻力小、部位宽的前方。

14

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

④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，使胎头下颏更加接近胸部，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。

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南推进，两者的合力使胎头沿骨盆轴下段向下向前的方向转向上。当胎头枕骨下缘达耻骨联合下缘时，即以耻骨弓为支点，胎头逐渐仰伸，胎头的顶、额、鼻、口、颏相继娩出。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，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，胎头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。

⑦胎肩及胎儿娩出：外旋转后，胎儿前肩在耻骨弓先娩出，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

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

陈宇

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (十一 周星期 五 上/下午)

见习科室: 妇产科

姓 名	马冬梅
学 号	20173320052
年级专业	17 中医定向

见习内容:

正常分娩的具体过程.

【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:

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, 以枕额径衔接。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。初产妇多在预产期前 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运动称为下降。下降贯穿分娩全过程, 并与其他动作同时进行。当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 因此胎头与骨盆之间的相互挤压也呈间歇性, 这样对母婴均有利。

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时遇到阻力时, 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的动作称为内旋转。胎头于第一产程末完成内旋转。枕先露时胎头枕部最低, 遇到骨盆底肛提肌阻力, 肛提肌收缩将胎头枕部推向阻力小、部位宽的地方。

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, 而肛提肌收缩时又将胎头向前推进, 两者的合力使胎头沿骨盆轴下段向下向前的方向转向上。当胎头枕骨下部达到耻骨联合下缘时, 即以耻骨弓为支点, 胎头逐渐仰伸。胎头的顶、额、鼻、口、颏相继娩出。当胎头仰伸时, 胎儿双肩经进入骨盆入口左斜径。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

6.复位及外旋转：(当胎头完成内旋转后，俯屈的胎头即达到阴道口。宫缩，腹压)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，胎儿枕部露，需在外继续向母体左外侧转45°，以保持胎头与胎肩的垂直关系，称外旋转。

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

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	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	彭

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中西医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 4 日 (12 周星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名 梁运彩

学 号 20173320051

年级专业 17级中医学方向

见习内容:

分娩的正常途径

【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:

第一产程为规律临产到宫口开全,第一产程表现为宫缩规律、宫扩张、胎先露下降、胎膜破裂;

宫缩规律:第一产程开始时,子宫收缩力弱,持续时间较短约为30秒,间歇期约5~6分钟,随产程进展,宫缩强度增加,持续时间延长,间歇期短,当宫口开全时,宫缩持续时间可达1分钟,间歇1~2分钟

宫口扩张:表现为宫颈逐渐变软,变短,消失,宫颈展平而渐扩大

胎先露下降: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

胎膜破裂:胎儿先露部衔接后,将羊水分隔前后两部,当宫缩时羊膜腔内压力增加到一定程度时胎膜自然破裂;

第二产程:

为胎儿娩出期,即从宫口开全至胎儿娩出;

(1)接生者在产妇分娩时协助胎头俯屈,控制胎头娩出速度,适度保护会阴,让胎头以最小径线(枕下前囟径)缓慢通过阴道口,减少会阴严重撕裂伤风险;接产者应在产前作初步评估,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双手轻轻下压胎头枕部,协助胎头俯屈,使胎头双顶径缓慢娩出;

此时若娩出过早则可能撕裂会阴,当胎头枕部在耻骨弓下露时,让产妇在宫缩间歇期稍向下屏气,左手协助胎头仰伸,使胎头缓慢娩出,清理口咽黏液,胎头娩出后,不宜急于娩出胎肩,而应等待宫缩胎头自然完成外旋复位,使胎肩旋转至骨盆出口前后径,再次宫缩时接生者右手托住会阴,左手将胎儿颈部向下牵拉胎头,使前肩从耻骨弓下顺势娩出,继之托胎颈向上,使后肩从会阴缓慢娩出,双肩娩出后,保护会阴的右手放松,双手协助

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

助产体娩出

(2)限制性宫颈切开：宫颈过紧或胎儿巨大，估计分娩时宫颈撕裂不可避免者，或母儿有病理情况急需结束分娩者。

(3)延迟脐带结扎：推荐对早产儿(<37周)娩出后延迟脐带结扎至少60秒，有利于胎盘血液循环转归至新生儿，增加新生儿血容量，血红蛋白量，有利于维持早产儿循环的稳定并可减少颅内出血风险。

第三产程

(1)新生儿处理：新生儿出生后置于辐射台上擦干、保暖；清理呼吸道。

(2)处理脐带 (3)对新生儿体格检查：标明性别、体重、出生时间、母亲姓名。

(4)协助胎盘娩出：检查胎盘胎膜，检查软产道、预防产后出血、观察产后一般情况。

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	陈

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 14. 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 5 日 (11 周星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	秦钰莹
学 号	20173320050
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 正常分娩的具体过程。

【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:

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常见, 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。分娩机制各动作虽然分别描述, 但其过程实际是连续的。

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, 以枕额径衔接。由于枕额径大于骨盆入口前后径, 胎头矢状缝多在骨盆入口右斜径上。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 胎头沿骨盆轴前移, 进的动作称为下降。下降贯穿整个分娩过程, 并与其他动作同时进行。当宫缩时胎头下降, 间歇时胎头又稍退缩, 因此胎头与骨盆之间的相互挤压也呈间歇性, 这样对母婴均有利。促使胎头下降的因素有: 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胎体伸直伸张; ④腹肌收缩使腹压增加。初产妇因宫口扩张缓慢, 软组织阻力大, 胎头下降速度较经产妇慢。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

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

枕骨横径与中骨盆及骨盆出口前后径相一致的动作称内旋转。胎头于第一产程未完成内旋转。枕先露时胎头枕部最低，遇到骨盆底肛提肌阻力，肛提肌收缩将胎头枕部推向阻力小，部位宽的前方。

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，当胎头枕骨下部达耻骨联合下缘，即以耻骨弓为支点，胎头逐渐仰伸，胎头的顶、额、鼻、口、额相继娩出。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，胎儿枕部需在左继续向母体左外旋转45°，以保持胎头与胎肩的垂直关系，称外旋转。

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

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

时

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称 妇产科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 四) 上/下午

见习科室: 东葛住院楼 8 楼产科

姓 名	何紫媚
学 号	20173320049
年级专业	2017级中定

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: 年龄: 住院号:

人工流产的禁忌症和并发症

人工流产的禁忌症: ①各种急性传染病或慢性传染病急性发作期、严重的全身性疾病(如心力衰竭、症状明显的高血压、伴有高热的肺结核以及严重贫血等)不能承受手术者, 需待病情好转后住院手术。

②生殖器官急性炎症, 如阴道炎、重度宫颈糜烂、盆腔炎等。

③妊娠剧吐引起的酸中毒尚未纠正者。

④术前4小时内, 两次体温在37.5℃以上者。

⑤术前3天有同房者。

人工流产的并发症: ①出血, 如果妊娠月份较大, 宫缩欠佳, 出血量会增多。

②子宫穿孔, 是人工流产最严重的并发症。

③人工流产综合反应。

④漏吸或空吸。

⑤吸宫不全, 是人工流产以后部分妊娠组织的残留, 人流以后复查B超或做血、尿的HCG可以帮助诊断。

⑥感染, 人流术后发生急性子宫内膜炎、盆腔炎等, 所以术后要预防性应用抗生素。

⑦羊水栓塞, 发生的比较少。

⑧远期的并发症, 包括宫颈粘连、宫腔粘连、慢性盆腔炎、月经失调、继发不孕等。

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 (2) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ030501

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 4 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李嘉铭
学 号	20173320048
年级专业	17中医定向2班

见习内容:

人工流产适应症和禁忌证

【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:

人工流产的适应症和禁忌证:

(1) 适应症: ①妊娠10周内要求终止妊娠而无禁忌者。

②妊娠10周内因某种疾病而不宜继续妊娠者。

(2) 禁忌证: ①生殖器官炎症, 如阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等。

②各种疾病的急性期, 或严重的全身性疾病不能耐受手术者。

③妊娠剧吐酸中毒尚未纠正者。

④术前相隔4小时两次体温在37.5℃以上者。

[illegible]

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	

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 (2) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	莫蓉蓉
学 号	20173320047
年级专业	17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:

人工流产的禁忌证和并发症。

1. 负压吸引术 禁忌证:

(1) 生殖道炎症

(2) 各种疾病的急性期, 或严重的全身性疾病不能耐受手术者。

(3) 术前两次体温在 37.5°C 以上者。

2. 钳刮术 禁忌证

(1) 生殖器有急性炎症, 如盆腔炎、滴虫性阴道炎、真菌性阴道炎、宫颈急性炎症。

(2) 各期急性传染病或慢性传染病急性发作期, 或严重的全身性疾病如心力衰竭、血液病等。

(3) 在妊娠期间有反复阴道流血者或最近有阴道流血史, 术前也不宜放置导管等作扩张宫颈的准备。

(4) 术前两次测体温在 37.5°C 以上者。

3. 手术流产的并发症

(1) 术中出血 (2) 子宫穿孔 (3) 人工流产综合反应如恶心、呕吐、心悸失常等

(4) 吸宫不全 (5) 漏吸 (6) 羊水栓塞 (7) 感染

(8) 远期并发症如宫颈粘连、宫腔粘连、慢性盆腔炎、月经失调、继发性不孕等。

4. 药物流产 禁忌证:

(1) 有使用米非司酮的禁忌证 肾上腺及其他内分泌疾病、肝肾功能障碍、妊娠期皮肤瘙痒史, 血液病和血栓性疾病、与甾体激素有关的肿瘤。

(2) 有使用前列腺素类药物禁忌证 心血管疾病、青光眼、胃肠功能紊乱、高血压。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

压、哮喘、癫痫等。

(3) 其他 过敏体质、带器妊娠、异位妊娠或可疑异位妊娠、妊娠剧吐、长期服用抗结核、抗癫痫、抗抑郁、抗前列腺素类药物等。

5. 药物流产并发症：

恶心、呕吐、腹痛、腹泻、出血量多、出血时间长等。

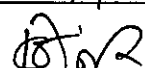
自评分	94
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

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	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	94
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 四) (下午)

见习科室: 产科

姓 名	杯海兰
学 号	20173320046
年级专业	17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:

人工流产的禁忌证与并发症

(1) 禁忌证: ①生殖道炎症。如阴道炎或盆腔炎。若存在生殖道的炎症,须治愈之后才可进行手术,避免逆行性的感染,造成菌血症或败血症,甚至感染性休克。

②各种疾病的急性期,或严重的全身性疾病不能耐受手术者。如传染病的急性期,有严重的全身性疾病,须控制病情之后才可手术。

③术前两次体温在 38.5°C 以上者,需明确具体病因,进行治疗后才可以手术。

(2) 并发症: ①术中出血。主要为组织不能迅速排空影响子宫收缩。

②子宫穿孔。器械进入宫腔突然出现“无底”感觉,或深度明显超过检查时子宫的大小,提示子宫穿孔。

③人工流产综合征。术后出现恶心呕吐,心动过缓,心律失常,面色苍白,出冷汗,头晕,胸闷,甚至血压下降,晕厥和抽搐等迷走神经兴奋症状。

④吸宫不全: 术后部分组织物残留。

⑤漏吸: 确诊为宫内妊娠,术中未能吸到胚胎及胎盘绒毛,术中吸出物少,尤其未见胚囊时,应再次行负压吸引术。

⑥羊水栓塞

⑦感染

⑧远期并发症: 宫颈粘连、宫腔粘连、慢性盆腔炎、月经不调、继发性不孕等。

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 handwriting or other markings on the paper.

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	

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 (二) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: _____

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (11 周星期 四) 上/下午

见习科室: 妇产科

姓 名	钟绍玲
学 号	2017312045
年级专业	11级中医学(国)

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: _____

人工流产的禁忌症与并发症有哪些?

一、禁忌症:

1. 生殖道炎症:如阴道炎、盆腔炎,需进行白带常规及血常规检查,若存在该炎症,须治疗后才可手术,避免造成感染,造成菌血症,败血症,甚至休克。
2. 各种疾病的急性期,或严重的全身性疾病,不能耐受手术者,如传染病急性期,需控制之后才可手术。
3. 术前再次体温在37.5℃以上者,此时患者可能会有全身炎症,需要明确炎症具体病因,治疗后才可手术。

二、并发症

1. 术中出血:多发生在妊娠月份较大时,主要为组织不能迅速排出,影响子宫收缩。
2. 子宫穿孔:器械进入宫腔突然出现“无底感觉,或深度超过检查时子宫深度大小。
3. 人工流产综合征:指受术者在人工流产中或结束时出现恶心呕吐、心动过缓、心律不齐、面色苍白、出冷汗、头晕、胸闷,甚至血压下降、晕厥等症。
4. 吸宫不全:宫腔内部分妊娠组织物残留,术后阴道流血时间长,血量过多或流血停止后又大量流血。
5. 漏吸:确定为宫内妊娠,术后能吸到胚胎及胎囊绒毛,术后吸出物过少,尤其未见胚囊时,应检查子宫位置,大小及形状。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

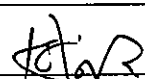
自评分	93
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	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	93
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
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期四) 上/下午)
 见习科室: 妇产科

姓 名	翟跃菲
学 号	20173320044
年级专业	17针1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:

人工流产的禁忌症与并发症有哪些?

禁忌证:

1. 生殖道炎症: 如阴道炎、盆腔炎, 需进行白带常规以及血常规检查, 若存在该炎症, 须治疗后才可手术, 避免造成感染, 造成菌血症, 败血症, 甚至休克。
2. 各种疾病的急性期或严重的全身性疾病不能耐受手术者, 如传染病急性期, 需控制之后才可手术。
3. 术前再次体温在 37.5°C 以上者, 此时患者可能已有炎症, 需要明确炎症具体病因, 治疗后可手术。

并发症:

1. 术中出血: 多发生在妊娠月份较大时, 主要为组织不能迅速排出, 影响子宫收缩。
2. 子宫穿孔: 器械进入宫腔突然出现“无底感”或深度超过检查子宫时的深度大小。
3. 人工流产综合反应: 指受术者在人工流产中或结束时出现恶心、呕吐、心动过缓、心律失常、面色苍白、出冷汗、头晕、胸闷甚至血压下降、晕厥和晕厥症状。
4. 吸宫不全: 宫腔内部分妊娠组织、物残留, 术后阴道流血时间长, 血量增多或流血停止后又大量流血。
5. 漏吸: 可能为宫内妊娠, 术后未能吸到胚胎及胎囊绒毛, 术后出血过多, 或未见胚芽时, 应检查宫腔位置, 大小及形状。

临床见习报告 (第二次) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 四) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	黄升俊
学 号	20173320043
年级专业	17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:

1. 人工流产的禁忌症和并发症

人工流产的禁忌症 ①各种急性传染病或慢性传染病急性发作期, 严重的全身性疾病不能承受手术者, 需待治疗好转后住院手术。

②生殖器官急性炎症, 如阴道炎, 重度宫颈糜烂, 盆腔炎等。

③妊娠剧吐引起的酸中毒尚未纠正者。

④术前4小时内, 两次体温在37.5℃以上者。

⑤术前3天有同房者

人工流产的并发症: ①出血, 如果妊娠月份较大, 宫缩欠佳, 出血量会增加。

②子宫穿孔, 是最严重的并发症

③人工流产综合反应

④漏吸或空吸。

⑤吸宫不全

⑥感染

⑦羊水栓塞

⑧远期的并发症。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

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	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (一) 星期 四 上/下午
 见习科室: 妇产科

姓 名	谢奕奕
学 号	201332042
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:

人工流产的禁忌症和并发症

禁忌证: 生殖道炎症; 各种疾病的急性期; 全身情况不良, 不能耐受手术; 术前两次体温在 37.5°C 以上。

并发症: (1) 出血: 妊娠月份较大时, 因子宫较大, 子宫收缩欠佳, 出血量多。可在扩张宫颈后, 宫颈注射缩宫素, 并尽快取出绒毛组织。吸管过细、胶管过软或负压不足引起出血, 应及时更换吸管和胶管, 调整负压。

(2) 子宫穿孔: 是人工流产手术的严重并发症, 发生率与手术操作技术以及子宫本身情况(如哺乳期妊娠子宫, 剖宫产后瘢痕子宫妊娠等)有关。手术时突然感到无宫底感, 或手术器械进入深度超过原来所测得深度, 提示子宫穿孔, 应立即停止手术。穿孔小, 无脏器损伤或内出血, 手术已完成, 可注射子宫收缩剂保守治疗, 并给予抗生素预防感染。同时密切观察血压、脉搏等生命体征。若宫内组织未吸净, 应由有经验医师避开穿孔部位, 也可在超声引导下或腹腔镜下完成手术。破口大, 有内出血或怀疑脏器损伤, 应剖腹探查或腹腔镜检查, 做相应处理。

(3) 人工流产综合反应: 指手术时疼痛或局部刺激, 使受术者在术中或术毕出现恶心呕吐、心动过缓、心律不齐、面色苍白、头晕、胸闷、大汗淋漓, 严重者甚至出现血压下降、昏厥、抽搐等迷走神经兴奋症状。这与受术者的情绪、身体状况及手术操作有关。发现症状应立即停止手术, 给予吸氧, 一般能自行恢复。严重者可用阿托品 0.5mg 静脉注射。术前重视精神安慰, 术中动作轻柔, 吸宫时掌握适当负压, 减少不必要的反复吸引, 均能

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

降低人工流产综合反应的发生率。

(4) 漏吸或空吸：施行人工流产术未吸出胚胎及绒毛而导致继续妊娠或胚胎停止发育，称为漏吸。漏吸常见于子宫畸形、位置异常或操作不熟引起。一旦发现漏吸，应再次行负压吸引术。设诊宫内妊娠行人工流产术，称为空吸。本举吸引刮出物肉眼未见绒毛，要重复妊娠试验及超声检查，宫内未见妊娠囊。

(5) 吸宫不全：指人工流产后妊娠组织物的残留。与操作者技术不熟练，或子宫位置异常有关，是人工流产术常见的并发症。手术后阴道流血时间长，血量多或流血停止后再现多量流血，应考虑为吸宫不全，但或尿hCG检测和超声检查有助于诊断。无明显感染征象，即行刮宫术，刮出物送病理检查。术后给予抗生素预防感染。若同时伴有感染，应控制感染后再行刮宫术。

(6) 感染：可发生急性子宫内膜炎，盆腔炎等，予抗生素治疗，口服或静脉给药。

(7) 羊水栓塞：少见，往往由于子宫颈损伤、胎盘剥离使血窦开放，为羊水进入创造条件，即使并发羊水栓塞，其症状及严重性不如晚期妊娠发病凶险。治疗包括抗过敏，抗休克等。

(8) 远期并发症：有宫颈粘连、宫腔粘连，慢性盆腔炎，月经失调，继发性不孕等。

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	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	180202

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	章平之
学 号	20173320041
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:

人工流产的禁忌证与并发症

- (1) 禁忌证: ① 生殖道炎症, 如阴道炎或盆腔炎, 若存在生殖道的炎症, 须治愈之后才可进行手术, 避免逆行性的感染, 造成菌血症或败血症, 甚至感染性休克。
② 各种疾病的急性期, 或严重的全身性疾病不能耐受手术者。如传染病的急性期, 有严重的全身性疾病, 须控制病情之后才可手术。
③ 术前两次体温在 37.5°C 以上者, 需明确具体病因, 进行治疗后才可以手术。
- (2) 并发症: ① 术中出血, 主要为组织不能迅速排出, 影响子宫收缩。
② 子宫穿孔, 器械进入宫腔突然出现“无底”感觉, 或深度明显超过检查时子宫的大小, 提示子宫穿孔。
③ 人工流产综合反应, 术后出现恶心呕吐, 心动过缓, 心律失常, 面色苍白, 出冷汗, 头晕, 胸闷, 甚至血压下降, 晕厥和抽搐等迷走神经兴奋症状。
④ 吸宫不全: 术后部分组织物残留。
⑤ 漏吸: 确诊为宫内妊娠, 术中未能吸到胚胎及胎盘绒毛, 术中吸出物过少, 尤其未见胚囊时, 应再次行负压吸引术。
⑥ 羊水栓塞
⑦ 感染
⑧ 远期并发症: 宫颈粘连, 宫腔粘连, 慢性盆腔炎, 月经失调, 继发性不孕等。

[illegible]

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (第 8 周) 星期 四 上/下午

见习科室: 产科

姓 名 何婷杰

学 号 20173320040

年级专业 17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:

人工流产的禁忌证与并发症有哪些?

禁忌证:

- ① 生殖道炎症。如阴道炎或者盆腔炎,所以需要进行白带常规以及血常规等检查。若存在生殖道的炎症,必须等待炎症治愈之后才可以进行手术,避免造成逆行性的感染,造成菌血症或者败血症,甚至感染性休克。
- ② 各种疾病的急性期,或严重的全身性疾病不能耐受手术者。如传染病的急性期等,需要控制之后才可以进行手术。若患有严重的心脏病等严重的全身性疾病,也需要控制病情之后才可以进行手术。
- ③ 术前两次体温在 37.5°C 以上者。此时考虑可能会有全身的炎症,需要明确炎症具体的病因,进行治疗之后才可以手术。

并发症:

- ① 术中出血:多发生在妊娠月份较大时,主要为组织不能迅速排出,影响子宫收缩。
- ② 子宫穿孔:器械进入宫腔突然出现“无底”感觉,或深度明显超过检查时子宫的大小,提示子宫穿孔。
- ③ 人工流产综合反应:指受术者在人工流产中或结束时,出现恶心、呕吐、心动过缓、心律失常、面色苍白、出冷汗、头晕、胸闷,甚至血压下降、晕厥和抽搐等迷走神经兴奋症状。
- ④ 吸宫不全:宫腔内部分妊娠组织物残留,术后阴道流血时间长,血量过多或流血停止后又有少量流血,应考虑为吸宫不全,B超检查有助于诊断。
- ⑤ 漏吸:确定为宫内妊娠,术中未能吸到胚胎及胎盘绒毛,术中吸出物过少,尤其未见胚囊时,应检查子宫位置、大小及形状,并重新探查宫腔。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

确漏吸，应再次行负压吸引术。

⑥羊水栓塞：偶可发生在人工流产钳刮术中。

⑦感染：可发生急性子宫内膜炎、盆腔炎等，治疗不及时可扩散至子宫肌层、附件、腹膜，甚至发展为败血症。

⑧远期并发症：包括宫颈粘连、宫腔粘连、慢性盆腔炎、月经失调、继发性不孕等。

自评分	86
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	86
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	93
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	田立

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 4 上/下午)
 见习科室: 产科

姓 名	彭宝椿
学 号	20173320039
年级专业	17中医定向2班

见习内容:

人工流产适应症和禁忌症

【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:

人工流产的适应症和禁忌症

- (1) 适应症: ① 妊娠10周内要求终止妊娠而无禁忌者
 ② 妊娠10周内因某种疾病而不宜继续妊娠者

(2) 禁忌症:

- ① 生殖器官炎症, 如阴道炎, 宫颈炎, 盆腔炎等。
 ② 各种疾病的急性期, 或严重的全身性疾病不能耐受手术者
 ③ 妊娠剧吐酸中毒尚未纠正者

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

自评分	60
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	100
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	600
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	100
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 4 上下午)

见习科室: 东葛住院 8 楼

姓 名	邹道敏
学 号	20173320036
年级专业	17中医学

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:

人工流产的适应症和禁忌证

- (1) 适应症: ① 妊娠10周内要求终止妊娠而无禁忌证者
② 妊娠10周内因某种疾病而不宜继续妊娠者
- (2) 禁忌证: ① 生殖器官炎症, 如阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等
② 各种疾病的急性期, 或严重的全身性疾病不能耐受手术者
③ 妊娠剧吐酸中毒尚未纠正者
④ 术前相隔1小时两次体温在37.5℃以上者

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (第 8 周 星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李丽琴
学 号	20173320032
年级专业	2017级中医学(蒙医药学方向)

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. 手术流产的禁忌证

(1) 生殖道炎症;

(2) 各种疾病的急性期,或严重的全身性疾病不能耐受手术者。

如高血压、心力衰竭。

(3) 术前两次体温在 37.5°C 以上者

(4) 妊娠呕吐、酸中毒尚未纠正。

二. 手术流产并发症

(1) 术中出血;

(2) 子宫穿孔;

(3) 人工流产综合反应;

(4) 吸宫不全;

(5) 漏吸;

(6) 羊水栓塞;

(7) 感染。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

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

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

96

教师签字

12/2

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (第 1) 周 星期 四 上/下午

见习科室: 妇产科

姓 名	李 彬
学 号	20173320029
年级专业	2017级中医内

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:

人工流产的禁忌证及并发症有哪些?

禁忌证:

- ① 生殖道炎症: 如阴道炎、宫颈炎, 所以需要进行白带常规以及宫颈检查, 若存在生殖道炎症, 必须经抗炎治疗之后才可以进行手术, 预防术后感染及盆腔炎, 术后出血或术后感染, 甚至休克。
- ② 各种疾病的急性期, 或严重的全身性疾病不能耐受手术者, 如传染病急性期, 需控制之后才能进行手术。若是有严重的心肺病及严重的全身性疾病, 也要控制病情后才能进行手术。
- ③ 术前两次体温在 37.5°C 以上者, 此时高度怀疑有感染, 需要明确炎症在何种病因, 进行治疗之后方可手术。

并发症:

- ① 术中出血: 多发生在妊娠月份较大时, 主要为组织不能迅速排出, 影响子宫收缩。
- ② 子宫穿孔: 器械进入宫腔突然无底感, 或深度明显超过子宫腔时检查子宫的大小。
- ③ 人工流产综合征: 指手术者在人工流产时突然出现恶心呕吐, 心动过缓, 心律不齐, 面色苍白, 出冷汗, 头晕, 胸闷, 甚至血压下降, 晕厥和抽搐等迷走神经兴奋症状。
- ④ 吸宫不全: 宫腔内部分妊娠组织残留, 术后阴道流血时间长, 血量增多或流血停止后又有多量流血。
- ⑤ 漏吸: 确认为宫内妊娠, 术后未能吸到胚胎及胎囊绒毛, 术后吸出物甚少, 尤其未见胚囊时, 应检查子宫位置, 大小及形状。

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.

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	

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 (2) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 4 月 14 日 (18 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	杨坤婷
学 号	20173320025
年级专业	1017级中医定向

见习内容:

问读病历书号。

【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:

人工流产的禁忌证与并发症有哪些?

禁忌证:

1. 生殖道炎症。如阴道炎或盆腔炎,所以需要进行白带常规以及血常规等检查,若存在生殖道的炎症,必须等待炎症治愈后才可进行手术,避免造成逆行性的感染,造成菌血症或败血症,甚至导致急性休克。

2. 各种疾病的急性期,或者严重的全身性疾病不能耐受手术者,如传染病的急性期等,需要控制之后才可以进行手术,若患者有严重的心脏病等全身性疾病,也要控制病情之后才可以进行手术。

3. 手术前两次体温在 37.5°C 以上者,此时考虑可能会出现全身的炎症,需明确炎症的具体病因,进行治疗之后再进行手术。

并发症:

1. 术中出血:多发生在妊娠月份较大时,主要为组织不能迅速剥离出,影响子宫收缩。

2. 子宫穿孔:器械进入宫腔突然出现“无底”感觉,其深度明显超过检查时子宫的大小,提示子宫穿孔。

3. 人工流产综合征:指受术者在人工流产中或结束时,出现恶心呕吐、心动过缓、心律不齐、面色苍白、出冷汗、头晕、胸闷、甚至血压下降、晕厥和抽搐等迷走神经兴奋症状。

4. 吸宫不全:宫腔内部妊娠组织物残留,术后阴道流血时间长,血量过多或流血停止后又有多量流血,应考虑为吸宫不全,超声检查有助于诊断。

5. 漏吸:确定为宫内妊娠附胚,术中未能吸到胚胎及胎囊绒毛,术中吸出物过少,尤其视胚囊时,应检查子宫位置、大小及形状并

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

1. 剖宫产探查宫腔，确属漏吸，应再次行负压吸引术。
 2. 羊水栓塞：偶可发生在人工流产刮宫术中。
 3. 感染：可发生急性子宫内膜炎、盆腔炎等，治疗不及时可扩散至子宫肌层、附件、横膈，甚至发展为败血症。
 4. 远期并发症：包括宫颈粘连、宫腔粘连、慢性盆腔炎、月经失调、继发性不孕等。

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	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	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	97
教师签字	母爱

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中西医妇产科 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (第 8 周 星期 四 上/下午)
 见习科室: 妇科

姓 名	陈灵娟
学 号	20173320023
年级专业	17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: 肖璐璇 性别: 女 年龄: 28岁 住院号: _____
 主诉: 停经2月余, 恶心呕吐1月
 现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经为2020-03-04停经。1月余后出现恶心、呕吐, 呕吐量少, 呕吐物为胃内容物, 早晚较甚, 偶有酸水, 伴口黏腻酸苦, 头晕乏力, 胸闷心慌, 无咖啡样呕吐物, 无发热恶寒, 无腹痛腹胀, 无腰酸胀痛等症状。遂自查尿妊娠为阳性。2020-05-02上症加剧, 遂至我院急诊就诊, 予以输液治疗, 具体用药不详。2020-05-13上症再次加剧, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科。入院症见: 恶心呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 早晚较甚, 偶有酸水, 伴口黏腻酸苦, 头晕乏力, 胸闷心慌, 无咖啡样呕吐物, 无发热恶寒, 无腹痛腹胀, 无腰酸, 纳差, 二便调, 易怒。近期体重下降3kg。
 既往史: 患者于2018-04-11在我院行剖宫产手术, 否认“高血压病”、“糖尿病”等慢性病史; 否认“肝炎”、“结核”、“疟疾”等传染病史; 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: 生于广西柳州, 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, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史, 无新冠肺炎流行病学史, 否认发病前14天内有疫情, 去过武汉市等疫区境外接触史。
 月经及婚育史: 13-6-7, 2020-03-04, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律, 适龄结婚, 孕产 30-32, 孩子及配偶均健康。
 家族史: 否认家族有遗传病、传染病及精神病史。
 中医望闻切: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌红苔少, 脉弦滑。
 初步诊断: 中医诊断: 妊娠恶阻 —— 肝热证
 西医诊断: 妊娠剧吐

[illegible]

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (第 八 周 星期 四 上/下午)
 见习科室: 妇科

姓 名	刘丽琼
学 号	20173320022
年级专业	2017级中医局

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: 肖璐璇, 性别: 女, 年龄: 28岁, 住院号: _____

主诉: 停经2月余, 恶心呕吐1个月。

现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经为2020-03-04。停经1月余后出现恶心、吐, 一天约呕吐3-4次, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 偶有酸水, 味苦, 呕吐早晚尤甚, 食酸品可缓解, 伴口粘腻酸苦, 头晕乏力, 胸膈心慌, 无咖啡样, 无寒寒发热, 无自汗盗汗, 无腹痛腹胀, 无腰酸胀痛等症。患者曾至广西国际壮医院查血HCG阳性, 具体不详。2020-05-12上述症状加重, 遂由120送来我院急诊就诊, 急诊查血糖后予补液处理(具体不详)。2020-05-13上述症状仍未见好转, 由门诊拟“妊娠剧吐”收入我科。入院症见: 恶心、吐, 一天约呕吐3-4次, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 偶有酸水, 味苦, 呕吐早晚尤甚, 食酸品或吐后稍得缓解, 伴口粘腻酸苦, 头晕乏力, 胸膈心慌, 无咖啡样, 无寒寒发热, 无自汗盗汗, 无腹痛腹胀, 无腰酸胀痛等症。纳少, 寐差, 二便调, 情绪波动大, 易怒。近期体重下降约3kg。

既往史: 患者于2018-04-11在我院行“剖宫产”; 否认“高血压”“糖尿病”等慢性病史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认外伤史; 否认药物、食物过敏史; 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西柳州, 久居广西南宁, 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, 无吸烟史, 无饮酒史。

新冠病毒肺炎流行病学史: 否认发病前14天内有武汉市及疫情高风险地区, 或其他有病例报告地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14天内曾接触过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患者; 否认聚集性发病。

月经史: 13岁 5~7天 2020年3月4日, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 无血块。

婚育史: 适龄结婚, 育有1子, 配偶及儿子均体健。

家族史: 否认家族有遗传病、传染病及精神病史。

中医望闻切诊: 有神, 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌红少苔, 脉弦滑。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

初步诊断：

中医诊断：妊娠恶阻 肝热证

西医诊断：妊娠剧吐

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	张明

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (第 18) 周 星期 四 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	侯玉京
学 号	20173320021
年级专业	17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: 肖某某 性别: 女 年龄: 28 住院号:

主诉: 停经 2 月余, 恶心呕吐 1 月

现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经为 2020.03.04, 停经 1 月余后出现恶心呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 夜晚较甚, 偶有酸水, 伴口黏腻酸苦, 头晕乏力, 胸闷心慌, 无咖啡样, 无发热恶寒, 无腹痛腹胀, 无腰酸痛等症。遂自查尿妊娠为阳性 (早孕?), 2020.05.12 上拉加剧, 遂至我院急诊就诊。门诊拟“妊娠剧吐”收入我科。入院症见: 恶心呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 夜晚较甚, 偶有酸水, 伴口黏腻酸苦, 头晕乏力, 胸闷心慌, 无咖啡样, 无发热恶寒, 无腹痛腹胀, 无腰酸痛等症, 纳少寐差, 二便调。易怒, 近期体重下降 3kg。

既往史: 患者于 2018.04.11 在我院行“剖宫产手术”, 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。预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西柳州, 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, 无毒品接触史, 无吸烟因史, 无饮酒史。

月经及生育史: 适龄婚育, 育有 1 子, 孩子及配偶均体健, 13 岁 $\frac{5 \sim 7 \text{天}}{30 \sim 32 \text{天}}$ 2020 年 3 月 4 日, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律。适龄

家族史: 否认家族有遗传病、传染病及精神病史。

中医望闻切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌红苔少, 脉弦滑。

初步诊断:

中医诊断: 妊娠恶阻 一肝热证

西医诊断: 妊娠剧吐

1

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	

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	杨明

第 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (第 8 周) 星期 四 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	李正
学 号	2017320012
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: 肖路璇 性别: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经2月余, 恶心呕吐1月。

现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经为2020.03.04, 停经后出现恶心、呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 但以干呕居多, 2~3次/天, 夜晚较甚, 伴口苦、胸闷、乏力, 偶有酸水, 无咖啡样, 无恶寒发热, 无腹痛腹胀, 无腰酸胀痛等症状, 遂自查尿妊娠为阳性(早孕?), 2020.05.12上症加剧, 遂至我院急诊就诊, 并予以输液治疗, 具体不详。2020.05.13上症得以缓解。2020.05.13上症再次加剧, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科, 入院症见: 恶心呕吐、呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 但以干呕居多, 2~3次/天, 夜晚较甚, 偶有酸水, 伴口苦、头晕、乏力、胸闷, 无咖啡样, 无恶寒发热, 无腹痛腹胀, 无腰酸胀痛等症状, 纳差, 寐欠佳, 二便调。近一个月来体重下降3kg。

既往史: 患者曾于2018年4月11日在我院行“剖宫产手术”, 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: 生于广西柳州, 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, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

月经史及婚育史: 已婚, 子女及配偶体健。1岁 $\frac{5-6天}{30-32天}$ 2020年3月4日, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律。

家族史: 否认家族有遗传病史, 传染病及精神病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌红苔少, 脉弦滑。

初步诊断:

中医诊断: 妊娠恶阻 一肝热证

西医诊断: 妊娠剧吐

[illegible]

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	

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 (2) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001
见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (八) 周星期 四 上/下午
见习科室: 妇产科

姓 名	黄铭桂
学 号	20173320011
年级专业	17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: 肖璐玲 性别: 女 年龄: 28 住院号:

主诉: 停经2月余, 恶心、呕吐1月

现病史: 患者自诉近一年月经规律, 末次月经时间为2020年3月4日。在停经1月余后出现恶心、呕吐, 呕吐量少, 多为胃内容物, 颜色清稀, 非喷射性呕吐, 每日次数为2~3次, 清晨和夜间呕吐较甚, 伴口苦, 无口干, 无咖啡样呕吐物, 无恶寒发热, 无腹痛腹胀, 无腰酸胀痛等不适症状, 遂自查尿妊娠为阳性, 遂于2020年4月7日至我院门诊查, 检查结果为: 早孕? 2020年5月12日恶心、呕吐症状加重, 遂至我院急诊就诊, 急诊予输液治疗(具体不详), 症状未见缓解, 2020年5月13日因症状未得好转, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科。入院症见: 恶心、呕吐, 呕吐物多为胃内容物, 无咖啡样, 晨起及夜间呕吐较甚, 偶有呕吐酸水, 伴口苦黏腻, 头晕乏力, 偶有胸闷心悸, 无恶寒发热, 无腹痛腹胀, 无腰酸胀痛等不适症状。纳寐较差, 二便正常, 近一月体重下降3Kg。

既往史: 2018年4月11日在我院行“剖宫产手术”否认外伤史, 否认输血史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认药物食物过敏史, 否认“高血压”等病史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西柳州, 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, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：
 月经及婚育史：适*龄结婚，育有1子 13岁 $\frac{5\sim 7\text{天}}{30\sim 32\text{天}}$ 2020年3月4日，经量正常，颜色正常，无痛经，经期规律。

家族史：家人体健，家族无传染病及遗传病史

中医望闻切诊：呼吸均，无异常气味闻及，神志清楚，精神欠佳。
 舌质红，少苔，脉弦滑

初步诊断：

中医诊断：妊娠恶阻——肝胃不和证

西医诊断：妊娠剧吐

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	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	杨强

第一临床医学院专用

临床见习报告 (第 2) 次

课程名称: 中医学妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 四 上下午)

见习科室: 妇产科

姓 名	邱靖文
学 号	20173370010
年级专业	17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: 肖琰琰 性别: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经2月余, 恶m呕吐1周。

现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经为2020.03.04。停经1个月余后出现恶m呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃中食物, 夜晚加剧, 偶有酸水, 并有12腹胀, 腰酸腰痛, 头晕乏力, 胸闷心慌, 12有黏腻感。无寒寒发热, 无腹痛腹胀等症。遂自查尿妊娠为阳性(早孕?) 2020.05.12上症加剧, 遂至我院急诊就诊, 予给输液治疗, 具体不详。2020.05.13, 上症再次加剧, 为求进一步系统治疗, 到我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科。入院症见: 恶m呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃中食物, 夜晚加剧, 偶有酸水, 并有口酸12甚, 腰酸腰痛, 头晕乏力, 胸闷心慌, 12有黏腻感。无寒寒发热, 无腹痛腹胀等症。纳“较差”, 二便调, 易饥。近1周体重下降3kg。

既往史: 患者曾于2018-04-11在我院行“剖宫手术”。否认梅毒、结核、疟疾等传染病史, 否认高血压、糖尿病史, 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: 患者生于广西柳州, 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, 无毒品接触史, 无吸烟、饮酒史。否认发病前14天内有武汉及周边地区, 或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。

月经及婚育史: 已婚, 育有一子, 子及配偶体健13岁^{6岁}_{2015年}, 经量正常, 颜色正常, 无痛经。

家族史: 否认家族有遗传病及类似传染病史。

中医望闻切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌红甚少, 脉弦滑。

初步诊断:

中医诊断: 妊娠恶阻 一 肝热证。

西医诊断: 妊娠剧吐。

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	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	杨琳

第一临床医学院专用

临床见习报告 (7) 次

课程名称: 中西医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周 星期 四 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名 班清玉

学 号 2017320009

年级专业 2017级中医方向

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: 肖璐璐 性别: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经1月, 恶心呕吐1月。

现病史: 患者既往平素月经规律, 末次月经为2020-03-04, 停经1月余后出现恶心呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 早晚较甚, 偶有酸水, 伴口黏脘腹酸苦, 头晕乏力, 胸闷心慌, 无咖啡样, 无发热恶寒, 无腹痛腹胀, 无腰酸肢麻等症, 遂有查尿妊娠试验为阳性(早孕?)。2020-05-12

症状加剧, 遂至我院急诊就诊, 予以输液治疗, 具体不详。2020-05-13

症状加剧, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科, 入院

现症: 恶心呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 早晚较甚, 偶有酸水, 伴口黏脘腹酸苦, 头晕乏力, 胸闷心慌, 腰酸, 无咖啡样, 无发热恶寒, 无腹痛腹胀等不适症状, 纳呆, 二便调, 易怒, 近半月体重下降3kg。

既往史: 患者于2018-04-11在我院行“剖宫产术”, 否认“高血压”、“糖尿病”、“冠心病”等病史, 否认“肝炎”、“疟疾”、“结核”等传染病史, 否认输血史, 否认外伤史, 否认药物食物过敏史, 否认接触放射线史, 否认接触毒物史, 否认接触放射线史, 否认接触毒物史。

月经史: 13岁^{6岁}2020年3月4日, 规律正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律, 遂有生育, 育有一子, 孩子及二胎均健康。

家族史: 否认家族有遗传病, 传染病及精神病史。

中医望闻切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌红苔白, 脉弦滑。

初步诊断: 中医诊断: 妊娠恶阻 — 肝热证

西医诊断: 妊娠剧吐

[illegible]

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	

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 (2) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (第八 周 星期 四 上/下 午)
 见习科室: 妇科病区

姓 名	陆秋玲
学 号	20173320008
年级专业	2017级中医定向班

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: 肖晓璇 性别: 女 年龄: 28 岁 住院号: _____
 主诉: 停经2月余, 恶心呕吐1月
 现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经为2020-03-04, 停经1月余后出现恶心、呕吐, 呕吐物量少多为胃内容物, 无咖啡样, 2-3次/天, 夜晚较甚, 偶有酸水, 伴口黏腻及酸苦, 头重乏力, 无恶寒发热, 无腹痛腹胀, 无腰酸肢痛等不适症状。遂自置尿妊娠为阴性(早孕)。2020-05-12上症加剧, 遂至我院急诊就诊, 急诊予以输液治疗(具体不详)。2020-05-13上症再加剧, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科。入院症见: 恶心、呕吐, 呕吐物量少, 多为胃内容物, 2-3次/天, 夜晚较甚, 伴口苦, 头重乏力, 胸膈闷, 无咖啡样, 无恶寒发热, 无腹胀腹痛, 无腰酸肢痛等症, 纳寐欠佳, 二便调, 近一个月体重下降3kg。
 既往史: 2018年曾至我院行“剖宫产手术”, 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: 生于广西柳州, 久居于南宁, 否认疫区居住史, 否认疫水疫源接触史, 否认放射物、毒物接触史, 否认毒品接触史, 否认吸烟史、饮酒史。
 月经及婚育史: 13岁 6天 30~32天 2020年3月4日, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律, 适龄婚育, 育有1子, 孩子及配偶体健。
 家族史: 否认家族遗传史, 传染病及精神病史。
 中医望闻切: 呼吸调匀, 无异常气味闻及, 舌红少苔, 脉弦滑。
 中医诊断: 妊娠恶阻—肝胃不和
 西医诊断: 妊娠剧吐

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 05 月 14 日 (8 周星期 4 上/下午)

见习科室: 妇产科

姓 名	班克决
学 号	2017320007
年级专业	17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: 有璐璇 性别: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经2月余, 恶心呕吐1月。

现病史: 患者自诉末次月经为2020-03-04, 停经后出现恶心呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 夜眠较差, 偶有酸水, 伴口黏腻酸苦, 头昏乏力, 胸膈心慌, 无咖啡样, 无发热恶寒, 无腹痛腹胀, 无腰酸背痛等症, 自查晨尿妊娠阳性, 于2020-4-7至广西国际壮医院就诊, 诊断不详, 治疗效果不佳。2020-05-12上症加剧, 遂至我院急诊就诊, 予以输液治疗, 具体不详。2020-05-13上症再加剧, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟妊娠剧吐收入产科, 入院症见: 恶心呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 夜眠较差, 偶有酸水, 伴口黏腻酸苦, 头昏乏力, 胸膈心慌, 无咖啡样, 无发热恶寒, 无腹痛腹胀, 无腰酸背痛等症, 纳呆差, 二便调, 易怒, 近1月体重下降3kg。

既往史: 患者于2018-04-11在我院行剖宫产手术, 否认肺炎、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, 预防接种有当地进行。

个人史: 生于广西柳州, 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, 无烟瘾史, 无饮酒史。

月经婚育史: 已婚, 于2018年已偶体健康, 13岁^经30-32天, 2020年3月4日, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律, 适龄婚育, 育有一子, 孩子已偶体健康。

家族史: 否认家族有遗传病、传染病、精神病史。

中医望闻切: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌红苔少, 脉弦滑。

初步诊断:

西医诊断: 妊娠恶阻——肝热证

中医诊断: 妊娠剧吐。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

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	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	96
教师签字	杨斌

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (八 周星期 四) 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	林逸萍
学 号	20173320006
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: 肖璐璇 性别: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经2月余, 恶心呕吐1月

现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经为2020-03-04。停经1月余后出现恶心呕吐, 呕吐物为胃内容物, 夜晚较甚, 偶有酸水, 伴口酸苦黏腻, 头晕乏力, 胸闷心慌, 呕吐无咖啡样, 无寒寒发热, 无腹痛腹胀, 无腰酸腿痛等。自查尿妊娠为阳性。2020-05-12上症加剧, 遂至我院急诊就诊, 予以输液治疗(具体不详); 2020-05-13上症再加剧, 为进一步系统治疗, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科住院。入院症见: 恶心呕吐, 呕吐量少, 呕吐物多为胃内容物, 夜晚较甚, 偶有酸水, 无咖啡样, 伴口酸苦黏腻, 头晕乏力, 胸闷心慌, 无寒寒发热, 无腹痛腹胀, 无腰酸腿痛等, 纳寐差, 二便调, 近1月体重下降3kg。

既往史: 患者自诉于2018-04-11在我院行“剖宫产手术”, 否认高血压、糖尿病、冠心病病史, 否认“乙肝、结核、疟疾”等传染病史, 否认输血史, 否认其他手术史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 患者生于广西柳州, 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, 无毒品接触史, 无吸烟、饮酒等不良嗜好。新冠肺炎流行病学史: 否认发病前14天内有武汉及周边地区、或其他有病例报告社区的旅行史或居住史; 否认发病前14天内与新冠肺炎感染者(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及周边地区、或来自有病例报告社区的发热或呼吸道感染患者; 否认聚集性发病。

月经及婚育史: 适龄结婚, 育有一子, 儿子及配偶体健。13岁 6天 2020年

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

经量正常，经色正常，经期规律，无痛经。

家族史：否认家族遗传病史，否认家族传染病史，否认其他家族疾病史。

中医望闻切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及，舌红苔少，脉弦滑。

初步诊断：

中医诊断：妊娠恶阻（肝热证）

西医诊断：妊娠剧吐

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	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	97.3
教师签字	杨斌

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 妇产科学. 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李彩珊
学 号	20173320004
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: 肖璐璐 性别: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经2月余, 恶心呕吐1月

现病史: 患者自诉末次月经为2020-03-04, 平素月经规律, 停经1月余出现恶心呕吐, 量少, 呕吐物多为胃内容物, 晨起及夜晚较甚, 偶有酸水。伴口中黏腻感, 口苦口酸, 泛酸, 头晕乏力, 胸闷心慌, 无恶寒发热, 无腹胀腹泄等不适, 自查“早早孕”示阳性, 2020-05-12上症加重, 至我院急诊就诊, 予以补液等对症处理(具体不详), 2020-05-12呕吐加剧, 为求进一步治疗来我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科, 入院症见: 恶心呕吐, 呕吐物为胃内容物, 无咖啡样, 无恶寒发热, 无腹胀腹泄, 无胸闷等不适, 纳寐差, 二便调, 近1月体重下降3kg。

既往史: 患者于2018-04-11在我院行“剖宫产手术”, 术后无并发症及后遗症。

否认高血压、糖尿病等慢性病史, 否认结核、肝炎等传染病史, 否认输血史, 否认重大外伤史, 否认其他手术史, 无烟、酒等不良嗜好, 预防接种随当地进行, 无药物、食物过敏史。

个人史: 生于广西柳州, 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。

月经及婚育史: 13岁 6天 2020年3月4日, 经量正常, 色正常, 无痛经, 经期规律。适龄结婚, 育有一子, 配偶和孩子均体健。

家族史: 否认家族遗传性疾病史, 否认家族传染病史, 否认家族精神病史。

中医望、闻、切诊: 面色自动体位, 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌红少苔, 脉弦滑。

初步诊断: 中医诊断: 妊娠恶阻 —— 肝热证

西医诊断: 妊娠剧吐

[illegible]

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 四 上/下午)

见习科室: 妇产病区

姓 名	黄才莉
学 号	2017320023
年级专业	2017级中医内

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: 肖璐璇 性别: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经2月余, 餐后恶心呕吐1月。 主诉: 停经2月余, 恶心呕吐1月。

现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经为2020-03-04, 停经1月余, 餐后出现恶心呕吐, 呕吐量少, 多为胃内容物, 偶有酸水, 夜晚加重, 2-4次/天, 吐后得缓, 自觉口中黏腻酸苦, 伴头晕乏力, 胸闷心慌, 无咖啡样呕吐物, 无恶寒发热, 无腹痛腹胀, 无腰酸胀痛等症。2020-4-10至广西国际壮医医院就诊, 行血HCG检查, 结果大于正常值 (具体不详), 予以输液治疗 (具体不详)。2020-5-12上症持续出现, 至我院急诊就诊, 予以输液治疗 (具体不详), 输液后拒绝住院治疗 (自行回家)。2020-5-13上症加剧, 为进一步系统治疗, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科。入院症见: 恶心呕吐, 量少, 多为胃内容物, 偶有酸水, 夜晚加重, 2-4次/天, 吐后得缓, 自觉口中黏腻酸苦, 伴头晕乏力, 胸闷心慌, 无咖啡样呕吐物, 无恶寒发热, 无腹痛腹胀, 无腰酸胀痛等症, 纳寐差, 二便调, 易怒, 食欲不振近一个月体重下降3kg。

既往史: 患者于2018-4-11在我院行“剖宫产手术”, 否认“高血压、糖尿病、冠心病”等病史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病病史, 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: 生于广西柳州, 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。新冠肺炎流行病学史: 否认发病前14天内有武汉市及周边地区, 或其他有病例报告社区的旅行史或居住史; 否认发病前14天内曾接触过来自武汉市及周边地区, 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, 育有一子, 孩子及配偶体健 13岁 5-6天 2020年3月4日 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 无血块, 经期规律。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

家族史：家人均体健，否认家族有遗传病、传染病及精神病史。

中医望闻切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及，舌红少苔，脉弦滑。

初步诊断：中医诊断：妊娠恶阻——肝热证

西医诊断：妊娠剧吐

治法：清肝和胃，降逆止呕。加味温胆汤。

黄连 5g 炒陈皮 6g 茯苓 10g

姜半夏 10g 炒枳壳 6g 姜竹茹 6g

酸枣仁 30g 川芎 6g 知母 6g

枳实 3g 甘草 6g

水煎服，凉剂，日服3次。

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	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	杨明

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (8 周星期 四) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	吴 勇
学 号	20173320002
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: 肖璐璐 性别: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经2月余, 恶心、呕吐1月

现病史: 患者自述平素月经规律, 末次月经为2020-03-04, 停经1月余出现恶心、呕吐, 呕吐量少, 呕吐物为胃内容物, 较晨起明显, 伴有酸水, 伴口黏、腹胀、头晕、乏力, 胸膈心满, 无咖啡样, 无发热, 无腹痛、腰酸, 无阴道流血等。症状遂自述妊娠为阳性, 于2020-04-07至广西国际壮医院就诊, 查子宫附件彩超提示“1. 宫腔内无回声区 (孕囊), 2. 右侧附件区低回声区 (黄体可能), 3. 盆腔积液。”查 β -HCG: 705.02 mIU/ml。昨晚患者恶心、呕吐症状加剧, 遂至我院急诊就诊, 急诊查随机血糖: 5.3 mmol/L, 查“维生素C、维生素B6”等对症补液加剂, 并建议住院, 患者拒绝。今日症状未明显好转, 为进一步系统治疗, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收住入院。入院症状: 恶心、呕吐, 呕吐量少, 以干呕为主, 2~4次/天, 较晨起明显, 伴口黏、头晕、乏力, 无咖啡样, 无发热, 无腹痛、腰酸, 无阴道流血等。纳差, 二便调。近1月体重下降3kg。

既往史: 患者于2018-04-11在我院行“剖宫产手术”; 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”、“糖尿病”等病史, 否认手术史, 否认重大外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 既往接种随当地进行。

个人史: 生于广西柳州, 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, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

新冠状病毒流行病学史: 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天内与新型冠状病毒感染者有接触史; 否认聚集性发病。

月经史: 13岁 6天 2020年3月4日 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律 30~32天

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

婚育史：适龄结婚，育有1子，孩子及配偶均体健。

家族史：否认家族遗传病史，传染病及精神病史。

中医望闻切诊：呼吸平稳，无异常气味。舌质红，苔少，脉弦滑。

初步诊断：妊娠恶阻——肝热证

中医诊断：妊娠恶阻——肝热证

西医诊断：妊娠剧吐

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	招明

第一临床医学院专用

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B2030J001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (八) 周星期 四 上/下午

见习科室: 女医科

姓 名	黄汉晓
学 号	20173320001
年级专业	2017级中医内

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: 肖璐璐 性别: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经2月余,恶心呕吐1月

现病史: 患者自诉平素月经规律,末次月经为2020-03-04。停经1月余后出现恶心呕吐,量少,呕吐物多为胃内容物,夜晚较甚,伴口黏腻酸苦,头晕乏力,胸闷心慌,无咖啡样,无恶寒发热,无腹痛腹胀,无腰酸胀痛等症状。2020-05-12上述症状加重,遂至我院急诊就诊,予以输液治疗(具体不详),建议住院,患者拒绝。2020-05-13上述症状未有明显好转,为寻求系统治疗,遂至我院门诊复诊,门诊拟“妊娠剧吐”收治入院。入院症见:恶心呕吐,呕吐量少,呕吐物多为胃内容物,夜晚较甚,伴口黏腻酸苦,头晕乏力,胸闷心慌,无咖啡样,无恶寒发热,无腹痛腹胀,无腰酸胀痛等症状,纳寐差,二便调,情志不畅近1月体重下降3kg。

既往史: 患者于2018-04-11在我院行“剖宫产术”,否认“高血压、糖尿病、冠心病”等病史;否认肝炎、结核、疟疾等传染病史;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: 生于广西柳州,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,无毒品接触史,无饮酒史,无吸烟史。

月经史婚育史: 13岁^{6天}30-32天 2020年3月4日,经量正常,颜色正常,无痛经,经期规律,适龄结婚育,育有一子,孩子及配偶偶体健康。

家族史: 否认家族有遗传病史、传染病史及精神病史。

中医望闻切诊: 呼吸均匀,无异常气味闻及,舌红少苔,脉弦滑。

初步诊断:

中医诊断: 妊娠恶阻 - 肝热证。

西医诊断: 妊娠剧吐。

临床见习报告 (2) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 14 日 (第 八 周 星期 四 上/下午)

见习科室: 妇科病区

姓 名	韦翰温
学 号	2013083083
年级专业	17中医定向2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: 女 年龄: 28岁 住院号:

主诉: 停经2月余, 恶心呕吐1月。

现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经为2020年3月4日, 停经1月后出现恶心呕吐, 呕吐物量少, 呕吐物多为内容物, 夜眠较差, 偶有酸水, 伴口苦咽干, 头昏乏力, 胸闷心慌, 无咖啡样, 无发热恶寒, 无腰膝酸痛, 无腰膝酸痛等症。遂自查尿妊娠为阳性(早孕?), 2020年5月12日上症加剧, 遂至我院门诊就诊, 予以输液治疗, 具体不详。2020年5月13日上症再加剧, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“妊娠剧吐”收入我科。入院症见: 恶心呕吐, 呕吐量少, 以干呕为主, 2-3次/天, 夜眠较差, 伴口苦, 头昏乏力, 无咖啡样, 无发热恶寒, 无腰膝酸痛, 无腰膝酸痛等症, 纳差, 寐欠安, 二便调, 近一个月体重下降3kg。

既往史: 2018年曾至我院行“剖宫手术”, 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, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西柳州, 久居于南宁, 否认疫区居住史, 否认疫水疫源接触史, 否认放射物、毒物接触史, 否认毒品接触史, 否认吸烟史, 饮酒史。

月经及婚育史: 13岁6天/30-32天2020年3月4日, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律, 连续生育, 育有一子, 孩子及配偶体健。

家族史: 否认家族遗传病史, 否认传染病及精神病史。

中医望闻切: 唇色均匀, 无异常气味闻及, 舌红苔少, 脉弦滑。

初步诊断:

中医诊断: 妊娠恶阻 — 肝热证

西医诊断: 妊娠剧吐。

1. The first part of the document is a title page. It contains the title "The History of the United States" and the author "John Adams".

2. The second part of the document is a preface. It contains the text "I have the honor to acknowledge the receipt of your letter of the 10th inst. and in reply to inform you that the same has been forwarded to the proper authorities for their consideration."

3. The third part of the document is the main body of the text. It contains the text "The United States of America, in the year of our Lord one thousand seven hundred and eighty-three, did hereby declare its independence of Great Britain."

4. The fourth part of the document is a conclusion. It contains the text "In witness whereof, I have hereunto set my hand and the seal of the United States, at the City of New York, this 4th day of July, 1776."

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