

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: _____

见习日期: 2020 年 6 月 30 日 (15) 周星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李东梅
学 号	20173320062
年级专业	17中统

见习内容: 人工流产后并发症

【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: _____

- ①人工流产后大出血: 施术者未能迅速完整吸出胎囊, 子宫收缩不良, 子宫体部损伤, 宫颈妊娠, 子宫峡部妊娠, 剖宫产瘢痕妊娠, 凝血面机制障碍
- ②人工流产综合征: 人工流产负压吸宫术, 清宫术时, 由于局部刺激, 反射性引起一系列迷走神经兴奋症状
- ③人工流产不全: 可引起术后持续性阴道出血, 阴道排出胚胎或附属物, 常需再次清宫才能达到完全流产
- ④宫腔积血
- ⑤宫颈宫腔粘连
- ⑥空气栓塞: 为负压吸宫最常见并发症, 抢救不及时可致死
- ⑦人工流产漏吸: 在人工流产手术中未吸到胎囊或主要胎膜组织, 只吸到部分蜕膜或绒毛, 需再次手术
- ⑧感染: 多为急性子宫内膜炎, 其次为输卵管炎, 急性盆腔炎, 个别发生盆腔脓肿, 严重者可中毒性休克
- ⑨子宫穿孔及脏器损伤: 子宫穿孔为单纯性穿孔及复杂性穿孔
- ⑩人工流产吸宫: 非妊娠或非宫内妊娠误诊为宫内妊娠而行流产

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 30 日 (第 15 周 星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	龙明婷
学 号	2017320061
年级专业	2017级中医医向

见习内容: 产前保健

【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:

人工流产后并发症:

1. 出血: 多见于妊娠超过10周, 子宫收缩迟缓、过期妊娠、不全流产(妊娠物未完全吸净)、宫腔粘连、子宫穿孔、子宫肌瘤、凝血系统疾病等。
2. 子宫穿孔: 多发生在受术者存在高危因素, 如子宫过度前倾或后屈、长期口服避孕药、子宫畸形、子宫疤痕、子宫过大、宫颈发育不良、年龄 >50 或 <20 者(子宫软和阴道弹性差, 子宫收缩力较弱)。患者术后剧烈腹痛, 腹膜刺激征明显, 或术后出血, 子宫收缩好仍有活动性出血, 甚至失血性休克。
3. 感染: 不全流产或流产后患有生殖道炎症时容易发生感染。
4. 人工流产综合征: 又称人流综合征或心脏综合征, 是指受术者本身无心血管系统疾病, 在人工流产后突然出现头晕、面色苍白、胸闷、呕吐、气短、心悸不齐、心动过缓、血压下降、大汗淋漓等一系列症状, 严重者甚至发生昏厥和抽搐。
5. 人流不全: 主要是手术者的操作技术不熟练, 其次是受术者具有高危因素, 如多次宫腔手术史, 子宫肌瘤或子宫畸形等造成宫腔形态异常、稽留流产等。由于残留的绒毛仍然具有生物活性, 侵蚀子宫壁或造成子宫内膜修复不良引起持续出血, 局部坏死组织伴有感染也会加重子宫出血, 严重者可引起远期的月经失调、盆腔炎或不孕症。
6. 宫腔粘连: 指在雌激素缺乏的情况下, 创伤和感染导致的子宫前后壁之间形成粘连和宫颈管粘连。
7. 继发不孕: 人流次数越多, 继发性不孕的风险越高。
8. 羊水栓塞: 羊水进入血液循环而引起肺栓塞、休克、凝血机制障碍、急性心肺功能衰竭等, 是最严重的人流并发症。

22

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	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (四) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: 202005001

见习日期: 2020 年 6 月 30 日 (第15 周 星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	钟文峰
学 号	20173220060
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

人工流产后并发症

【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:

人工流产是指意外妊娠、疾病等因素而采用人工方法终止妊娠, 是避孕失败的补救方法。终止早期妊娠的方法是包括(人工流产): 手术流产和药物流产。手术流产包括负压吸引术和钳刮术。药物流产适用于妊娠 ≤ 49 日, 年龄 ≤ 40 岁, 有人工流产手术高危因素(如瘢痕子宫、哺乳期、宫颈发育不良等)的健康妇女; 负压吸引术适用于妊娠10周内要求终止者; 药物流产适用于妊娠 ≤ 10 周的早期妊娠者, 采用钳刮术。

人工流产的并发症包括:

一、近期并发症:

(1) 人工流产综合征: 术中腹痛或局部刺激导致恶心呕吐、心动过缓、心律不齐、面色苍白、头晕、大汗淋漓, 严重者甚至出现血压下降、昏厥、抽搐等征象。

(2) 子宫穿孔。

(3) 漏吸: 因胚胎太小或位置特殊, 术中未吸出胚胎或绒毛, 导致继续妊娠或胚胎停止发育。

(4) 吸宫不全: 胚胎组织、蜕膜或绒毛部分残留, 导致术后子宫出血时间长、贫血、继发感染等。

(5) 出血: 术中子宫收缩不良导致出血多, 甚至出现失血性休克, 严重者甚至切除子宫。

(6) 感染: 可发生急性子宫内膜炎、附件炎等。

(7) 羊水栓塞: 术中羊水通过破裂的血管进入血液循环, 可导致急性肺栓塞等严重后果。

二、远期并发症

(1) 月经失调: 术后可能出现宫腔粘连, 宫颈粘连, 内分泌紊乱, 月经量明显减少或闭经, 另外, 宫腔积血可导致周期性腹痛。

(2) 继发不孕: 由于感染炎症因素, 术后宫腔或宫颈粘连, 子宫内膜基底层损伤, 或可导致闭经, 不孕。

(3) 慢性盆腔炎: 由于流产后继发感染迁延不愈, 转为慢性盆腔炎。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

(4) 子宫内粘连：子宫内粘连碎片在手术操作过程中种植至子宫腔之外，形成子宫内粘连。

三、再次妊娠的并发症

(1) 流产率高。

(2) 胎盘异常：因人流术对子宫内膜的损伤，导致术后再次妊娠胎盘发育不良，导致前置胎盘，胎盘粘连甚至植入，胎盘残留等发生风险增大，导致产前、产时、产后大出血风险，可危及母子生命。

(3) 早产：人流术可损伤宫颈内口，尤其多次人流术造成宫颈机能不全导致早产。

(4) 异位妊娠。

(5) 对心理和内分泌的影响：多次人工流产可导致内分泌系统紊乱。

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	田明

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 30 日 (15 星期二) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	赵羿雄
学 号	2011332059
年级专业	17中医妇

见习内容: 人工流产后并发症

【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:

答: 1. 近期并发症: (1) 人工流产综合征: 手术时疼痛或局部刺激导致恶心呕吐、心动过缓、心律不齐、面色苍白、头晕、大汗淋漓, 严重者可出现血压下降、昏厥、抽搐等症状; (2) 子宫穿孔: (3) 漏吸: 因胚胎太小或位置特殊, 术中未吸出胚胎或绒毛, 导致继续妊娠或胚胎停止发育; (4) 吸宫不全: 胚胎组织、蜕膜或绒毛部分残留, 导致子宫出血时间长、贫血、继发感染等; (5) 出血: 术中子宫收缩不良导致出血多, 甚至出现失血性休克, 严重者可切除子宫; (6) 感染: 可发生急性子宫内膜炎、附件炎等; (7) 羊水栓塞: 术中羊水通过破裂的血管进入血液循环, 可导致急性肺栓塞等严重后果。

2. 远期并发症: (1) 月经不调: 术后可能出现宫腔粘连、宫颈粘连、内分泌紊乱, 月经量明显减少或闭经, 另外, 宫腔积血可导致周期性腹痛; (2) 继发性不孕: 由感染炎症因素、术后宫腔或宫颈粘连、子宫内膜基底层损伤, 或可导致闭经、不孕; (3) 慢性盆腔炎: 由于流产后继发感染迁延不愈转为慢性盆腔炎; (4) 子宫内膜异位症: 子宫内膜碎片在手术操作过程中种植于子宫腔之外, 形成子宫内膜异位症。

3. 再次妊娠的并发症: (1) 流产率高; (2) 胎盘异常: 因人流术对子宫内膜的损伤, 导致术后再次妊娠底蜕膜发育不良, 导致前置胎盘、胎盘粘连甚至植入、胎盘残留等发生风险增大, 导致产前、产时、产后大出血风险增大, 导致产前、产时、产后大出血风险, 可危及母儿生命; (3) 早产: 人流术可损伤宫颈内口, 尤其多次人流术造成宫颈机能不全导致早产; (4) 异位妊娠; (5) 对心理和内分泌的影响: 多次人工流产可导致内分泌系统紊乱。

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	张江

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 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 30 日 (15 周星期 2 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	黄思婷
学 号	20173320058
年级专业	

见习内容:

人工流产术后并发症

【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:

人工流产术后并发症

1. 近期并发症: (1) 人工流产综合反应: 手术时疼痛或局部刺激导致恶心、呕吐、心动过缓、心律不齐、面色苍白、头晕、大汗淋漓, 严重者甚至出现血压下降、四肢抽搐等症状; (2) 子宫穿孔; (3) 漏吸: 因胚胎大小或位置特殊, 术中未吸出胚胎或绒毛, 导致继续妊娠或胚胎停止发育; (4) 吸宫不全: 胚胎组织、蜕膜或部分绒毛残留, 导致术后子宫出血时间长、贫血、继发感染等; (5) 出血: 术中子宫收缩不良导致出血多, 甚至出现失血性休克, 严重者甚至切除子宫; (6) 感染: 可发生急性子宫内膜炎、附件炎等; (7) 羊水栓塞: 术中羊水通过破裂的血管进入血液循环, 可导致急性肺栓塞等严重后果。

2. 远期并发症: (1) 月经不调: 术后可出现宫腔粘连、宫颈粘连、内分泌紊乱, 月经量明显减少或闭经, 另外, 宫腔积血可导致周期性腹痛; (2) 继发不孕: 由于感染炎症因素, 术后宫腔或宫颈粘连, 子宫内膜基底层损伤, 或可导致闭经、不孕; (3) 慢性盆腔炎: 由于流产后继发感染迁延不愈转为慢性盆腔炎; (4) 子宫内膜异位症: 子宫内膜碎片在手术操作过程中种植至子宫腔之外, 形成子宫内膜异位症。

3. 再次妊娠的并发症: (1) 流产率高; (2) 胎盘异常: 因人流术对子宫内膜的损伤, 导致术后再次妊娠底蜕膜发育不良, 导致前置胎盘、胎盘粘连甚至植入、胎盘残留等发生风险增大, 导致产前、产时、产后大出血风险, 可危及母儿生命; (3) 早产: 人流术可损伤宫颈内口, 尤其多次人流术造成宫颈机能不全导致早产; (4) 异位妊娠; (5) 对心理和内分泌的影响; 多次人工流产可导致内分泌系统紊乱。

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 30 日 (15 周 星期 二 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:

人工流产术后并发症

【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:

人工流产术后并发症

①人工流产综合征: 人流要进行宫颈的扩张, 由于宫颈的牵拉可能会引起迷走神经的反射性的兴奋, 表现为血压骤降、头晕、恶心、呕吐、晕厥、休克等, 严重的会造成心脏骤停。

②出血: 可能在 200 ml 以上, 甚至大出血, 严重者危及生命。

③子宫穿孔: 和患者胚囊位置、子宫情况、有无流产高危因素、手术医生技巧等有关, 需及时正确处理, 严重时危及生命。如果是小的探针的穿孔, 一般影响不大; 但由负压吸引器的吸头或卵圆钳引起的穿孔, 可造成子宫的出血、肠道的损伤。

近期并发症

④不全流产: 术后阴道出血时间长, 淋漓不尽 (可能 2 周以上), 容易继发感染, 可能需要药物、手术治疗, 必要时宫腔镜治疗。

⑤感染: 子宫内膜炎、附件炎、盆腔炎等, 出现腹痛、发热、分泌物可呈脓性伴臭味。

⑦宫腔积血: 子宫收缩不良, 活动少, 出血容易积在宫腔内。

远期并发症

⑧宫腔粘连: 尤其见于多次流产患者, 人流术后闭经或经量显著减少, 有时伴周期性下腹疼痛, 或有子宫增大积血, 宫腔粘连治疗容易复发, 严重影响再次生育。

⑨慢性盆腔炎, 继发不孕、月经异常

⑩子宫内膜异位症: 导致痛经、性交痛、不孕等。

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	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	95
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 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 30 日 (15 周星期二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	黄文桔
学 号	20173320055
年级专业	17级中医定向

见习内容:

人工流产后并发症

【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:

人工流产后并发症:

1. 人工流产术中并发症:

①人流综合征。由于手术中牵拉宫颈, 扩张宫颈管引起迷走神经反射, 可以出现面色苍白, 扩张宫颈管引起迷走神经反射, 可以出现面色苍白, 出冷汗, 心率下降, 血压下降等情况, 称为人流综合征, 又叫心脑血管综合征。

②常见子宫穿孔。子宫穿孔的高危因素有子宫过度屈曲, 多次人工流产, 哺乳期, 子宫瘢痕等。穿孔以后可能会出现大出血, 损伤肠管, 膀胱等周围脏器, 必要的时候需要进行手术探查以及修补。

③漏吸, 也是人流手术的并发症之一。多见于孕囊小, 子宫畸形, 比如纵膈或者双子宫孕囊位置异常, 刮宫导致的子宫过度屈曲, 有阴道, 吸管无法到达孕囊部位, 因而发生漏吸。另外大出血多见于孕囊大, 子宫收缩差, 凝血功能异常, 子宫穿孔, 子宫瘢痕妊娠等情况。

2. 术后也可能出现一些并发症, 常见的有:

①胚胎组织残留。常见原因为孕囊偏宫角子宫过度屈曲吸管无法到达, 任何医生都无法保证到不残留。原因在于手术无法在肉眼直视下进行。

②还有宫颈粘连。如果发生宫腔粘连, 对再次妊娠可能会产生比较严重的影响。有一部分女性在一次人工流产后出现严重的宫腔粘连, 进而丧失了生育的能力。另外, 术后的远期并发症还包括感染, 可以导致子宫内膜炎, 输卵管积液, 急性盆腔炎, 慢性盆腔炎等。此外, 人工流产后不孕或者宫外孕的风险也是增加的。

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 30 日 (15 周星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	吴青婷
学 号	20173320054
年级专业	17级中医学定向

见习内容:

人工流产术后的并发症

【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:

人工流产术后的并发症:

- ① 月经不调: 人流后,出现月经失调的症状。手术后的3~6个月内,患者的月经量有可能会增多,月经不雅,但是大多数是可以自然恢复的。
- ② 流产不全: 在进行人流手术后,可能会出现妊娠组织残留。进行手术时,没有将胚胎组织清除干净,导致流产不全,会引起出血及下腹痛等现象的发生。
- ③ 术后出血: 无痛人流的并发症,会有出血的情况。人流后一般出血3~4天,若出血似月经量,且持续不断,可能为流产不完全或合并感染,应去医院检查。
- ④ 腹痛不止: 人工流产手术时未将胚胎组织清除干净,可引起出血及下腹痛。甚至再次刮宫,清理宫腔。这也是较为常见的人工流产的并发症。
- ⑤ 生殖器感染: 如果在进行手术有生殖器炎症没有治愈,或者在进行手术的过程中没有严格的执行无菌操作要求,就有可能造成盆腔的感染,应该立即进行抗感染治疗。
- ⑥ 再次妊娠困难: 人工流产的并发症还包括不孕症;晚期流产偏高;早产偏高;围生期死亡率偏高;产前、产后出血率增加;新生儿溶血症增加,造成再次妊娠困难。
- ⑦ 术后妇科问题: 人工流产还可能引起慢性盆腔炎;月经异常;继发不孕;子宫内膜异位症。

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 30 日 (15 周星期 二 上下午)

见习科室: 产科

姓 名	陈柏清
学 号	20173320053
年级专业	2017级中医综合

见习内容:

人工流产后并发症

【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:

1. 人流不全(残留): 术后阴道出血时间长, 淋漓不尽(可较2周以上), 容易继发感染。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。血或尿hCG检测和超声检查有助于诊断。无明显感染征象, 可行刮宫术, 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。

②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。吸管过粗、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。

③子宫穿孔: 是人工流产术的严重并发症。发生率与手术者操作技术及子宫本身情况(如哺乳期子宫、剖宫产后瘢痕子宫、妊娠等)有关。手术时突然感到无宫底感觉, 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, 应由有经验的医师避开穿孔部位, 也在超声引导下或腹腔镜下完成手术。穿孔大, 有内出血或怀疑脏器损伤, 应剖腹探查或腹腔镜检查, 根据情况做相应处理。

④人工流产综合征: 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、头昏、胸闷、大汗淋漓, 严重者甚至出现血压下降、昏厥、抽搐等迷走

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

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。发现迷状应立即停止手术，给予吸氧，一般能自行恢复。严重者可加用阿托品0.5~1mg静脉滴注。术前重视精神安慰，术中动作轻柔，吸宫时掌握适当负压，减少不必要吸引，均能降低人工流产综合反应的发生率。

⑥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练引起。一旦发生漏吸，应再次行负压吸引术。误诊宫内妊娠行人工流产术，称为空吸。术毕吸引出物肉眼未见绒毛，需重复妊娠试验及超声检查，宫内未见妊娠囊。诊断为空吸必须将吸引的组织全部送病理检查，警惕异位妊娠。

⑦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。

⑧羊水栓塞：少见，往往由于宫颈损伤、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为凶猛。治疗包括抗过敏、抗休克等。

⑨远期并发症：有宫颈粘连、宫腔粘连、慢性盆腔炎、月经不调、继发性不孕等。

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	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	95
教师签字	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 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 6 月 30 日 (五) 周星期 二 上/下午

见习科室: 妇科学

姓 名	马冬梅
学 号	20173320052
年级专业	17中医定向

见习内容:

人工流产后并发症

【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:

1. 出血: 妊娠月份较大时, 因子宫较大, 子宫收缩性欠佳, 出血量多。
2. 子宫穿孔: 是人工流产术的严重并发症。发生率与手术者操作技术以及子宫本身情况有关。手术时突然感到无宫底感觉, 或手术器械进入深度超过原来所测得深度。
3. 人工流产综合征: 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、头痛、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。
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。误诊宫内妊娠行人工流产术, 称为空吸。
5. 吸宫不全: 指人工流产后部分妊娠组织物的残留。手术后阴道流血时间较长, 血量多或流血停止后再现较多量流血, 应考虑为吸宫不全。
6. 感染: 可发生急性子宫内膜炎、盆腔炎等, 经抗生素治疗, 口服或静脉给药。
7. 羊水栓塞: 少见, 往往由于宫颈损伤, 胎盘剥离使血窦破裂, 为羊水进入创道条件。
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。

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.

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	

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 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 (4) 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 6 月 30 日 (15 周星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	梁廷彩
学 号	20173320051
年级专业	17级中医学定向

见习内容:

人工流产术的并发症

【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:

人工流产术的并发症

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。
2. 子宫穿孔: 是严重的并发症, 发生率与术者操作技术以及子宫本身情况有关。手术时突然感到无子宫感觉, 或手术器械进入深度超过原来所测的深度, 提示子宫穿孔, 应立即停止手术。
3. 人工流产综合反应: 指手术时疼痛或局部刺激, 使受术者或术毕出现呕吐、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、昏迷等神经反射症状, 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 0.5~1mg 静推缓解。
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练引起。一旦发现漏吸, 应再次行负压吸引术。误将宫内妊娠行人工流产, 称为空吸。
5. 吸宫不全: 指人工流产后宫腔内妊娠组织物的残留, 与操作者技术不熟, 或子宫位置异常有关, 是人工流产术的常见并发症。手术时阴道流血时间长, 血量多或流血停止后再现阴道流血, 应考虑为吸宫不全, 血或尿 hCG 检测和超声检查有助于诊断。
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, 往往因宫颈损伤、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人凶险, 治疗包括抗过敏、抗休克。
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。

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇产科

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 30 日 (15 周星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	秦钰莹
学 号	20173320050
年级专业	2017中医定向

见习内容:

人工流产后并发症

【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:

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。可在扩宫后, 注射缩宫素促进子宫收缩, 同时尽快钳取或吸取胎盘及胚胎。
2. 子宫穿孔: 器械进入宫腔突然出现“无底”感觉, 或其深度明显超过检查时子宫的大小, 提示子宫穿孔。
3. 人工流产综合反应: 指受术者在人工流产手术中或结束时, 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多量流血, 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胚囊, 胎盘绒毛, 术中吸出物过少, 尤其未见胚囊时, 应复查子宫位置, 大小及形状, 并重新探查宫腔, 能及时发现而解决。
6. 羊水栓塞: 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: 宫颈粘连, 宫腔粘连, 慢性盆腔炎, 月经失调, 继发性不孕等。

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	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 五 上/下午)
 见习科室: 产科

姓 名	何紫媚
学 号	20173370049
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:

产后出血的治疗原则

第: 产后出血的处理原则: 寻求他人帮助, 针对出血原因迅速止血, 补充血容量, 纠正失血性休克; 防止感染。

主要处理措施:

(1) 子宫收缩乏力: ①加强子宫收缩, 主要方法有按摩子宫, ②应用促子宫收缩药物, 如缩宫素、麦角新碱、前列腺素类药物等; ③压迫法, 主要用于出血多, 经按摩、药物效果不佳或紧急情况下, 包括双手压迫法和宫腔纱条填塞法; ④手术止血: 结扎子宫动脉或髂内动脉, 髂内动脉或子宫动脉栓塞和切除子宫。

(2) 胎盘滞留: 行阴道及宫腔检查, 若胎盘已剥离则应立即取出胎盘; 若胎盘粘连可行徒手剥离胎盘后取出; 若剥离困难疑有植入性胎盘可能, 则多采用手术切除子宫为宜。残留胎盘和胎膜者可行钳刮或刮宫术。

(3) 软产道损伤: 应行彻底止血, 并按解剖层次缝合损伤。

(4) 凝血功能障碍: 尽快输新鲜全血, 补充血小板、纤维蛋白原或凝血酶原复合物、凝血因子。若并发DIC可按DIC处理。

(5) 出血性休克处理: 估计出血量, 针对出血原因行止血治疗, 建立有效静脉通道, 另外给氧, 纠正酸中毒, 升压, 应用糖皮质激素, 改善心肾功能等治疗。

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	李嘉缘
学 号	2017330048
年级专业	17中起2班

见习内容: 产后出血的治疗原则

【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:

处理原则: 针对出血原因, 迅速止血, 补充血容量, 纠正失血性休克; 防止感染

1. 一般处理: 求助助产士、产科医生等医师; 交叉配血, 通知检验科和血库做好准备, 建立双静脉通道, 积极补充血容量, 保持气道通畅, 必要时给氧; 监测生命体征和出血量, 留置尿管, 记录尿量, 进行基础实验室检查。

2. 针对产后出血原因的处理:

(1) 子宫收缩乏力: 加强宫缩。导尿排空膀胱后可采用以下方法:

1) 按摩或按压子宫

2) 应用缩宫剂

3) 宫腔填塞

4) 子宫压迫缝合术

5) 结扎子宫血管

6) 经导管动脉栓塞术

7) 切除子宫

(2) 胎盘因素: 胎儿娩出时, 疑有胎滞留时, 立即作宫腔镜检查。

1) 保守治疗: 适用于孕妇一般情况良好, 无活动性出血。

2) 切除子宫

(3) 产道损伤: 应彻底止血, 缝合裂伤。

(4) 凝血功能障碍: 尽快补充凝血因子, 并纠正休克。

(5) 失血性休克处理

1) 观察生命体征

2) 及时补充血容量

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

- 3) 血压低时应用升压药物
 - 4) 抢救过程中做血气检查，及时纠正酸中毒
 - 5) 防治肾衰
 - 6) 保护心脏，出现心衰时使用强心药物。
 - (6) 预防感染，通常给予大剂量抗生素
3. 产后出血的输血治疗。
- 应结合临床实际情况掌握好输血指征。做到输血及时合理，通常给予成分输血：① 红细胞悬液 ② 凝血因子：包括新鲜冰冻血浆、冷沉淀，血小板和纤维蛋白原等。

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	王静

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中西医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 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中医定向

见习内容:

产后出血的治疗原则

【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:

处理原则: 针对出血原因, 迅速止血; 补充血容量, 纠正失血性休克; 防止感染。

1. 一般处理 在寻找产后出血原因后, 原时需要进行一般处理, 包括向有经验的助产士、产科医生、麻醉医师及重症医学医师等求助; 交叉配血, 通知检验科和血库做好准备; 建立双静脉通道, 积极补充血容量; 保持气道通畅, 必要时给氧; 监测生命征和出血量, 留置尿管, 记录尿量; 进行基础的实验室检查 (血常规、凝血功能及肝肾功能等) 并动态监测。

2. 针对产后出血原因的处理

方法:

(1) 针对子宫收缩乏力: 加强宫缩能迅速止血。导尿排空膀胱后可采用以下

1) 按摩或按压子宫: ① 腹壁按摩宫底 ② 腹部-阴道双手压迫子宫法

2) 应用宫缩剂: ① 缩宫素 ② 麦角新碱 ③ 前列腺素类药物

3) 宫腔填塞: 包括宫腔纱条填塞和宫腔球囊填塞。

4) 子宫压缩缝合术

5) 结扎盆腔血管: 以b治疗无效时, 可行子宫动脉上、下行支结扎, 必要时行髂内动脉结扎。

6) 经导管动脉栓塞术

7) 切除子宫: 经积极抢救无效, 危及生命时, 应尽早行次全子宫切除或全子宫切除术, 以挽救产妇生命。

(2) 胎盘因素: 胎儿娩出后, 疑有胎盘滞留时, 立即作宫腔检查。若胎盘已剥离则应立即取出胎盘; 若胎盘粘连, 可试行徒手剥离胎盘后取出。若剥离困难疑有胎盘植入, 停止剥离, 根据患者出血情况及胎盘剥离面积行保守治疗或子宫切除术。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

1) 保守治疗：适用于孕妇一般情况良好，无活动性出血；胎盘植入面积小，子宫收缩好，出血量少者。

2) 切除子宫：若有活动性出血、病情加重或恶化、穿透性胎盘植入时应切除子宫。

(3) 软产道损伤：应彻底止血，缝合裂伤。软产道血肿应切开血肿，清除积血，彻底止血、缝合，必要时可置橡皮片引流。

(4) 凝血功能障碍：尽快补充凝血因子，并纠正休克。

(5) 失血性休克处理

1) 密切观察生命体征，保暖、吸氧、呼救，做好记录。

2) 及时快速补充血容量，有条件的医院应作中心静脉压，指导输血输液。

3) 血压低时临时应用升压药物及肾上腺皮质激素，改善心、肾功能。

4) 抢救过程中随时做血气检查，及时纠正酸中毒。

5) 防治衰竭，如尿量少于25ml/h，应积极快速补充液体，监测尿量。

6) 保护心脏，出现心衰时应用强心药物同时加用利尿剂，如呋塞米20~40mg静脉滴注，必要时4小时后可重复使用。

(6) 预防感染：通常给予大剂量广谱抗生素。

3. 产后出血的输血治疗

应结合临床实际情况掌握好输血指征，做到输血及时合理。通常给予成分输血：①红细胞悬液；②凝血因子：包括新鲜冰冻血浆、冷沉淀、血小板和纤维蛋白原等。

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	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	陈芳

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中西医 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四) (下午)
 见习科室: 产科

姓 名	林海兰
学 号	20173320046
年级专业	17级中医定向

见习内容: 产后出血的治疗原则

【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:

处理原则: 针对出血原因, 迅速止血; 补充血容量, 纠正失血性休克; 防止感染。

1. 一般处理: 在寻找产后出血原因的同时需要进行一般处理。包括向有经验的助产士、产科医师、麻醉医师及重症医学医师等寻求援助; 交叉配血, 通知检验科和血库做好准备; 建立双静脉通道, 积极补充血容量; 保持气道通畅, 必要时给氧; 监测生命体征和出血量, 留置尿管, 记录尿量; 进行基础的实验室检查 (血常规、凝血功能及肝肾功等) 并动态监测。

2. 针对产后出血原则的处理

(1) 子宫收缩乏力: 加强宫缩能迅速止血。导尿排空膀胱后可采用以下方法:

1) 按摩或按压子宫: ①腹壁按摩宫底 ②腹部一阴道双手压迫子宫法

2) 应用宫缩剂: ①缩宫素 ②麦角新碱 ③前列腺素类药物

3) 宫腔填塞

4) 子宫压迫缝合术

5) 结扎盆腔血管

6) 经导管动脉栓塞术

7) 切除子宫: 经积极抢救无效, 危及产妇生命时, 应尽早行次子宫切除或全子宫切除术, 以挽救产妇生命。

(2) 胎盘因素:

1) 保守治疗: 可采用局部切除、经导管动脉栓塞术、米非司酮、甲氨蝶呤等治疗。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

- 2) 切除子宫。
- (3) 软产道损伤：彻底止血、缝合裂伤。
- (4) 凝血功能障碍：尽快补充凝血因子，并纠正休克。
- (5) 失血性休克处理
 - 1) 密切观察生命体征，保暖、吸氧、呼救，做好记录。
 - 2) 及时快速补充血容量，有条件的医院应作中心静脉压指导输血输液。
 - 3) 血压低时临时应用升压药物及肾上腺皮质激素，改善心、肾功能。
 - 4) 抢救过程中随时做血常规检查，及时纠正酸中毒。
 - 5) 防治肾衰，如尿量少于25ml/h，应积极快速补充液体，监测尿量。
 - 6) 保护心脏，出现心衰时应用强心药物同时加用利尿剂，如呋塞米20-40mg静脉滴注，必要时4小时后可重复使用。
 - 16) 预防感染：通常给予大剂量广谱抗生素。

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	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	陈

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: _____

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	钟绍玲
学 号	20173320045
年级专业	11级中医学(白)

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: _____

产后出血指胎儿娩出后24小时内, 阴道娩出量 $\geq 500\text{ml}$, 剖宫产者出血量 $\geq 1000\text{ml}$;

产后出血的主要原因:

1. 子宫收缩乏力: ①产妇精神过度紧张, 体质瘦弱, 高血压, 肥胖及合并慢性全身性疾病等; ②产程延长, 体力消耗过多, 胎盘早剥、宫颈感染等; ③子宫过度膨胀, 羊水过多, 胎儿过大子宫肌壁损伤; ④子宫病变; ⑤临产后过多使用镇静剂, 麻醉剂或子宫收缩剂。

2. 胎盘因素: ①因胎盘充血, 胎盘嵌顿, 胎盘剥离不全而致胎盘滞留, ②部分性或完全性胎盘粘连, 植入, ③部分胎盘小叶, 前胎盘残留等。

3. 会阴、阴道或宫颈裂伤, 严重者可形成血肿, 甚至子宫破裂。

4. 凝血功能障碍: 原发性血小板减少, 再生障碍性贫血, 肝脏病变等。

临床表现:

阴道流血, 早期出血量较少, 病人精神亢奋, 随着出血量增加, 病人精神萎靡, 少气懒言, 头晕, 面色苍白, 皮肤湿冷, 脉搏细数, 甚则昏迷, 腹部、阴道流血, 血压下降, 出现失血性休克等。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes area with horizontal lines.

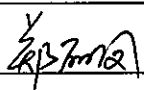
自评分	92
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

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	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 (4) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	翟跃菲
学 号	20173320044
年级专业	17中统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, 无需书写完整份病例】

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

产后出血指胎儿娩出后 24 小时内, 阴道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$, 剖宫产者出血量 $\geq 1000\text{ml}$.

产后出血的主要原因:

1. 子宫收缩乏力: ① 产妇精神过度紧张, 体质虚弱, 高龄, 肥胖及合并慢性全身性疾病等 ② 产程延长使体力消耗过多, 胎盘早剥、感染等 ③ 子宫过度膨胀, 羊水过多, 胎儿过大 ④ 子宫肌层损伤 ⑤ 子宫病变 ⑥ 临床产巨过多使多镇静剂, 麻醉剂或子宫收缩剂

2. 胎盘因素: ① 因膀胱充盈, 胎膜早剥, 胎盘剥离不全而致胎盘滞留 ② 部分性或完全性胎盘粘连、植入 ③ 部分胎盘小叶, 前置胎盘等残留于宫腔

3. 会阴、阴道或宫颈裂伤, 严重者可形成血肿, 甚至子宫破裂
4. 凝血功能障碍: 原发性血小板减小, 再生障碍性贫血, 肝脏疾病等。

临床表现:

阴道流血, 早期出血量较少, 病人精神亢奋, 随看出血量增加, 病人精神萎靡, 少气懒言, 头晕, 面色苍白, 皮肤湿冷, 脉搏细数, 甚则昏迷, 腹部、阴道流血瘀积, 血压下降, 出现失血性休克等。

估计出血量:

休克指数法 (SI) = 休克指数 = 脉率/收缩压 (mmHg)

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

治疗原则：

1. 保持气道通畅，必要时给氧
2. 建立静脉通道，补液
3. 针对出血原因，迅速止血，药物治疗
4. 监测生命体征和出血量，记录尿量
5. 向有经验的助产士，产科医师，麻醉医师求助

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	陈

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 五 上下午)
 见习科室: 产科

姓 名	黄仕俊
学 号	20173320048
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:

产后出血的处理原则

答: 产后出血的处理原则: 寻求他人帮助, 针对出血原因因势止血; 补充血容量, 纠正低性休克; 防止感染

主要处理措施

(1). 子宫收缩乏力: ①加强子宫收缩, 主要力按摩子宫; ②应用促子宫收缩药物, 如缩宫素等; ③压迫法, 主要用于出血多, 经按摩, 药物效果不佳或紧急情况下, 包括手双压迫法和宫腔纱条填塞法; ④手术止血: 结扎子宫动脉或髂内动脉, 髂内动脉或子宫动脉栓塞和切除子宫

(2). 胎盘滞留: 行阴道及宫腔检查, 若胎盘已剥离应立即取出胎盘, 若胎盘粘连可行徒手剥离胎盘后取出, 若剥离困难疑有植入性胎盘可能, 则多采用手术切除子宫为宜, 残留胎盘和胎膜者可钳刮刮宫术

(3). 软产道损伤: 应行彻底止血, 并按解剖层次缝合产道损伤。

临床见习报告 (五) 次

课程名称: 中西医结合产科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四 上午)

见习科室: 妇科

姓 名 谢奕奕

学 号 2017320042

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:

产后出血的治疗原则

处理原则: 针对出血原因,迅速止血,补充血容量,纠正失血性贫血,防止感染。

1. 一般处理: 在寻找产后出血原因的同时需要进行一般处理,包括向有经验助产士、产科医师、麻醉医师及重症医学医师等求助,交叉配血,通知检验科和血库做好准备,建立双静脉通道,积极补充血容量,保持气道通畅必要时给氧;监测生命体征和出血量,留置尿管,记录尿量;记录基础的血实验室检查(血常规、凝血功能及肝肾等)并动态监测。

2. 针对产后出血原因的处理

(1) 子宫收缩乏力: 加强宫缩能迅速止血,导尿排空膀胱后可采用以下方法:

1) 按摩或按压子宫: ①腹壁按摩宫底; ②腹部一阴道双手压迫子宫法

2) 应用宫缩剂: ①缩宫素; ②麦角新碱; ③前列腺素类药物

3) 宫腔填塞: 宫腔纱条填塞和宫腔球囊填塞。

4) 子宫压迫缝合术;

5) 结扎盆腔血管;

6) 经导管动脉栓塞术;

7) 切除子宫。

(2) 胎盘因素: 胎儿娩出后,疑有胎盘滞留,应立即作宫腔检查。若胎盘已剥离则应立即取出胎盘;若胎盘粘连,可试行徒手剥离胎盘后取出。若剥离面有胎盘植入,停止剥离,根据患者出血情况及胎盘剥离面积极行保守治疗或子宫切除术。

1) 保守治疗: 适用于孕产妇一般情况良好,无活动性出血;胎盘植入面积小,子宫收缩好,出血量少者。

2) 切除子宫: 若有活动性出血,病情加重或恶化、穿透性胎盘植入时应切除子宫。

(3) 软产道损伤: 应彻底止血,缝合裂伤。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

(4) 凝血功能障碍：尽快补充凝血因子，并纠正休克。

(5) 失血性休克处理

1) 密切观察生命体征，保暖，吸氧，呼吸，做好记录。

2) 及时快速补充血容量，有条件的医院应作中心静脉指导输血输液。

3) 血压低时临时应用升压药物及肾上腺皮质激素，改善心、肾功能。

4) 抢救过程中随时做血气检查，及时纠正酸中毒。

5) 防治肾衰，如尿量少于25ml/h，应积极快速补充液体，监测尿量。

6) 保护心脏，出休克时应用强心药物同时加用利尿剂，如呋塞米20~40mg

静脉滴注，必要时6小时后可重复使用。

(6) 预防感染：通常给予大剂量广谱抗生素。

3. 产后出血的输血治疗

应根据临床实际情况掌握好输血指征，做到输血及时合理。血红蛋白<60g/L

几乎均需要输血，血红蛋白<70g/L可考虑输血，若评估继续出血风险仍较大，

可适当放宽输血指征。通常给予成分输血：①红细胞悬液；②凝血因子：包括

新鲜冰冻血浆、冷沉淀、血小板和纤维蛋白原等。大量输血方案：最常用的提

荐方案为红细胞：血浆：血小板以1:1:1的优先输入。有条件的医院可使用自体血

经过滤后回输。

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	附

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 妇科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周 星期 四 上/下午)
 见习科室: 产科

姓 名	章少之
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:

产后出血的急救原则:

针对出血的原因, 迅速止血; 补充血容量, 纠正失血性休克; 防止感染。

一、一般处理: 在寻找产后出血原因的同时需要进行一般处理, 包括向有经验的助产士、产科医师、麻醉医师及重症医学医师等求助; 交叉配血, 通知检验科和血库做好准备; 建立双静脉通道, 积极补充血容量; 保持气道通畅, 必要时给氧; 监测生命体征和出血量; 留置尿管, 记录尿量; 进行基础的实验室检查, 并动态监测。

二、针对产后出血原因的处理

1、子宫收缩乏力: ①按摩或按压子宫; ②应用宫缩剂; ③宫腔填塞; ④子宫压迫缝合术; ⑤结扎盆腔血管; ⑥经导管动脉栓塞术; ⑦子宫切除

2、胎盘因素: 采用局部切除、经导管动脉栓塞术、米非司酮、甲氨蝶呤等治疗, 过程中应用彩色多普勒超声监测胎盘周围血流变化、观察阴道流血量, 若出血增多, 应行清宫术, 必要时行子宫切除术。

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]

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 5 月 28 日 (第 12 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:

产后出血指胎儿娩出后24小时内,阴道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$,剖宫产者 $\geq 1000\text{ml}$ 。

一、产后出血的主要原因:

1. 子宫收缩乏力: ①产妇精神过度紧张、体质虚弱、高龄、肥胖或合并慢性全身性疾病等。②产程延长使体力消耗过多;前置胎盘、胎盘早剥、妊娠期高血压疾病等、宫腔感染等。③子宫过度膨胀(多胎妊娠、羊水过多、巨大胎儿);子宫肌壁损伤(剖宫产史、肌瘤剔除术后、产次过多等);子宫病变(子宫肌瘤、子宫畸形、子宫肌纤维变性等)。④临产后过多使用镇静剂、麻醉剂或子宫收缩抑制剂等。

2. 胎盘因素: ①因膀胱充盈、胎盘嵌顿、胎盘剥离不全而致胎盘滞留。②部分性或完全性胎盘粘连、植入。③部分胎盘小叶、副胎盘等残留于宫腔。④分娩时经产妇会阴、阴道或宫颈裂伤,严重者可形成血肿,甚至子宫破裂。

4. 凝血功能障碍: 原发性血小板减少、再生障碍性贫血、肝脏疾病等。

二、临床表现:

阴道流血,早期出血量较少,病人精神亢奋,随着出血量的增多,病人出现精神萎靡、少气懒言、头晕、面色苍白、皮肤湿冷、脉搏细数,甚则腹部、阴道疼痛、血压下降,出现失血性休克等。

三、估计失血量:

休克指数法(SI): 休克指数 = 脉率/收缩压(mmHg)

SI=0.5, 血容量正常; SI=1.0, 失血量为10%~30% (500~1500ml); SI=1.5, 失血量为30%~50% (1500~2500ml); SI=2.0, 失血量为50%~70% (2500~3500ml)。

四、治疗原则:

1. 保持气道通畅,必要时给氧。 2. 建立静脉通道,积极补充血容量、补液。
3. 针对出血原因,迅速止血,药物治疗。 4. 监测生命体征和出血量,记录尿量。
5. 向有经验的助产士、产科医师、麻醉医师及重症医师等求助,通知检验科血库做好准备。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

五、针对产后出血原因处理：

1. 加强宫缩(导尿排空膀胱后采用)：①按摩或按压子宫；②应用宫缩剂；③宫腔纱条填塞或宫腔球囊填塞；④子宫压缩缝合术；⑤子宫动脉上、下行支结扎，必要时行髂内动脉结扎；⑥经导管动脉栓塞术；⑦经积极抢救无效、危及产妇生命时，尽早行次全子宫切除或全子宫切除术，以挽救产妇生命。
2. 宫腔检查有胎盘滞留时：①若胎盘已剥离，应立即取出胎盘；若胎盘粘连可试行徒手剥离胎盘后取出。②若剥离困难或胎盘植入，可采用局部切除术、经导管动脉栓塞术，结扎子宫动脉使胎盘自行剥离后取出。③若有活动性出血、病情加重或恶化、穿透性胎盘植入时，应考虑切除子宫。
3. 彻底止血，缝合裂伤：①宫颈裂伤 $>1\text{cm}$ 且有活动性出血时应缝合，缝合第一针应超过裂口顶端 0.5cm 。②阴道和会阴裂伤时需按解剖层次缝合各层，不留死腔。③软产道血肿应切开血肿，清除积血，彻底止血、缝合，防止感染。
4. 补充凝血因子，纠正休克。

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	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	96
教师签字	陈

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 妇科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四 上/下午)
 见习科室: 产科

姓 名	董宝椿
学 号	20173320039
年级专业	17中医定向

见习内容:

产后出血时的治疗原则

【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:

处理原则: 针对出血原因, 迅速止血; 补充血容量, 纠正失血性休克, 防止感染

1、一般处理: 求助护士, 产科医生等医师, 交叉备血, 通知检验科和血库做好准备, 建立交叉静脉通道, 积极补充血容量, 保持气道通畅, 必要时给氧, 监测生命体征和出血量, 留置尿管, 记录尿量, 进行基础的实验室检查

2、针对产后出血原因的处理

(1) 子宫收缩无力: 加强宫缩, 导尿排空膀胱后可采用以下方法:

- ① 按摩或按压子宫
- ② 应用缩宫剂
- ③ 宫腔填塞
- ④ 子宫压迫缝合术
- ⑤ 结扎盆腔血管
- ⑥ 经导管动脉栓塞术
- ⑦ 切除子宫

(2) 胎盘因素: 胎儿娩出时, 疑有胎盘滞留时, 立即作出宫腔检查

- ① 保守治疗: 适用于孕妇一般情况良好, 无活动性出血
- ② 切除子宫

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.

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 12 日 (12 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	邹宣敏
学 号	20173320036
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:

产后出血的治疗原则

产后出血的处理原则为针对病因迅速止血，补充血容量，纠正休克及防治感染。

1. 止血

子宫收缩乏力性出血，加强宫缩是最迅速有效的止血方法

①去除引起宫缩乏力的原因 ②按摩子宫 ③宫缩剂 ④宫腔填塞 ⑤B-Lynch缝合

⑥结扎双侧子宫动脉上下分支及髂内动脉 ⑦压迫腹主动脉 ⑧经导管动脉栓塞术

⑨子宫切除术

2. 软产道损伤所致出血

3. 胎盘因素所致出血

①胎盘滞留或胎盘胎膜残留所致的出血 ②胎盘植入或胎盘穿套

4. 凝血功能障碍所致出血

⑤预防休克 ⑥输血治疗 ⑦预防感染

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	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	

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (第 12 周 星期 五 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李丽琴
学 号	20173320032
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:

产后出血的治疗原则

为: 产后出血的处理原则: 寻求他人帮助, 针对出血原因迅速止血, 补充血容量, 纠正失血性休克, 防止感染。

主要处理措施:

(1) 子宫收缩乏力: ①加强子宫收缩, 主要方法有按摩子宫; ②应用促子宫收缩药物, 如缩宫素、麦角新碱、前列腺素类药物等; ③压迫法, 主要用于出血多, 经按摩、药物效果不佳或紧急情况, 包括双手压迫法和电凝纱条堵塞法; ④手术止血: 结扎子宫动脉或髂内动脉, 髂内动脉或子宫动脉栓塞和切除子宫。

(2) 胎盘滞留: 行阴道及宫腔检查, 若胎盘已剥离则应立即取出胎盘, 若胎盘粘连可行徒手剥离胎盘后取出; 若剥离困难疑有植入性胎盘可能, 则采用手术切除子宫为宜。残留胎盘和胎膜可行钳刮或刮宫术。

(3) 软产道损伤: 应行彻底止血, 并按解剖层次缝合撕伤。

(4) 凝血功能障碍: 尽快输新鲜全血, 补充血小板、纤维蛋白原或凝血酶原复合物, 凝血因子, 若并发DIC可按DIC处理。

(5) 出血性休克处理: 估计出血量, 针对出血原因行止血治疗, 建立有效静脉通道, 另外给氧, 纠正酸中毒, 升压, 应用糖皮质激素, 改善心肾功能等治疗。

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.

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (第 12 周 星期四 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	李子彬
学 号	20173320029
年级专业	2017级 临床医学

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:

产后出血 指胎儿娩出后 24 小时内, 阴道分娩者出血量 $> 500\text{ml}$, 剖宫产者 $> 1000\text{ml}$ 。

一、产后出血的主要原因

1. 子宫收缩乏力: ①产妇精神过度紧张, 体质虚弱、高龄、肥胖及多年慢性贫血性疾病等 ②产程延长使体力消耗过多, 前置胎盘、低胎盘早剥, 妊娠期高血压疾病等, 宫腔积血等 ③子宫过度膨胀 (多胎妊娠, 羊水过多, 巨大胎儿); 子宫肌壁损伤; ④子宫病变 ⑤临产后过早使用镇静剂、解痉剂或子宫收缩剂
2. 胎盘因素: ①因胎盘粘连、胎盘嵌顿, 胎盘剥离不全而致胎盘滞留 ②部分性或完全性胎盘植入 ③部分胎盘小叶、副胎盘等残留于宫腔
3. 会阴、阴道或宫颈裂伤, 严重者可能形成血肿, 甚至子宫破裂。
4. 凝血功能障碍: 原有性血小板减少, 再生障碍性贫血、肝脏疾病等

二、临床表现:

阴道流血, 早期出血量较少, 病人精神尚好, 随着出血量的增多, 病人出现精神萎靡、面色苍白、头晕、眼花、心悸、皮肤湿冷、脉搏细数, 甚至休克、阴道流血腹痛, 血压下降, 出现贫血性面容

三、诊断与鉴别:

休克指数法 (SI) = 休克指数 = 脉率 / 收缩压 (mmHg)

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

四、治疗原则

1. 保持气道通畅，必要时插管

2. 建立静脉通路，补液

3. 针对出血原因，对症止血，积极治疗

4. 监测生命体征和出血量，记录尿量

5. 有低钙血症的助产士，产科医师、麻醉医师等协助

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 (4) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: _____

见习日期: 2019 年 6 月 11 日 (十二 周星期 四 上/下午)

见习科室: 产科.

姓 名	杨坤辉
学 号	20173320025
年级专业	2017级中医学.

见习内容:

产后出血的治疗原则

【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: _____

处理原则: 针对出血原因,迅速止血;补充血容量,纠正失血性休克;防止感染。

1. 一般处理: 在寻找产后出血原因的同时需要进行一般处理,包括向有经验助产士、产科医师、麻醉医师及重症医学医师等求助;交叉配血,通知检验科和血库做好准备建立双静脉通道,积极补充血容量,保持气道通畅,必要时给氧,监测生命体征和出血量,留置尿管,记录尿量,并进行基础的实验室检查(血常规、凝血功能及肝肾功等)并动态监测。

2. 针对产后出血原因的处理

① 加强宫缩(将原排空膀胱后采用): ①按摩或按压子宫, ②应用宫缩剂, ③宫腔纱条填塞或宫腔球囊填塞, ④子宫压迫缝合术, ⑤子宫动脉上行支结扎, 必要时行髂内动脉结扎, ⑥经导管子宫动脉栓塞术, ⑦经积极抢救无效,危及产妇生命时,尽早行次全子宫切除术或全子宫切除术,以挽救产妇生命。

⑧ 胎盘检查有胎盘残留时, ①若胎盘已剥离,应立即取出胎盘,若胎盘粘连,可行徒手剥离胎盘后取出, ②若剥离困难,胎盘植入,可行剖宫产局部切除,经导管子宫动脉栓塞术,结扎子宫动脉使胎盘自行剥离后取出, ③若有胎盘残留,病情加重或恶化,突发性胎盘出血时,应考虑切除子宫。

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (第二 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: 邓颖 性别: 女 年龄: 23岁 住院号:

主诉: 停经52天

现病史: 患者自诉末次月经为2020-04-20, 停经后自测HCG, 阳性, 备孕要求遂于5月28日前往广西仁爱医院, 查B超, B超提示: 宫内规明孕囊及有卵巢囊性结节, 孕酮 7.10 , 具体治疗不详。患者2020-06-05前往广西仁爱医院 (具体经过不详), 为求进一步治疗, 遂至我院门诊就诊, 查B超显示: 孕酮、 β -HCG、 β -人绒毛膜性腺素, 患者偶有腹痛, 无恶心呕吐, 无咳嗽, 无阴道流血, 无口干口苦, 为求系统治疗, 遂至患者要求住院治疗, 门诊拟“宫外孕”收治入院。入院症见: 偶有腹部胀痛, 无恶心呕吐, 无咳嗽, 无阴道流血, 无口干口苦, 纳寐可。二便调, 近期体重无变化。

既往史: 患者有过左膝盖外伤史 (具体治疗不详); 否认“肝炎”“结核”“疟疾”等传染病史; 否认“冠心病”“高血压病”“糖尿病”等慢性病史; 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: 久居桂林, 现居南宁市。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, 无新冠肺炎流行病史, 否认发病前14天内无疫情、武汉等, 无疫接触史。

月经史: 14 6-8 30-35 末次月经4-20 有痛经史; 白带黄, 经期不规律色量正常。

婚育史: 未婚, 无人工流产史, 孕1

家族史: 父母均体健, 无家族遗传史

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌质红, 苔白, 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：异位妊娠——未破损期 胎元固结证

西医诊断：(宫外孕)异位妊娠——右侧卵巢妊娠

治疗：

中医治疗：宫外孕1号方

西医治疗：手术治疗

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	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	AKR

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (第十二) 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: 郑颖 性别: 女 年龄: 23岁 住院号:

主诉: 停经 52天

现病史: 患者自诉平素月经规律, 末次月经时间为2020-04-20, 至5月20日月经未见来潮, 无腹痛, 无阴道流血等症, 遂自查尿妊娠为阳性。因无生育要求, 于2020-05-28至广西中医药大学仁爱分院就诊, 查血HCG, 710 IU/L; B超: 1. 宫内未见明确孕囊 (建议随诊、复查); 2. 右卵巢囊性结节。2020-06-05日于我院查: 血HCG 4897.47 IU/L, 其余不详。现患者为进一步治疗, 遂至我院门诊就诊, 门诊查B超, 1. 右附件区混合回声包块; 2. 子宫内膜增厚; 3. 右卵巢囊性病变。门诊遂拟“宫外孕”收入我科, 入院症见: 停经 52天, 有轻微腹痛, 呈胀痛, 可自行缓解, 无阴道流血, 无腰膝酸软, 无恶心呕吐, 无咳嗽咳痰, 无头晕头痛, 无畏寒、发热, 偶有胸闷, 纳寐可, 二便调, 近期体重未见明显减轻。

既往史: 2013年于桂林医学院行膝盖骨折手术, 具体不详。否认肝炎、结核、疟疾等传染病史; 否认“高血压”、“糖尿病”等慢性病史; 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: 生于广西桂林, 久居此地。无疫区居住史; 无疫水、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、饮酒史。

月经史: 14岁 $\frac{6 \sim 8}{33 \sim 34}$ 天, 2020年4月20日, 有痛经, 后期经色较暗, 经量正常, 白带色黄。

婚育史: 未婚未育, 本次为患者首次怀孕, 否认人流史。

家族史: 否认家族遗传病和传染病史。

中医望闻切诊: 有神, 呼吸均匀, 舌质红, 苔薄白, 脉弦滑。

初步诊断:

西医诊断: 异位妊娠 — 右侧卵巢妊娠

中医诊断: 异位妊娠 — 胎元阻络证

方用宫外孕1号方, 手术治疗

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (第12周星期 四 上/下午)
 见习科室: 妇科

姓 名	侯玉琼
学 号	20173320021
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: 邓颖 性别: 女 年龄: 23 住院号: _____
 主诉: 停经 52 天 有 β -HCG: 710.60
 现病史: 患者自诉末次月经为 2020-04-20, 停经后自测尿 HCG 为阳性, 因无生育要求遂于 2020-05-28 前往仁爱医院检查, B 超检查显示未见明确孕囊。患者于 2020-06-05 再次前往仁爱, 具体检查结果不详。2020-06-11 前往广西中医药大学第一附属医院仁爱分院检查, B 超显示: 右附件区混合回声包块 (宫外孕待排) 请结合病史进一步治疗, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“宫外孕”收住我科。入院症见: 停经后偶有腹胀、小腹隐痛, 无恶心呕吐, 无腰酸, 无发热寒, 无咳嗽等不适症状, 纳寐可, 二便调, 近期体重无明显变化。2013 年 无阴道流血
 既往史: 患者既往有左膝关节外伤史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 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: 生于湖南, 久居桂林, 现居南宁市。无居住史, 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: 14 $\frac{6-8}{33-34}$ 2020 年 4 月 20 日有痛经史, 白带色黄, 无臭味, 经期不规律, 色、量正常。
 婚育史: 未婚, 无人工流产史。
 家族史: 无遗传病史 (家人均体健)
 中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及。舌质红, 苔薄白, 脉弦滑。
 初步诊断:
 中医诊断: 异位妊娠 一胎元阻络证
 西医诊断: 异位妊娠 一右侧卵巢妊娠
 检查: 行阴道后穹窿穿刺确诊
 治疗: 宫外孕 1 号方 (中医)
 手术治疗 (西医)

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周 星期 四 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	李玉
学 号	20173320012
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: 邓颖 性别: 女 年龄: 22岁 住院号:

主诉: 停经52天。

现病史: 患者自诉末次月经为2020-4-20,停经后出现偶有腹胀、腹痛,以刺痛为主,偶有胸闷、口干,无恶心呕吐,无恶寒发热等症状,遂自查晨妊娠为阳性。因暂无生育要求,于2020-5-28前往仁爱分院进行检查,B超检查示:宫内未见明确孕囊。2020-6-05再次前往仁爱分院检查,具体结果不详。于2020-6-11再次前往仁爱分院检查,B超检查示:1.右附件区混合回声团块 2.子宫内膜增厚 3.右卵巢囊性病变(宫外孕待排)。为进一步系统治疗,遂至我院门诊就诊,门诊拟“宫外孕”收住我科。入院症见:停经后偶有腹胀,小腹隐痛,无恶心呕吐,无腰酸腿痛,无发热恶寒等症状。纳寐可,二便调,近一个月体重无明显变化。

既往史: 患者既往有左膝关节外伤史,具体不详。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,预防接种随有当地进行。

个人史: 生于广西桂林,久居于桂林。无疫区居住史,无疫水、疫源接触史,无放射物毒物接触史,无疫区毒品接触史,无吸烟史,无酗酒史。

月经及婚育史: 未婚。14岁 $\frac{6 \sim 8}{33 \sim 34}$ 天 2020年4月20日,经量正常,颜色正常,有痛经,行经不规律,带下色黄。G1P0A0。

家族史: 家人均体健,家族中无传染病史及遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀,无异常气味闻及。舌质红,苔黄,脉弦滑。

初步诊断:

中医诊断: 异位妊娠

西医诊断: 异位妊娠

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes and diagrams for Case 2, including a flowchart of the patient's history and physical examination findings.

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	91
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 (4) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四 上/下/午)

见习科室: 妇科

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: 邓颖 性别: 女 年龄: 22 住院号:

主诉: 停经52天

现病史: 患者自诉末次月经 2020-04-20, 停经后自查尿HCG为阳性, 因无生育要求, 遂至于 2020-5-28 至仁爱医院检查, 超声检查示: 未见明显孕囊。2020-6-5 再次于仁爱医院检查, 具体结果不详。2020-6-11 至我院门诊就诊, 查B超示: 宫内未见明确孕囊, 右侧附件区混合回声包块, 门诊拟“宫外孕”收入我科。入院症见: 停经后偶有腹胀, 小腹隐痛, 无恶心、呕吐、无腰酸胀痛, 无恶寒发热, 等不适症状, 纳寐可, 二便调, 近一月体重未见明显变化。

既往史: 2013年曾有膝部外伤史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 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: 出生于湖南, 久居于桂林, 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: 未婚, 13岁 $\frac{6-8\text{天}}{28-30\text{天}}$ 2020年4月20日, 经量正常, 经血白带色黄, 无痛经、经期。

家族史: 家人体健, 无家族传染病史。

中医望闻问切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 舌红, 苔黄脉滑。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

诊断： 中医诊断： 异位妊娠 —— 胎元阻络证

西医诊断： 异位妊娠

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	99
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	91
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	李华

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中西医结合妇产科

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	邱靖文
学 号	20173320010
年级专业	17中宣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: 邓 颖 性别: 女 年龄: 22岁 住院号:

主诉: 停经52天

现病史: 患者自诉末次月经 2020-04-20, 停经后尿测 HCG 阳性, 因无生育要求, 遂于 2020-5-20 前往仁爱分院检查, B超检查显示未见明确孕囊。2020年6月28日到东葛院区血清检验显示人绒毛促性腺激素升高, 于2020年6月5日到东葛院区血清检验显示β-hCG 促性腺激素再次升高, 未发现明确孕囊。2020年6月11日到仁爱分院进行彩超诊断显示: 右附件区混合回声包块。为求进一步治疗, 遂于2020年6月11日到我院门诊就诊。门诊拟: 宫外孕, 收入我科。入院症见: 停经后小腹微刺痛, 无恶心呕吐, 无腰酸胀痛, 无发热寒战等不适症状, 纳寐可, 二便调, 过往一个月体重无明显变化, 带下色微黄。

既往史: 既往有膝关节外伤史, 否认高血压等病史, 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: 生于湖南, 久居桂林。不嗜烟酒。否认放射线、毒物接触史, 否认疫区饮水接触史。

月经婚育史: 月经 14 岁 5-8天 2020.4.20, 未婚, 经期正常。

家族史: 家人体健, 否认家族遗传性疾病及类似疾病。

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

初步诊断:

中医诊断: 异位妊娠——胎元阳结证

西医诊断: 异位妊娠。

临床见习报告 (4) 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 11 日 (12 周星期 四 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	班洁玉
学 号	20173320009
年级专业	2017级中医学

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: 邓毅 性别: 女 年龄: 23岁 住院号:

主诉: 停经52天。

现病史: 患者既往月经规律, 2020-04-20, 停经后自觉HCG阳性, 因无生育要求, 遂于2020-05-28前赴广西中医药大学仁爱医院检查, 超声检查显示右侧附件区囊性包块, 于2020-06-05再次前赴广西中医药大学仁爱医院检查, 检查结果显示: 右侧附件区囊性包块, 于2020-06-11于广西中医药大学仁爱医院检查, B超显示右侧附件区混合回声包块(宫外孕待排), 由接诊医生转诊至我院门诊就诊, 门诊拟“宫外孕”收入我科。入院后查: 停经52天, 偶有腹胀, 小腹隐痛, 无恶心呕吐, 无腰酸腹痛, 无发热恶寒等不适症状。既往史: 否认有手术史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物、食物过敏史, 否认有传染病史, 否认有家族遗传病史。

既往史: 否认有手术史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物、食物过敏史, 否认有传染病史, 否认有家族遗传病史。

既往史: 否认有手术史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物、食物过敏史, 否认有传染病史, 否认有家族遗传病史。

既往史: 否认有手术史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物、食物过敏史, 否认有传染病史, 否认有家族遗传病史。

既往史: 否认有手术史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物、食物过敏史, 否认有传染病史, 否认有家族遗传病史。

既往史: 否认有手术史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物、食物过敏史, 否认有传染病史, 否认有家族遗传病史。

既往史: 否认有手术史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物、食物过敏史, 否认有传染病史, 否认有家族遗传病史。

既往史: 否认有手术史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物、食物过敏史, 否认有传染病史, 否认有家族遗传病史。

既往史: 否认有手术史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物、食物过敏史, 否认有传染病史, 否认有家族遗传病史。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

西药：

西药治疗：手术治疗。

中药治疗：宫外孕造影加药。

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

91

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

95.66

教师签字

王

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四) 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	陆秋玲
学 号	20173320008
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: 邓敏 性别: 年龄: 住院号:

主诉: 停经52天

现病史: 患者自诉末次月经为2020-04-10, 停经后自测HCG呈阳性, 因无生育要求, 遂于2020-5-28前往仁爱分院检查, B超检查显示: 未见明确孕囊。于2020-6-5再次前往仁爱, 检查结果不详。2020-6-11于仁爱分院检查, B超显示右附件区混合回声包块(宫外孕待排)。为求进一步治疗, 遂至我院门诊就诊, 门诊拟“宫外孕”收入住我科。入院症见: 停经后偶有腹胀, 小腹隐痛, 无恶心、呕吐, 无腰酸腹痛, 无发热寒战等不适症状。纳寐可, 二便调, 近一个月体重无明显变化。

既往史: 患者既往有左膝关节受伤史, 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, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于湖南, 久居于桂林, 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, 无烟史, 无饮酒史。

月经及婚育史: 未婚, 月经14岁^{5-6天}起, 2020年4月20日, 经量正常, 颜色正常, 白带色黄, 有痛经史, 经期不规律, 一般延迟2-3天。

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, 脉弦滑。

诊断:

中医诊断: 异位妊娠

西医诊断: 异位妊娠

治疗: 中医: 宫外孕1号方加减

丹参、赤芍、桃仁、三棱

白术、莪术、川牛膝、川芎

西医: 手术治疗

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	91
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	大德

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	班克庆
学 号	20173320007
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: 邓颖 性别: 女 年龄: 23岁 住院号:

主诉: 停经52天

现病史: 停经后自测HCG阳性, 因无生育要求于2020-5-20前往仁爱医院检查, B超检查显示宫腔内孕囊, 右卵巢囊性结节。于2020-5-28前往东葛医院查β-HCG 710.6 IU/L。2020-6-05日再次前往东葛医院查β-HCG 4897.47 IU/L, 诊断不详。2020-06-11于仁爱医院检查, B超检查显示: 1. 右附件区混合回声包块 2. 子宫肌壁增厚 3. 右卵巢囊性病变。为求进一步治疗转至我院门诊就诊, 门诊拟“宫外孕”收入院治疗。入院症见: 停经后偶有腹胀, 小腹隐痛, 无恶心、呕吐, 无腰酸背痛, 无寒热等症, 纳寐可, 二便调, 近一个体重无明显变化。

既往史: 患者既往有左膝关节外伤史, 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认“高血压”等病史, 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: 生于湖南, 久居桂林, 不吸烟酒。否认放射线、毒物接触史, 否认疫区疫水接触史。

月经婚育史: 月经初潮, 14岁, 5-7天, 102年4月20日, 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期规律。

家族史: 家人均体健, 家族中无遗传病及传染病史。

中医望闻切诊: 望诊: 无异常面色。闻诊: 无异常气味。舌诊: 舌淡红, 苔薄白, 脉弦滑。

诊断:

中医诊断: 异位妊娠。

西医诊断: 异位妊娠。

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (十二) 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级中医新

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: 邓某 性别: 女 年龄: 23岁 住院号:

主诉: 停经 52 天。

现病史: 患者自诉末次月经为 2020-04-20, 停经后自测尿妊娠试验呈阳性, 因无生育要求, 遂于 2020-05-28 至“广西中医药大学第一附属医院仁爱分院”就诊, 查子宫附件彩超提示“1. 宫内未见明确孕囊 (建议随访复查); 2. 右卵巢囊性结节”, 查血 HCG 710.60 IU/L, 诊断为“早期人工流产”。后又于 2020-06-05 至我院就诊, 查血 HCG 4897.47 IU/L, 其余不详。为求进一步治疗, 遂至我院门诊就诊, 查子宫附件彩超提示“1. 右附件区混合回声包块 (宫外孕待排); 2. 子宫内腔增厚; 3. 右卵巢囊性病变”, 门诊拟“宫外孕”收入我科住院。入院症见: 停经 52 天, 偶有腹痛 (胀痛), 无阴道流血, 无头晕头痛, 无恶心呕吐, 无腰酸乏力, 无呼吸等不适症状, 纳寐可, 二便调, 近期体重无明显变化。

既往史: 自诉曾因膝盖骨折行手术 (具体不详), 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, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于湖南林东县, 久居桂林 (现籍贯), 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、喝酒等不良嗜好。新冠肺炎流行病学史: 否认发病前 14 天内有武汉市及周边地区, 或其他有病例报告社区的旅行史及居住史; 否认发病前 14 天内有武汉市及周边地区, 或有病例报告社区患者接触史; 否认发病前 14 天内与新冠肺炎感染者 (核酸检测呈阳性) 有接触史, 否认聚集性发病。

婚育史及月经史: 未婚未育, 既往无“人工流产”手术史, 14 岁 6 月 28 日 2020 年 4 月 20 日

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

平素月经推迟3~4天，经色经量正常，暗色黄，有痛经史。
家族史：否认家族遗传性疾病，否认传染病史，否认其他疾病史。

中医望、闻、切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及。舌质红，苔薄白，脉弦滑。

初步诊断：

中医诊断：异位妊娠——胎元阻络证

西医诊断：异位妊娠

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	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	96
教师签字	沈彬

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 女中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四 上/下午)

见习科室: 妇科

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: 邓颖 性别: 女 年龄: 22岁 住院号:

主诉: 停经52天。

现病史: 患者自诉末次月经为2020-04-20, 停经后偶有腹痛, 无恶心呕吐, 自测尿妊娠阳性, 因无生育要求于2020-05-28至我院仁爱分院就诊。门诊查B超示“宫内未见明显孕囊, 双侧附件未见明显异常血流信号。” β -HCG 7/0.6, 不附和手术指征, 建议随访。于2020-06-05至我院门诊复查(具体不详), 未予处置。2020-06-11至我院门诊就诊, 超声示“右附件区混合回声包块”。门诊拟“宫外孕待排查”收入我科。入院症见: 停经后偶有小腹隐痛, 无恶心呕吐, 无阴道流血, 无腰酸腰痛, 无尿频尿急等不适, 纳寐可, 二便调, 近期体重无明显变化。

既往史: 既往无高血压、糖尿病等慢性病史, 无结核、疟疾等传染病史, 否认手术史、输血史, 2013年曾于桂林医学院行膝关节炎骨折修复(具体不详)。

个人史: 生于湖南, 久居桂林, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物接触史, 无毒品接触史, 无烟、酒等不良嗜好。

婚育史: 未婚, G₁P₀A₀。

月经史: 13岁^{6-8岁}初潮, 2020-4-20, 平素月经不规律, 经色正常, 无血块, 经量正常, 白带量少, 色黄, 无异常气味。

家族史: 家族中无传染病史, 无遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻, 质红, 苔薄白, 脉弦滑。

初步诊断: 中医诊断: 异位妊娠——胎元阻络。

西医诊断: 异位妊娠。

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	92
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 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	黄才莉
学 号	2017320003
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: 邓颖 性别: 女 年龄: 23 住院号:

主诉: 停经52天

现病史: 患者自诉末次月经为2020-4-20, 平素月经不规律, 次月月经过期(具体日期不详)后自行购买验孕棒检测, 结果(+), 自述无生育要求, 于2020年5月28日至广西中医药大学第一附属医院仁爱分院就诊, 行B超检查, B超提示: 1. 宫内未见明确孕囊(建议随访复查)。2. 右卵巢囊性结节。β-HCG: 70.60 IU/L。无手术指征, 建议随访复查。2020年6月5日至仁爱分院复查, 行B超检查(具体结果不详), β-HCG: 4897.47 IU/L, P: 17.68 ng/ml。无手术指征, 建议随访复查。2020年6月11日至我院急诊就诊, 行B超检查, B超提示: 1. 右附件区混合回声包块(宫外孕管排, 建议随访)。2. 子宫内膜增厚。3. 右卵巢囊性病变。为求进一步治疗转至我院门诊就诊, 门诊拟“宫外孕”收治入院。入院症见: 停经后偶有腹胀、腹痛, 胸闷, 无恶心呕吐, 无头晕头痛, 无阴道流血, 无咳嗽咳痰, 无寒热等症。纳寐可, 二便调, 近期体重无明显变化。

既往史: 患者2013年行膝关节手术(具体不详), 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: 生于湖南, 久居桂林, 无疫区、疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟、饮酒史。新冠肺炎流行病学史: 否认发病前14天有武汉市及周边地区, 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有接触史; 否认发病前14天内曾接触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: 未婚, 初次怀孕, 无人流史, 13岁^{6-8天}2020年4月20日, 经量正常, 颜色正常, 有痛经, 经期常推迟3-4天。白带微黄。

家族史: 家人均体健, 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。舌红苔黄脉弦滑。

初步诊断：中医诊断：异位妊娠—胎元阳结

西医诊断：异位妊娠

治疗：1.一般处理：患者平卧，观察患者血压、脉搏、体温等生命体征，急查血常规、血型交叉配血，做好自体输血准备。2.开放静脉补液通路。3.备血。4.手术治疗。中医治法：化瘀消癥杀胚。宫外孕1号方。

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	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	96
教师签字	刘XX

第一临床医学院专用

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四) 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	吴秀
学 号	2017332002
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: 邓颖 性别: 女 年龄: 23岁 住院号:

主诉: 停经52天

现病史: 患者自诉末次月经为2020-04-20, 停经后自测尿妊娠试验阳性, 因无生育要求遂于2020-05-28前往仁爱医院就诊, B超显示: "1.宫内未见明确孕囊, 2.右侧卵巢囊性结构。" 血HCG: 710.60 IU/L, 建议复查; 2020-06-05再次前往仁爱医院就诊, 具体结果不详; 2020-06-11于本院就诊, B超显示: "1.右附件区混合回声包块(考虑宫外孕待排, 请结合临床, 建议随访), 2.子宫内膜增厚, 3.右侧卵巢囊性病变。" 考虑异位妊娠, 故门诊拟"异位妊娠待排"收入本科, 入院症见: 偶有腹痛呈胀痛性, 无阴道流血, 无头晕头痛, 偶有胸闷, 无恶心呕吐等症, 纳呆可, 二便调, 近月体重无明显症状。

既往史: 2013年曾在桂林医学院行阑尾手术(因体不详), 否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认"高血压"、"糖尿病"、"冠心病"等慢性病史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于越南, 久居桂林, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无毒品接触史, 无吸烟饮酒等不良嗜好。

月经及婚育史: 素行, 13岁^{6~8天}_{28~30天} 2020-04-20, 初潮年龄14岁, 经量正常, 经色暗红, 无血块, 白带色黄, 6, P.O.A.

家族史: 家人均体健, 否认家族遗传病史及传染病史。

中医望闻切诊: 望: 面色尚可, 无青紫, 舌淡红, 苔薄白; 闻: 无异常气味; 切: 脉弦滑。

诊断:

中医诊断: 异位妊娠-胎元阻绝证。

西医诊断: 异位妊娠。

中医治疗: 孕休单1号方: 丹参15g 赤芍10g 桃仁20g 川芎15g。

西医治疗: 手术治疗。

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	92
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	9.6
教师签字	王欣

第 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四) 上/下午
 见习科室: 妇科

姓 名	黄汉晓
学 号	20173320001
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: 邓颖 性别: 女 年龄: 22岁 住院号:

主诉: 停经52天

现病史: 患者自末次月经为2020-04-20, 停经后自测HCG阳性, 因无生育要求遂于2020-05-28前往我院就诊, 查β-HCG: 710.60 IU/L, 同日前往仁爱分院查子宫附件彩超提示"1. 宫内未见明确孕囊(建议随诊、复查)。2. 右卵巢囊性结节。2020-06-05前往我院就诊, 查孕酮(P): 17.98 ng/mL, β-HCG: 4897.47 IU/L, B超结果不详。2020-06-11前往仁爱分院就诊, 查子宫附件彩超提示"1. 右附件区混合回声包块(宫外孕待排, 请结合临床, 建议随诊)。2. 子宫内膜增厚。3. 右卵巢囊性病变。为寻求系统治疗, 门诊拟入"异位妊娠"收治入院。入院症见: 停经后偶有腹胀刺痛, 无恶心呕吐, 无腰膝酸痛, 无发热恶寒等不适症状, 纳寐可, 二便调, 近一个月体重无明显变化。

既往史: 患者自诉既往有左膝关节外伤史, 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: 生于湖南, 久居桂林。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: 未婚。14岁5-6天 2020.04.20, 经量正常, 颜色正常, 有痛经, 经期规律, 无人工流产, 白带正常。

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, 苔白, 脉弦滑。

初步诊断: 中医诊断: 异位妊娠

胎元附络证

西医诊断: 异位妊娠

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.

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	

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 (4) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 6 月 11 日 (12 周星期 四 上/下午)
 见习科室: 妇科病区

姓 名	韦彩霞
学 号	2017080089
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:

主诉: 停经32天

现病史: 患者自诉末次月经为2020-04-20, 停经后自测HCG呈阳性, 因无生育要求, 遂2020-05-28前往仁爱分院检查, B超检查显示未见明确孕囊。于2020-06-11再次前往仁爱分院检查, B超显示右附件区混合回声包块(宫外孕待排), 为求进一步治疗遂来我院门诊就诊, 门诊拟“宫外孕”收住内科。入院现况: 停经后偶有腹痛, 小腹疼痛, 无恶心呕吐, 无腰酸腹痛, 无发热寒等不适症状, 纳寐可, 二便调, 近一个月体重无明显变化。

既往史: 患者自诉既往有左膝关节外伤史, 否认“高血压、糖尿病、冠心病”等病史, 否认肺炎、结核、疟疾等传染病史, 否认输血史, 否认药物食物过敏史, 既往接种乙肝疫苗。

个人史: 生于湖南, 久居于桂林, 无疫区居住史, 无溺水、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: 未婚, 家人体健, 14岁 5-7天 28-30天 2020年5月20日 经量正常, 颜色正常, 无痛经, 经期不规律, 保带黄。

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: 咽喉均平, 无异常气味闻及, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦滑。

初步诊断:

中医诊断: 异位妊娠

西医诊断: 宫外孕

