

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 7 月 13 日 (17) 周 星期 一 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	农海尖
学 号	20173320120
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 了解胎儿宫内状况的检测。

【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) 妊娠早期

妇科检查确定子宫大小及是否与妊娠周期相符; 超声检查最早在妊娠第6周即可见妊娠囊和原始心管搏动; 有条件时妊娠11~13⁺₆周超声测量胎儿颈项透明层厚度和胎儿发育情况。

(二) 妊娠中期

每次产前检查测量宫底高度协助判断胎儿大小及是否与妊娠周数相符; 超声检查胎儿生长状况并筛查胎儿结构有无异常; 每次产前检查时听取胎心率。

(三) 妊娠晚期

1. 每次产前检查测量宫底高度并听取胎心率; 超声检查不仅能判断胎儿生长状况, 且能判定胎位、胎盘位置、羊水量和胎盘成熟度。

2. 胎动监测: 胎动监测是孕妇自我评价胎儿宫内状况的简便经济有效的方法。一般妊娠20周开始自觉胎动, 胎动夜间和下午较为活跃, 胎动常在胎儿睡眠周期消失, 持续20~40分钟。妊娠晚期28周以后, 胎动计数<10次/2小时或减少50%者提示有胎儿缺氧可能。

3. 电子胎心监护: 能连续观察并记录胎心率的动态变化, 同时描记子宫收缩和胎动情况, 反映三者间的关系。EFM的评价可体现其中基线变异是最重要的评价指标。

4. 预测胎儿宫内储备能力: ①无应激试验, 用于产时监护; ②缩宫素激惹试验, OTC的原理为用缩宫素诱导宫缩并用电子胎心监护仪记录胎心率的变化。OCT可用于产时监护及引产时胎盘功能的评估。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

5. OCT的判读

OCT图形的判读主要基于是否出现晚期减速和变异减速：①阴性：没有晚期减速或重度变异减速；②可疑：间断出现晚期减速或重度变异减速；宫缩过频（5次/10分钟）；宫缩伴胎心减速，时间>90秒；出现无法解释的监护图象；③阳性：≥50%的宫缩伴晚期减速。

6. 彩色多普勒超声胎儿血流监测：可对有高危因素的胎儿状况做出客观判断，为临床选择适宜的终止妊娠时机提供有力的证据。

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 (5) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (第 17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 产科

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

见习内容: 早孕的临床表现

【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. 停经: 生育期, 有性生活史的健康妇女, 平时月经周期规则, 一旦月经过期, 应考虑妊娠, 过期10日以上, 尤其应高度怀疑妊娠。
2. 早孕反应: 在停经6周左右出现畏寒、头晕、流涎、乏力、嗜睡、食欲缺乏、喜食酸物、厌恶油腻、恶心、晨起呕吐等症, 称为早孕反应, 部分患者有情绪改变。多在停经12周左右自行消失。
3. 尿频: 由前倾增大的子宫在盆腔内压迫膀胱所致, 当子宫增大超出盆腔后, 尿频症状自然消失。
4. 乳房变化: 自觉乳房胀痛。检查乳房体积逐渐增大, 有明显的静脉显露, 乳头增大, 乳头乳晕着色加深, 乳晕周围皮脂腺增生出现深褐色结节, 称为蒙氏结节。哺乳妇女妊娠后乳汁明显减少。
5. 妇科检查: 阴道黏膜和宫颈阴道部充血呈紫蓝色。妊娠6-8周时, 双合诊检查子宫峡部极软, 感觉宫颈与宫体之间似不相连, 称为黑加征。子宫增大变软, 呈球形。妊娠8周时, 子宫为非孕时的2倍, 妊娠12周时为非孕时的3倍, 宫底超出盆腔, 可在耻骨联合上方触及。
6. 其他: 部分患者出现雌激素增多的表现, 如蜘蛛痣、肝掌、皮肤色素沉着(面部、腹白线、乳晕等)。部分患者出现不伴有子宫出血的子宫收缩痛或不适、腹胀、便秘等不适。

辅助检查:

1. 妊娠试验: 临床上多用早早孕试纸法检测尿液, 结果阳性结合临床表现可诊断妊娠。
2. 超声检查: 妊娠早期超声检查的主要目的是确定宫内妊娠、排除异位妊娠、滋养细胞疾病、宫外孕等。

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (十七) 星期 一 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	梁静兰
学 号	20173320118
年级专业	2017中医定向

见习内容:

门诊见习

【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:

胎心即胎儿的心跳,反映在宫内胎儿的状态,胎儿正常的胎心率为110~160次/分,正常的胎儿心率随子宫内环境的不同,时刻发生着变化,胎心率的变化是中枢神经系统正常调节机能的表现,也是胎儿在子宫内状态良好的表现。

胎儿在腹中是可以随时移动的,所以胎心的位置也可能会发生变化。胎儿小于5个月时,听胎心的位置通常在脐下,腹中线的两侧。胎儿6~8个月时,随着胎儿的长大,胎心的位置也会上移。由于胎动通常是胎儿手脚在动,所以右侧感到胎动频繁时,胎心一般在左侧;左侧感到胎动频繁时,胎心一般在右侧。头位和臀位也可以影响胎心的位置,头位时胎心在脐下,臀位时胎心在脐上。妊娠晚期,胎位基本固定。

盆底肌肉康复

盆底功能障碍的治疗分为手术治疗和非手术治疗。非手术治疗主要有盆底肌锻炼,生物反馈疗法及电刺激疗法,可以使受伤的肌肉、神经得到真正的纠正,具有长期疗效。

适应症:

- ①产后妇女可作常规盆底肌肉锻炼
- ②阴道松弛,阴道痉挛,性生活不满意者。
- ③轻、中度子宫脱垂,阴道膨出。
- ④各种尿失禁
- ⑤反复阴道炎,尿道感染患者非急性期。
- ⑥泌尿生殖系统手术辅助治疗。
- ⑦产褥期症状(腰背痛、腹痛、尿潴留、乳胀、腰骶联合分离等)
- ⑧全身运动系统肌肉功能障碍。
- ⑨乳房松弛,乳房下垂,术后疤痕疼痛。

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 妇产科学 课程序号: BZ0305001
 见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (第 11 周 星期 一 上/下午)
 见习科室: 产科

姓 名	黄玉红
学 号	20173320117
年级专业	2017级护理

见习内容:

产科学期检查

【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:

胎儿结构异常的常用产前诊断方法

1. 产前诊断超声 产前超声诊断是指针对产前超声筛查发现的胎儿异常进行有系统的、有针对性的检查,并提供影像学诊断。我国Ⅱ级产前超声检查属于产前超声诊断范畴,如针对性胎儿心脏超声、颅脑超声、泌尿生殖系统超声、骨骼系统超声等。产前诊断对超声医师的思维和技术要求较高,且涉及胎儿预后评估及临床下一步处理,需要超声医师与胎儿医学专家、遗传学家、相关领域儿科专家配合,对胎儿异常做出全面、正确的评估。

2. 磁共振成像 随着磁共振技术的发展,因其具有较高软组织对比性、高分辨率、多方位成像视野大等优点,使磁共振技术成为产前诊断胎儿结构异常的有效补充手段。目前,磁共振不作为常规筛查方法,只在超声检查异常,但不能明确诊断胎儿,或者通过超声检查以发现是否存在其他结构。对于羊水过多、孕妇肠道气体多或过少、肥胖者,超声检查显示胎儿解剖结构较差,应用磁共振检查较理想。磁共振检查没有电离辐射,安全性较高,目前尚未发现有磁场对胎儿造成危害的报道。为进一步确保胎儿安全,对妊娠5个月以内胎儿不做磁共振检查。

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	何莹毅
学 号	20173320116
年级专业	2017级中医内科学

见习内容: 门诊见习

【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:

孕产妇产检流程

产前检查的目的是: 早发现、早诊断、早处理高危妊娠, 降低剖宫产率, 降低孕产妇及围产儿死亡率, 提高母婴健康水平

产检时间分布: 孕14周前检查一次确定孕周

孕14-28周4周检查一次

孕28-36周每2周检查一次

孕36周每周检查一次。

如系高危妊娠则酌情增加产检次数。为了产检更有效率, 产检前先排空膀胱。

产检内容

早孕(孕6-13周内): 到当地卫生院或医院建卡后, 作早孕常规检查、妇科检查、体重、血压、计算BMI(正常值18.5-25)、血常规、尿常规、白带常规、肝肾功能、血型、空腹血糖、乙肝表面抗原、梅毒、乙肝确定孕周

孕中期(孕15-20⁺周): 产前筛查: 唐氏筛查、18-三体检查、神经管缺陷筛查

(孕20-24周): 彩超、大畸形筛查、血常规、尿常规、乙肝二对半、肝肾功能检查等

孕晚期(孕28-36周)定期复查血常规、尿常规、彩超及脐血流检查胎儿发育、胎盘情况, 34周以后定期胎心监测检查(NST), 每周一次(可空腹) 28-32周产科彩超, 出生前孕38周彩超; 32-34周复查心电图肝功能。

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 (5) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学 课程序号: B2

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (七) 周星期 一 (上 / 下午)

见习科室: 产科

姓 名	李 201201
学 号	20173320115
年级专业	2017 级中医学专业

见习内容:

产前检查

【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. 产前检查与分娩的关系: 妊娠6~13⁺6周, 14~19⁺6周, 20~24周, 25~28周, 29~32周, 33~36周和37~41周。

2. 产前检查的内容包括详细询问病史, 全面体格检查, 产科检查及必要的辅助检查。

3. 产前检查的内容

(一) 病史

①年龄 <18岁或 ≥35岁妊娠为高危因素, ≥35岁妊娠者为高龄孕妇。

②职业 从事接触有毒物质或放射线工作的孕妇, 其胎儿不良结局的风险增加, 建议计划妊娠前或妊娠后向该工种调位。

③本次妊娠经过 了解妊娠早期有无早孕反应, 有无恶心、呕吐、乏力、头晕、心悸、气促、腰酸、下腹痛等不适。

④推算及核对预产期 推算预产期从末次月经第一日算起, 月份减3或加9, 日数加7。有早孕反应者根据妊娠早期超声检查的报告来核对预产期, 尤其对记不清末次月经日期或早孕反应不明显者, 应采用超声检查来核对预产期。若根据末次月经推算的孕周与妊娠早期超声检查推算的孕周时间间隔超过5d, 应根据妊娠早期超声结果校正预产期。妊娠早期超声检查以头臀长(CRL)是估计孕周最准确的指标。

⑤既往史及现病史 询问初产年龄, 既往孕产史, 既往有无流产史, 胎产史, 分娩史, 新生儿情况以及不孕病史。了解末次月经或流产的时间及经过。

⑥既往病史 了解有无高血压、心脏病、糖尿病、肝病、肾病、血液病、传染病等。

⑦家族史 询问家族有无遗传病、高血压、糖尿病、心脏病、肝病及其他与遗传相关的疾病。

⑧体格检查 查看全身健康状况, 有无遗传性致病因素。

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医妇产科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (十七) 周 星期 一 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	吴慧霞
学 号	20173320114
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

产前检查的内容

【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:

产前检查包括详细询问病史、全面体格检查、产科检查、必要的辅助检查和健康教育指导。

(一) 病史: 1. 问孕妇年龄, <18 岁或 ≥ 35 岁妊娠为高危因素, ≥ 35 岁妊娠者为高龄孕妇;
2. 问职业, 从事接触有毒物质或放射线等工作的孕妇, 其母儿不良结局的风险增加, 建议计划妊娠前或妊娠后调换工作岗位。

3. 了解本次妊娠的经过, 询问孕妇妊娠早期有无早孕反应、病毒感染及用药史, 胎动开始时间和胎动变化; 饮食、睡眠和运动情况; 有无阴道流血、头痛、眼花、心悸、气短、下肢水肿症状。

4. 推算及核对预产期, 推算方法是按末次月经第一日算起, 月份减3或加9, 日数加7。有条件者应根据妊娠早期超声检查的报告来核对算预产期。

5. 月经史及既往孕产史, 询问初潮年龄、月经周期

6. 既往史及手术史, 了解有无高血压、糖尿病等, 注意其发病时间及治疗情况, 并了解做过何种手术

7. 家族史, 询问家族有无双胎妊娠及其他与遗传相关的疾病。

8. 问丈夫健康状况, 着重询问健有无遗传性疾病等。

(二) 体格检查: 包括腹部检查、骨盆测量和阴道检查等。

(二) 体格检查: 观察发育、营养及精神状态; 注意步态及身高; 注意检查心脏有无病变; 检查脊柱及下肢有无畸形; 检查乳房情况; 测量血压、体重及身高; 注意有无水肿

(三) 妇科检查, 包括腹部检查、骨盆测量和阴道检查等

1. 腹部检查, 孕妇排尿后仰卧, 头部稍垫高, 露出腹部, 双腿略屈曲稍分开, 使腹肌放松。检查者站在孕妇右侧进行检查。

(1) 视诊: 注意腹部形及大小, 有无妊娠纹、手术疤痕及水肿等。

(2) 触诊: 妊娠中晚期, 应采用四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及胎

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

先露是否衔接。

2. 骨盆测量：通常先进行骨盆外测量，测量时检查者面向孕妇外阴部，触到坐骨结节，测量两坐骨结节内缘间的距离，如果骨盆外测量发现异常，则应在临产前进行骨盆内测量，并根据胎儿及骨盆的相应数据进行评估，选择合适分娩方式。

3. 阴道检查：分娩前阴道检查可协助确定骨盆大小，宫颈管受和宫颈口开大程度，进行宫颈 Bishop 评分。

4. 辅助检查及健康教育：每次产前检查应进行相应的辅助检查，不同孕周推荐进行相应的孕期保健内容。每次产前检查包括：常规保健内容、辅助检查项目及健康教育及指导，适用于所有孕妇。

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	陈

第一临床医学院专用

临床见习报告 (五) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (第 1 批) 星期 一 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	刘南浩
学 号	20173320112
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:

产科门诊:

掌握了预产期的计算方法: 给予孕妇的胎心胎动腹围宫高的测量, 告知并指导孕妇如何数胎动, 每天早中晚三次, 在固定的时间安静的环境下选择侧卧位或者坐位, 双手放在腹部来计算, 每次数一个小时, 如果连续动作也只算一次, 最后将三次的胎动相加乘以四, 为12小时的胎动数, 正常12小时在大于30次, 小于30则提示胎儿在宫内可能发生异常, 小于20次, 则胎儿可能在宫内发生胎窘, 应立即就医, 采取必要措施。

掌握对孕妇的各项健康宣教和母乳喂养的指导教学。

胎心监护的使用和观察, 胎心监护的操作要观察孕妇的胎心是否正常, 是否有波动, 观察有没有宫缩, 宫缩异常时和胎动时胎心是否会波动, 如果有异常要立即发现处理, 并告知医生, 基本掌握各孕期产检项目的时间和各项的正常值范围, 其中比较特异的葡萄糖耐量的试验一般在24-27+6周, 是检查妊娠期糖尿病和胎儿畸形, 死胎等代谢异常疾病并发现的方法, 早期诊断对早期治疗有重要的意义。

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 1 日 (1) 周星期 5 上/下午

见习科室: 妇科学

姓 名	梁淑
学 号	2017332011
年级专业	17级中医内

见习内容:

产前检查触诊法

【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:

四步触诊法又称为“腹部四步触诊法”, 为产前检查重要内容之一。用以粗略了解妊娠晚期子宫胎位、胎产式、胎先露、胎头位置以及胎头双顶径、胎头入盆和下降情况等。腹部触诊法。

第一步: 检查者双手置于子宫底部, 了解子宫的大小、子宫胎位、胎产式、胎先露、胎头位置、胎头双顶径、胎头入盆和下降情况等。触诊时, 胎头双顶径、胎头入盆和下降情况等。

第二步: 检查者双手分别置于腹部左右两侧, 一手固定, 另一手向对侧轻推, 两手交替, 检查胎背及胎头位置。

第三步: 检查者右手置于耻骨联合上方, 拇指与其余四指分开, 握住胎先露部, 继之检查胎头位置、胎产式、胎先露、胎头位置、胎头双顶径、胎头入盆和下降情况等。

第四步: 检查者双手分别置于胎先露部的两侧, 向骨盆入口方向深压, 检查胎头位置、胎产式、胎先露、胎头位置、胎头双顶径、胎头入盆和下降情况等。

[illegible]

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 妇产科 课程序号: 62030500
 见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (十 大 周 星期 一 上 / 下午)
 见习科室: 产科

姓 名	孙 登 奇
学 号	20173320109
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: 李某 性别: 女 年龄: 35 住院号:
 主诉: 停经 23 周, 反复下腹胀痛 1 月 “入院”。
 现病史: 患者平素月经周期规律, LMP: 2007-2-10, EDC: 2007-11-17, 停经后无明显恶心、呕吐等早孕反应, 孕 4 月始自觉胎动至今, 孕 10 月后自觉下腹胀痛, 无阴道流血, 无伴下腹痛、无外阴瘙痒、无胎动不安胎心改变, 今来我院继续安胎治疗, 门诊拟“中孕、不良孕史”“宫颈机能不全”收入院。停经以来无畏寒发热、无头痛眼花、心悸、气促、无尿频、尿急、尿痛、无腹泻便秘, 睡眠尚可, 近期体重无明显变化。
 既往史: 无特殊病史。

诊断为: 1. 孕 5 产 0 宫内妊娠, 24 周单活胎, 2. 不良孕史, 3. 宫颈机能不全。

100

第 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (第七) 周 星期 一 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	唐灼萍
学 号	20173320108
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: 李某 性别: 女 年龄: 35岁 住院号:

1. 主诉: 停经 23 周, 反复下腹胀 3 月入院

2. 现病史: 患者平素月经周期规律, LMP: 2007-2-10, 7DC: 2007-11-17, 停经后无明显恶心、呕吐等早孕反应, 孕 6 月始自觉胎动至今, 患者停经 1 月后自觉下腹胀, 无阴道流血, 无伴下腹痛, 在外院及本院予安胎治疗, 今来我院要求继续安胎治疗, 门诊拟“中孕, 不良生育史”宫颈机能不全”收入我院。停经以来无寒、发热, 无头痛、眼花, 心慌, 气促, 无尿频、尿急、尿痛, 无腹泻、便秘, 精神、睡眠一般, 胃纳可, 大小便正常。

3. 既往史: 既往体健, 自诉对青霉素及头孢类药物过敏, 孕前因“封闭抗体阴性”行免疫治疗 3 次, 孕后行免疫治疗 3 次, 初潮 13 岁, 周期 28 天, 3-6 天干净, 月经量不多, 色红, 无血块, 无痛经。已婚, G5P0, 曾有自然流产 4 次, 其中一次为孕 5 月, 其余为孕 1-2 月稽留流产, 本孕为第 5 孕, 爱人体健, 个人史无特殊。

4. 辅助检查: 6月17日外院查 B 超示宫内妊娠, 单活胎, 约 8 周左右。

诊断为 1. 孕 5 产 0 宫内妊娠 23 周单活胎, 2. 不良生育史, 3. 宫颈机能不全

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	96
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

见习成绩	96
教师签字	彭

第 2 页 (正反面共 2 页)

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: 1320305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	任春晓
学 号	20173320107
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

门诊见习

【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. 早孕的症状与体征:

①停经: 生育期、有性生活史的健康妇女, 平时月经周期规则, 一旦月经过期, 应考虑妊娠, 过期10日以上, 尤应高度怀疑妊娠。

②早孕反应: 在停经6周左右出现畏寒、头晕、流涎、乏力、嗜睡、食欲缺乏、喜酸食物、厌油腻、恶心、晨起呕吐等症状, 称为早孕反应, 部分患者有情绪改变。多在12周左右自行消失。

③尿频: 由前倾增大的子宫在盆腔内压迫膀胱所致, 孕子宫增大超出盆腔后, 尿频症状自然消失。

④乳房变化: 自觉乳房胀痛, 检查乳房体积逐渐增大, 有明显的静脉显露, 乳头增大, 乳头乳晕着色加深。乳晕周围皮肤腺体增生出现深褐色结缔, 称为蒙氏结缔。哺乳妇女妊娠后乳汁明显减少。

⑤妇科检查: 阴道黏膜和宫颈阴道充血呈紫蓝色。妊娠6~8周时, 双合诊检查子宫峡部极软, 感觉宫颈与宫体之间似不相连, 称为黑加征。

2. 辅助检查:

①妊娠试验: 受精卵着床后不久, 即可用放射免疫法测出受检者血液中hCG水平升高。

②超声检查: 妊娠早期超声检查的主要目的是确定宫内妊娠, 排除异位妊娠, 滋养细胞疾病、宫外孕等。确定胎数, 可通过胎囊数因形判断绒毛膜性。估计孕龄。

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	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	教师签字

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (十七 星期 一 上/下午)
 见习科室: 妇产科

姓 名	韦燕峰
学 号	2017332016
年级专业	17中医定向

见习内容: 妇产科门诊见习。

【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: 罗珊 性别: 女 年龄: 27 住院号:

主诉: 停经 38 天。

现病史: 1mp: 09.10.16 停经 38 天 自测尿液妊娠试验 (+)

既往史: 体健

月经史: 14 $\frac{4-5}{28-30}$ 量中等 痛经 (+) 末次月经: 09.10.16

婚育史: 1-0-2-1 未孕药流 工具避孕

家族史: 无特殊。

体健, 外阴: 已婚式

阴道: 畅, 分泌物量中, 乳白

宫颈: 颈光, 轻度糜烂, 宫口可见一赘生物约绿豆大

宫体: 前位, 质中, 常痛 (-)

处理: B超 (孕 80 天左右)

腹痛, 出血随诊

初步诊断: 早孕。

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 are no margins, text, or other markings on the paper.

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B2030501

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (十 大 周 星期 一 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	罗宝恩
学 号	2017332005
年级专业	17中医学类

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27+6周, 阴道流血5小时余。
 现病史: 孕妇自述平素月经规律, LMP 2019-12-20, EDC 2020-9-27, 2020-02-25 始起自觉宫内早孕, 见胎心, 孕2月有恶心呕吐等早孕现象, 2020-1-12至我院立卡定期检查, 初诊血压157/99mmHg, 当时经检查复查测血压137/91mmHg, 体重64kg, 因1. IgA 肾炎, 2. 妊娠, 3. 糖尿病等危险因素评估为高危妊娠, 孕4+月产胎动至今, 孕期无产检, 放射接触史, 11月21产检测血压波动在140-151/95-100mmHg, 建议心血管内科或肾内科就诊, 门诊产检血压波动在175-185/90-108mmHg, 2019-12开始口服降压药, 遵医嘱服用, 血压仍难控制, 妊娠期进行糖耐量试验: 5.1-12.43-18.44mg/mol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”建议A科会诊, 嘱控制饮食, 11月19日复查空腹血糖2小时血糖分别为5.23-8.11mol/L, 自孕6个月曾无诱因发现一过性阴道流血性分泌物, 口服“黄体酮”片, 后症状缓解, 地贫筛查, 无创DNA, 肝肾功, 胎儿彩超, 未见异常, 余无特殊, 孕晚期逐渐增大, 现妊娠27+6周, 昨晚20:40无诱因下出现阴道少量暗红色流血, 无自觉下腹痛, 无胎动异常, 无阴道流血, 由门诊拟“孕1产0孕27+6周”收入院, 入院查体: 无下腹部疼痛, 无胎动异常, 无阴道流血, 胎动正常, 无宫缩, 无胸闷心悸, 纳可, 二便调, 妊娠期体重增加。
 既往史: 2017年经肾内科检查确诊IgA肾炎, 否认有高血压, “糖尿病”及“冠心病”等慢病史, 否认有肝炎, “结核”等传染病史, 否认外伤, 中毒, 输血史, 否认食物药物过敏史, 预防接种不详。
 个人史: 生于广西壮族自治区崇左市天等县, 久居本地, 无疫区居住史, 无长期水源接触史, 无放射物, 毒物接触史, 无毒品接触史, 无烟酒史, 无饮酒史。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

月经及婚育史： 13岁初潮，2009.12.20，平素月经规律，量色正常，白带正常，已婚至1年0，配偶体健。

家族史： 父母体健，均体健，家中无遗传病及遗传病史。

中医望闻： 望诊： 咽喉为红，无异常气味闻及，舌质淡红，苔白，脉滑。

西医诊断： 1. 先兆流产
2. 肾血虚增高
3. 妊娠早期糖尿病
4. 妊娠合并慢性高血压
5. 高龄初产
6. 孕1产0孕27+6周。

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	鹏

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医妇产科 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇产病区

姓 名	牟鑫萍
学 号	20173320104
年级专业	2017级中医内

见习内容:

如何判断胎儿发育正常的健康状态

【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:

孕龄期妇女怀孕后, 需要去医院做产检, 妊娠6个月以后即在腹部听到胎儿的心跳声, 犹如钟表的“滴答”声, 孕妇的体重也可间接反映胎儿的生长发育状况。以下方法可判断胎儿发育正常的健康状态。

方法一: 胎心监护

正常每分钟120-160次。产前检查时, 先由医生确定胎心, 以后在家中由准爸爸或其他家人直接用耳贴在孕妇的腹壁上听取或用木听筒听取, 每日一至数次。胎心直接反映胎儿的生命情况, 过快、过慢或不规则, 都说明胎儿在宫内有缺氧情况, 可危及胎儿生命, 应及时就医。

方法二: 胎位监护

胎位检查主要检查胎头的。胎头呈球状, 较硬, 是胎儿在宫内最容易被摸分明的局部。正常胎位时, 胎头应在下腹部中央, 即耻骨联合的上方。如上腹部摸到胎头, 则是臀位; 如在侧腹部摸到胎头, 则是横位, 这两种胎位均不正常, 可形成分娩, 应请医生检查, 加以矫正。

方法三: 胎动监护

胎儿“蜷缩”在子宫内, 经常会伸手蹬腿, 这就是所谓的胎动。正常胎动每小时4-5次。测胎动时, 孕妇取侧卧位或半坐位, 两手掌放腹壁上, 每日测3次 (早、中、晚各一次), 每次1小时。

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名 唐柳倩

学 号 20173320103

年级专业 2017级中医定向

见习内容:

问诊及病历书写

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

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

主诉: 下腹部疼痛半小时余

现病史: 患者自诉半小时前大便后出现下腹部疼痛,呈阵发性撕裂样痛,并向两侧腹旁放射痛,伴有肛门坠胀感,下蹲体立可稍有缓解。同时伴有心悸、头晕、乏力、出汗,期间未作处理。为求诊治,遂至我院就诊,急诊拟行血常规示:白细胞 $9.77 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $7.25 \times 10^9/L$,超声提示:1.子宫大小 $4.6 \times 3.7 \text{ cm}$,内膜厚约 1.0 cm ,宫内见异常回声;2.左侧卵巢内见一低回声区,大小约 $3.8 \times 3.1 \text{ cm}$,边界尚清。急诊拟“妇科疾病”收入我科进一步治疗。入院症见:下腹部疼痛,阵发性撕裂样痛,有肛门坠胀感,伴头晕、心悸、乏力、出汗,无恶寒发热,无转移性疼痛,无压痛及反跳痛,纳寐尚可,二便调,体重无明显变化。

既往史: 否认“高血压”“糖尿病”等慢性病史,否认肝炎、结核、疟疾等病史,否认外伤、手术史,否认输血史,否认药物食物过敏史。预防接种随当地进行。

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

月经及婚育史: 未婚,有性生活史,13岁 $\frac{6-12}{28-32}$ 2020年6月16日,月经规律色暗红。

家族史: 家人均体健,家族无遗传及传染病史。

中医望闻切诊: 呼吸均匀,无异常气味闻及,精神尚佳,舌暗苔白,脉沉细。

中医诊断: 癥瘕 (气滞血瘀证)

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂

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	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 (5) 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 07 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科病区

姓 名	欧羽璿
学 号	20173320101
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: 何XX 性别: 女 年龄: 19 住院号:

主诉: 下腹部疼痛半小时

现病史: 患者自诉半小时前于大便后出现下腹部疼痛, 呈阵发性、撕裂样痛, 并向小腹两侧放射, 伴肛门坠胀感, 下蹲体位可稍缓解, 同时伴恶心、呕吐、头晕、乏力、出汗, 期间未做处理, 为求进一步诊治, 至本院急诊就诊, 急诊急查血常规示: 白细胞 $9.77 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $7.25 \times 10^9/L$, 子宫附件B超示: 1. 宫体大小 $4.6 \times 3.7 \text{ cm}$, 内膜厚约 1.0 cm , 宫内未见异常回声; 2. 右侧卵巢内见一低回声区, 大小约为 $3.8 \times 3.1 \text{ cm}$, 边界尚清, 急诊拟“妇科病”收入本科进一步诊治。入院前: 下腹部疼痛, 阵发性, 呈撕裂样, 肛门坠胀感, 伴头晕、恶心、乏力、出汗, 无寒战发热, 无转移性疼痛, 无反侧腹痛, 纳呆可, 二便调, 近期体重无明显变化。

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

个人史: 生于广西钦州, 久居本地, 无疫区居住史, 无丧水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

月经及婚育史: 未婚, 有性生史, 13岁 $5 \sim 7 \text{ 天}$ 2020年6月6日, 月经规律, 经色暗红, 夹有少量血块, 近一年因学习压力行经时伴痛经。

家族史: 家人均体健, 家族中无遗传病及遗传病史。

中医望、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 精神尚佳, 舌暗苔薄白, 脉沉弦。

初步诊断:

中医诊断: 癃瘕 —— 气滞血瘀证

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes and signatures in the case report section.

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	杨琪

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 广西中医药大学

课程序号: 1320305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	覃秀妮
学 号	20173320100
年级专业	2017中医定向

见习内容:

【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: 下腹部疼痛半小时余。

现病史: 患者自诉半小时前于大便后出现下腹部疼痛, 呈阵发性, 撕裂样疼痛, 并向小腹内侧放射, 伴肛门坠胀感, 下蹲体位可稍缓解, 同时伴恶心、头晕、乏力、出汗, 期间未作处理。为求系统诊治, 至我院急诊就诊, 急诊行血常规示: 白细胞 $9.77 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $7.25 \times 10^9/L$ 。子宫附件B超提示: 1. 宫体大小 $4.6 \times 3.7 \text{ cm}$, 内膜厚约 1.0 cm , 宫内未见异常回声; 2. 右侧卵巢内见一低回声区, 大小约为 $3.8 \times 3.1 \text{ cm}$, 边界尚清。急诊拟“妇科病”收入我科进一步治疗。入院症见: 下腹部疼痛, 阵发性, 呈撕裂样, 肛门坠胀感, 伴头晕、恶心、乏力、出汗, 无寒热, 无转移性疼痛, 无反跳痛及肌紧张, 二便调, 体重无明显变化。

既往史: 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, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物食物过敏史, 预防接种中, 随当地进行。

个人史: 生于广西柳州, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物, 毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无酗酒史。

月经孕产史: 未孕, 有性生活史。13岁 $\frac{5 \times 13}{28 \times 10 \times 2}$ 2020年6月16日, 月经规律, 色暗红。

家族史: 家人均体健, 家方无遗传病史。

中医望闻切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 精神尚佳, 舌质苔白, 脉沉细。

中医诊断: 腹痛 (气滞血瘀证)

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

Handwritten notes and observations for Case 2, including patient history, physical examination, and laboratory results.

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	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	96
教师签字	杨琪

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

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

见习内容: 何某云病例书等

【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: 何某云 性别: 女 年龄: 19岁 住院号:

主诉: 下腹部疼痛半小时余。

现病史: 患者自诉半小时前大便后出现下腹部疼痛, 并向小腹两侧放射, 伴肛门坠胀感, 下蹲体位可稍缓解, 同时伴恶心、头晕、乏力、出汗, 期间未作处理, 为求进一步诊治, 遂至我院急诊就诊。急诊行血常规示: 白细胞 $9.97 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $7.25 \times 10^9/L$ 。急诊拟“妇科病”收入我科进一步诊治。入院症见: 下腹部疼痛, 无放射痛, 阵发性, 肛门坠胀感, 伴头晕、恶心、乏力、出汗, 无恶寒发热。纳寐可, 二便调, 体重无明显变化。

个人史: 生于广西钦州, 久居本地, 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。

既往史: 否认“高血压”“糖尿病”“冠心病”病史, 否认肝炎、结核等传染病史, 否认外伤史, 否认食物、药物过敏史。

中医望闻切诊: 神清, 呼吸均匀, 无异常气味, 闻及, 精神尚佳, 舌暗苔薄白, 脉沉细。

中医诊断: 经行腹痛—气滞血瘀证

西医诊断: 卵巢黄体破裂

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	杨琪

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	马新
学 号	20173320098
年级专业	17中医内

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: 何人 性别: 女 年龄: 19 住院号: _____

主诉: 下腹部疼痛半小时余

现病史: 患者自述半小时前解大便后现下腹部疼痛, 呈阵发性撕裂样痛, 并向大腿两侧放射, 伴肛门坠胀感, 下蹲体位可缓解, 伴恶心、头昏、乏力出汗, 期间未作处理, 为求进一步诊治, 至我院急诊就诊。急诊行血常规、B超检查 (具体不详), 急诊拟“妇科病”收入我科。入院查体: 下腹痛, 呈阵发性撕裂样疼痛, 肛门坠胀, 伴恶心、头昏、乏力出汗, 无寒战及热, 无持续性疼痛, 无反跳痛, 纳呆可, 二便调, 体征无明显变化。

既往史: 既往无特殊史。

月经婚史: 未婚, 有性生活史, 13岁初潮, 6.16, 月经规律, 色暗红。

家族史: 无特殊。

中医诊断: 腹痛——气滞血瘀证

西医诊断: 卵巢黄体破裂。

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医妇产科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17) 周星期 一 上/下午

见习科室: _____

姓 名	刘万凯
学 号	20173320096
年级专业	17中医定向

见习内容:

问诊及病历书写

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

病例一: 患者姓名: 何X 性别: 女 年龄: 19 住院号: _____

主诉: 下腹部疼痛半小时余

现病史: 患者自诉半小时前大便后下腹部疼痛,呈阵发性撕裂样痛,并阵发性向大腿两侧放射,伴肛门坠胀感,下蹲体位可缓解,伴恶心,头晕乏力出汗,期间未做处理,为求进一步治疗至我院急诊就诊,急诊行血常规, B超检查具体不详,急诊拟“妇科病”收入我科,入院症见: 下腹痛,呈阵发性撕裂样疼痛,肛门坠胀,大量恶心呕吐,乏力出汗,无恶寒发热,无转移性疼痛,无反跳痛,纳寐可,二便调,体重无明显变化。

既往史: 既往无特殊史

月经婚育史: 未婚,有性生活史 13-5-7-35 6月6日 月经规律,色暗红,

家族史: 无特殊

中医诊断: 癥瘕—气滞血瘀证

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂。

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医结合妇科

课程序号: _____

见习日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 星期 _____ 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	彭源刚
学 号	20173120093
年级专业	17级中医班

见习内容: 问诊及案例书写

【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: 何XX 性别: 女 年龄: 19岁 住院号: _____

主诉: 下腹部疼痛半小时余。

现病史: 患者自诉半小时前于行大便后出现下腹部疼痛, 呈阵发性、撕裂样疼痛, 并向下腹两侧放射, 伴肛门坠胀感, 下蹲时症状可缓解, 同时伴恶心、头昏乏力出汗, 期间未作处理。为求进一步诊治, 至我院急诊就诊, 急诊行血常规、尿常规、B超检查(具体不详)拟“妇科病”收入我科进一步治疗。入院症见: 下腹痛, 阵发性、撕裂样疼痛, 肛门坠胀, 伴头昏乏力、恶心、呕吐、乏力出汗, 无寒热, 无寒战发热, 无转侧性疼痛, 无反跳痛, 纳寐尚可, 二便调, 体查无明显变化。

既往史: 既往无特殊病史。

个人史: 生于广西钦州, 居于南宁市, 无疫区疫水地接触史。

月经孕产史: 未婚, 有性生活史。13岁 5-7天 2020年6月16日, 月经规律, 色暗红, 近一年因学习压力行经时伴痛经。

家族史: 无特殊。

中医望切闻诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 精神佳, 舌质淡红, 脉沉细。

中医诊断: 腹痛 瘀血内停证。

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂。

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	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。

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 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 07 月 13 日 (17 星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

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

见习内容:

问诊及病例书写

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

病例一: 患者姓名: 何×× 性别: 女 年龄: 19 岁 住院号:

主诉: 下腹部疼痛半小时余。

现病史: 患者自诉半小时前于大便后出现下腹部疼痛, 呈阵发性、撕裂样痛, 并向下腹两侧放射样痛, 伴肛门坠胀感, 下蹲体位可稍缓解, 同时伴恶心、头晕、乏力、出汗, 期间未作处理。为求系统诊治, 至我院急诊就诊, 急诊血常规提示: 白细胞 $9.77 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $7.05 \times 10^9/L$; 子宫附件B超提示: 1. 宫体大小 $4.6 \times 3.7 \text{ cm}$, 内膜厚约 1.0 cm , 宫内未见异常回声; 2. 右侧卵巢内见一低回声区, 大小约为 $3.8 \times 2.1 \text{ cm}$, 边界尚清。急诊拟“妇科病”收入我科进一步治疗。入院查见: 下腹部疼痛, 阵发性, 呈撕裂样, 肛门坠胀感, 伴头晕、恶心、乏力、出汗, 无寒战发热, 无转移性疼痛, 无反跳痛, 纳寐尚可, 二便调, 体重无明显变化。

既往史: 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: 生于广西钦州, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

月经及婚育史: 未婚, 有性生活史。13岁 $\frac{5.21}{26.02}$ 2020年6月16日, 月经规律, 经色暗红, 夹有少许血块, 近一年因学习压力行经时伴痛经。

家族史: 家人均健康, 家族中无遗传及传染病史。

中医辨证、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 精神尚佳, 舌暗苔薄白, 脉沉细。

中医诊断: 腹痛—气滞血瘀证

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医结合妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	朱森林
学 号	20173320090
年级专业	2017级中医女白

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: 何某云 性别: 女 年龄: 19岁 住院号:

主诉: 下腹部疼痛半小时余。

现病史: 患者自诉半小时前于大便后出现下腹部疼痛, 呈阵发性、撕裂样痛, 并向下腹部两侧放射样痛, 伴肛门坠胀感, 下蹲体位可稍缓解, 同时伴恶心、头晕、乏力、出汗, 期间未作处理。为求系统诊治, 遂至我院急诊就诊, 急诊行血常规示: 白细胞 $9.77 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $7.25 \times 10^9/L$; 子宫附件B超提示: 1. 宫体大小 $4.6 \times 3.7 \text{ cm}$, 内膜厚约 1.0 cm , 宫内未见异常回声; 2. 右侧卵巢内见一低回声区, 大小约为 $3.8 \times 3.1 \text{ cm}$, 边界尚清。急诊“拟妇科病”收入我科进一步治疗。入院症见: 下腹部疼痛, 阵发性, 呈撕裂样, 肛门坠胀感, 伴头晕、恶心、乏力、出汗、无恶寒发热, 无转移性疼痛, 无反跳痛, 纳寐可, 二便调, 体重无明显变化。

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

既往史: 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, 否认外伤史, 否认输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种随当地进行。

月经及婚育史: 未婚。有性生活史。13岁 $\frac{5 \sim 7 \text{ 天}}{28 \sim 30 \text{ 天}}$ 2020年6月6日, 月经规律, 经色暗红, 夹有少许血块, 近一年因学习压力行经时伴痛经。

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: 神清, 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 精神尚佳, 舌暗苔薄白, 脉沉细。

初步诊断:

中医诊断: 癰疽 - 气滞血瘀证

西医诊断: 卵巢黄体囊破裂

[illegible]

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: 201908012
 见习日期: 2020 年 7 月 13 日 第17 周星期 一 上/下午 午
 见习科室: 妇科

姓 名	翁晓慧
学 号	2017320089
年级专业	2017中医学

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: 何冬云, 性别: 女 年龄: 193 住院号:

主诉: 下腹部疼痛数小时余

现病史: 患者自述数小时前于便后出现下腹部疼痛, 呈阵发性, 腰膝样痛, 并向小腹两侧放射痛, 伴肛门坠胀感, 下坠感, 平位可缓解, 伴恶心, 不食, 乏力, 汗出, 遂来我院急诊就诊, 急诊行血常规示: WBC $9.77 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例 $72.5 \times 10\%$; 子宫附件B超提示: 1. 宫体大小为 $4.6 \times 3.1 \text{ cm}$, 内膜厚约 1.0 cm , 宫内未见异常回声; 2. 右侧卵巢内见一低回声区, 大小为 $2.8 \times 3.1 \text{ cm}$, 边界清晰。急诊拟“妇科病”收入我科。入院后查: 下腹部疼痛, 阵发性, 呈腰膝样, 肛门坠胀感, 伴恶心, 乏力, 汗出, 无发热, 无恶露, 无阴道流血, 无反跳痛, 阴道检查可, 宫颈光滑, 附件区未见明显异常。

既往史: 否认“高血压、糖尿病”等既往病史; 否认“乙肝”“结核”等传染病史; 否认手术、外伤史; 否认食物药物过敏史, 否认接触放射线史。

个人史: 无烟酒嗜好, 婚后同居, 无性生活史, 无流产, 既往有宫外孕史, 无放射物, 无接触史; 无吸烟及饮酒史。

月经史: 素行, 有性生活史, 13岁 6~7岁 2020年6月16日

家族史: 家人均体健, 家族中无遗传病及传染病史。

中医史、闻、切诊: 呼吸均匀, 无异常气味, 精神尚可, 舌苔薄白, 脉沉滑。

方药治疗:

中医诊断: 异位妊娠 - 气滞血瘀证

西医诊断: 异位妊娠破裂出血

临床见习报告 (1) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: _____

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (第 11) 周 星期 一 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	董治内
学 号	20173320087
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: 何冬云 性别: 女 年龄: 19 住院号: _____

主诉: 下腹部疼痛半小时余。

现病史: 患者自诉半小时前于大便后出现下腹部疼痛, 呈阵发性撕裂样痛, 并向小腹两侧放射, 伴肛门坠胀感, 下蹲位可有缓解, 同时伴有恶心欲吐、头晕、乏力、出汗症状, 期间未作处理, 为求系统诊治, 至我院急诊就诊, 急诊查血常规示: 白细胞 $9.77 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $7.25 \times 10^9/L$; 子宫附件B超提示: 1. 子宫大小 $46 \times 3.10 \text{ cm}$, 内膜厚约 1.0 cm , 宫内未见异常回声; 2. 右侧卵巢内见一低回声区, 大小约为 $3.8 \times 3.10 \text{ cm}$, 边界尚清。急诊拟“妇科病”收入我科进一步治疗。入院症见: 下腹部疼痛, 阵发性呈撕裂样, 肛门坠胀感, 伴头晕、恶心欲吐, 乏力、出汗, 无寒热, 无转移性疼痛, 无反跳痛, 无阴道不规则流血, 纳寐尚可, 二便调, 体重无明显变化。

既往史: 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: 生于广西钦州, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。

月经及婚育史: 未婚, 有性生活史。13岁^{初潮}起, 2020年6月16日, 月经规律, 经色暗红, 夹有少许血块, 近年因学习压力行经时伴有痛经。

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, 精神尚可, 舌暗苔薄白, 脉沉细。

初步诊断:

中医诊断: 痛经——气滞血瘀证

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂

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	杨琪

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医结合妇产科 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (第十七周 星期一) 上/下午

见习科室: 妇科

姓 名	罗智慧
学 号	20173320086
年级专业	17级中医定向班

见习内容: 问诊与病历书写.

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

病例一: 患者姓名: 何XX 性别: 女 年龄: 19岁 住院号:

主诉: 下腹部疼痛半小时余.

现病史: 患者自述半小时前于大便后出现下腹部疼痛, 呈阵发性、撕裂样痛, 并向小腹内侧面放射性痛, 伴肛门坠胀感, 下蹲体位可稍缓解, 同时伴恶心、头晕、乏力、出汗, 期间未作处理, 为求系统治疗, 至我院急诊就诊. 查血常规提示: 白细胞 $9.77 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $7.25 \times 10^9/L$. 子宫附件B超提示: 1. 宫体大小 $4.6 \times 3.7 \text{ cm}$, 内膜厚约 1.0 cm , 宫内未见异常回声. 2. 右侧卵巢内见一低回声区, 大小约为 $3.6 \times 3.1 \text{ cm}$, 边界清. 急诊拟“妇科病”收入我科进一步治疗. 入院症见: 下腹部疼痛, 阵发性, 呈撕裂样, 肛门坠胀感, 伴头晕、恶心、乏力、出汗, 无寒热, 无转移性疼痛, 无反跳痛, 纳呆尚可, 二便调, 体重无明显变化.

既往史: 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: 生于广西钦州, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史.

月经及婚育史: 未婚, 有性生活史, 13岁 $\frac{5-12}{50-200}$ 元, 2020年6月16日, 月经规律, 经色暗红, 夹有少许血块, 近一年因学习压力行经时伴痛经.

家族史: 家人均体健, 家族中无遗传及传染病史.

中医望、闻、切诊: 双目均匀, 无异常气味闻及, 精神尚可, 舌暗苔薄白, 脉沉细.

中医诊断: 癱瘓——气滞血瘀证.

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂.

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	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	杨明

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (17 周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇科

姓 名	吴佳欣
学 号	20173320085
年级专业	17中医定向班

见习内容:

【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: 何冬云 性别: 女 年龄: 19 住院号:

主诉: 下腹疼痛半小时。

现病史: 患者自诉半小时前如厕后突发下腹疼痛, 疼痛呈阵发性撕裂样痛, 伴肛门坠胀感, 头晕, 恶心欲吐, 乏力, 30分钟后稍有缓解。未予处理遂至我院急诊就诊, 查血常规、尿hCG(-), B超子宫附件: 右侧卵巢内低回声区, 拟“黄体破裂”收入我科住院。

入院症见: 下腹疼痛, 由阵发性撕裂样转为隐痛, 伴头晕乏力, 恶心欲吐, 有肛门坠胀感, 无恶寒发热, 无反跳痛有压痛, 无腹膜刺激征, 无阴道流血等。纳寐可, 二便调, 近期体重无明显变化。

个人史: 生于广西久居本地, 无疫区居住史, 无疫源疫水接触史, 无放射物、毒物接触史, 预防接种随当地进行。

家族史: 家族中无特殊及遗传病史。

既往史: 无。

月经及婚育史: 未婚, 13岁 5~7天 2020.6.16, 月经色量正常, 偶有血块, 28~30天 偶有痛经。

中医望闻切诊: 呼吸均匀, 无神常气味闻及, 舌淡红苔薄, 脉沉细。

初步诊断:

中医诊断: 癥瘕 — 气滞血瘀证

西医诊断: 卵巢囊肿黄体破裂

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医结合妇产科学

课程序号: B20303001

见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (第十八周星期 一 上/下午)

见习科室: 妇 科

姓 名 刘元梅

学 号 20173320084

年级专业 1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: 何冬云 性别: 女 年龄: 19岁 住院号:

主诉: 下腹部疼痛数小时。

现病史: 患者自诉于小时前于大便后出现腹痛,呈阵发性,撕裂样疼痛,并向小腹两侧放射样疼痛,伴肛门坠胀感,下蹲体位可稍缓解,同时伴恶心、头晕、乏力、出汗,期间未作处理,为求系统诊治,至我院急诊就诊,急诊行血常规示:白细胞 $9.77 \times 10^9/L$;中性粒细胞 $7.25 \times 10^9/L$;子宫附件B超提示:1.宫体大小 $4.6 \times 3.7 \text{cm}$,内膜厚约 1.0cm ,宫内未见异常回声;2.右侧卵巢内见一低回声区,大小约为 $3.8 \times 3.1 \text{cm}$,边界尚清,急诊拟“妇科病”收入我科进一步治疗,入院症见:下腹部疼痛,阵发性,呈撕裂样,肛门坠胀感,伴头晕、恶心、乏力、出汗,无恶寒发热,无转移性疼痛,无反跳痛,纳寐尚可,二便调,体重无明显变化;

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

个人史: 生于广西钦州,久居本地,无疫区居住史,无疫水、疫源接触史,无放射物、毒物、毒品接触史,无烟史,无饮酒史;

月经婚育史: 未婚,有性生活史,13岁 $\frac{5-7}{21-33}$ 天 2020年6月16日,月经规律,经色暗红,夹有少许血块,近一年因学习压力行经时伴腹痛;

家族史: 家人均体健,家族中无传染及遗传病史;

中医望、闻、切诊: 面色均匀,无异常气味闻及,精神尚佳,舌暗苔薄白,脉沉细;

初步诊断: 中医诊断: 癥瘕——气滞血瘀证;

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂;

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	杨斌

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001
 见习日期: 2020 年 7 月 13 日 (第 17 周 星期 一 上/下午)
 见习科室: 妇科

姓 名	赵隆亮
学 号	20173320083
年级专业	17中医定向

见习内容:

问诊与病例出血

【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: 19 住院号:

主诉: 下腹部疼痛半小时余。

现病史: 患者自述半小时前于大便后出现下腹部疼痛, 呈阵发性, 撕裂样痛, 并向两侧放射样痛, 伴肛门坠胀感, 下蹲体位可稍缓解, 伴恶心、头晕、乏力、出汗, 未予治疗跑来我院急诊治疗, 测血常规提示: 白细胞: $9.77 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $7.25 \times 10^9/L$; 子宫B超提示: 1. 宫体大小 $4.6 \times 3.7 \text{cm}$, 内膜厚约 1.0cm , 宫内无异常回声; 2. 右侧卵巢内见一低回声区, 大小约 $3.8 \times 3.1 \text{cm}$ 。急诊拟以“妇科病”收入我科。
 入院症见: 下腹疼痛, 呈阵发性撕裂样痛, 肛门坠胀感, 伴头晕, 恶心, 乏力, 无恶寒发热, 无转移性疼痛, 无反跳痛, 纳呆可, 二便调, 体重无明显变化。

既往史: 否认高血压、糖尿病等病史, 否认肝炎、结核等传染病史, 否认外伤史、输血史, 否认食物、药物过敏史, 预防接种随当地进行。

个人史: 生于广西钦州, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟史, 无酗酒史。

月经及婚育史: 13岁 $\frac{5-7 \text{天}}{28-30 \text{天}}$ 2020年6月16日, 月经规律, 经色暗红, 夹有少许血块, 有痛经。

中医望闻切诊: 呼吸均匀, 无异常气味闻及, 精神尚佳, 舌暗苔薄白, 脉沉细。

中医诊断: 瘀血—气滞血瘀证。

西医诊断: 卵巢黄体囊肿破裂。

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	97
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	98
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

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

见习成绩	97
教师签字	杨琪

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇产科 课程序号: BZ0505001
 见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (第 16 周 星期二 上午/下午)
 见习科室: 中医妇产科

姓 名	黄子青
学 号	2017332082
年级专业	17级中医专业

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: 农飞婷 性别: 女 年龄: 住院号:

主诉: 停经27+6周, 阴道流血5小时余。

现病史: 孕妇自诉平素月经规则, LMP 2019-12-20, EDC 2020-9-27, 2020-02-05彩超提示宫内孕, 见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12在我院立卡定期产检, 初诊血压 157/99 mmHg, 当时休息后复测血压 137/91 mmHg, 体重 64 kg, 周 1. IgA 肾次。2. 高龄 3. 子宫多发肌瘤, 妊娠评估风险为橙色风险。孕4月自觉胎动至今, 孕其否认毒物、放射物接触史, 4月21日产检血压波动在 140-150/95-100 mmHg, 建议心血管内科或肾病科就诊。门诊产检血压波动在 125-154/90-108 mmHg, 2019年-12月开始自服降压药“氨氯地平片 5mg qd”自诉血压控制尚可。妊娠25周产检时糖耐量试验: 5.11-13.43-15.44 mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 嘱控制饮食, 6月19日复查空腹+餐后2小时血糖分别为 5.23-8.11 mmol/L。自诉孕6个月曾无诱因出现一过性阴道阵发性流血, 门诊口服“肾上腺色棕片”后症状缓解。地贫筛查、无创DNA、肝肾功能、胎儿彩超未见明显异常。余无特殊。孕其腹部逐渐增大隆起。现妊娠27+6周, 昨晚20:10无诱因下出现少量暗红色流血, 无自觉下腹痛胀痛, 无放射痛, 无阴道流血, 由门诊拟“孕1产0孕27+6周”收入院, 入院症见: 无下腹痛胀, 无放射痛, 无阴道流血, 胎动正常, 无畏寒发热、无胸闷心悸等, 纳寐可, 二便调。妊娠期间体重增长 16 kg。

既往史: 2017年经肾穿病理检查提示 IgA 肾次。否认有“高血压”、“糖尿病”及冠心病等亚慢性病史。否认有肝炎、结核等传染病史。否认

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

有重大外伤史、中毒、输血史。否认有药物及食物过敏史。预防接种史不详。

个人史：生于广西崇左，久居本地。无疫区居住史，无疫水、疫源接触史，无放射物、毒物接触史，无毒品接触史，无吸烟、饮酒史。新冠肺炎流行病学史：否认发病前14天内有北宁市及周邊地区，或其他有病例报告社区的流行病学史或居住史等。否认新冠肺炎流行病学史。

月经及婚育史：13⁵⁻⁶₂₈₋₃₀ 2019-12-20，平素月经规律，量色正常，白带正常，已婚，孕1产0，配偶体健。

家族史：父母健在，均体健，家族中无传染病及遗传病史。

中医望闻切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及，舌质淡红、苔白、脉沉滑

初步诊断：

中医诊断：一

西医诊断：1. 先兆流产

2. 脐血流增高

3. 妊娠期合并慢性高血压

4. 妊娠期糖尿病

5. 高龄初产

6. 孕1产0孕27+6周

7. 贫血

8. 多发性子宫肌瘤

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	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	90
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

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

见习成绩	97
教师签字	刘心

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (第十三周 星期二) 上/下午

见习科室: 产科学

姓 名	唐征艳
学 号	20173320081
年级专业	2017级中医临床

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: 农某 性别: 女 年龄: 35 住院号:

主诉: 停经27+6周, 阴道流血5小时余。

现病史: 孕妇自诉平素月经规则, LMP 2019-12-30, 2DC 2020-9-27, 2020-02-05 彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12 在我院立卡定期产检, 初诊血压 157/99 mmHg, 当时休息后复测血压 137/91 mmHg, 体重 64.2 kg, 周 1.79 m 肩宽 2 高 2 3. 子唇多发肌疝, 妊娠风险评估为橙色风险。孕4+月自觉胎动至今, 孕中期无药物、放射物接触史。4月21日产检血压波动在 140/151/95-100 mmHg, 建议心内科或肾内科就诊。门诊产检血压波动在 125-154/90-108 mmHg, 2019-12 开始口服降压药“缬沙坦片”半片 qd, 自诉血压控制可。妊娠24周产检时行糖耐量试验: 5.11-13.43-15.44 mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 调整饮食, 6月19日复查空腹+餐后2小时血糖分别为 5.23-8.11 mmol/L, 自诉孕6个月无明显诱因下出现一过性阴道陈旧性流血, 门诊口服“肾上腺素色林片”后症状缓解。地贫筛查, 无创DNA, 肝肾功能, 胎儿彩超未见异常。余无特殊。孕中期腹部渐增大隆起。现妊娠27+6周, 昨晚20:10 无诱因下出现阴道少量暗红色流血, 无自觉下腹痛, 无放射痛, 无阴道流液。由门诊拟“孕27+6周”收入院。入院现见: 无下腹部疼痛, 无放射痛, 无阴道流血, 胎动正常, 无畏寒发热, 无胸闷心悸。纳寐可, 二便调。妊娠晚期体重增长 12 kg。

既往史: 2017年经肾内科检查提示 IgA 肾炎, 否认有“高血压”“糖尿病”及“冠心病病史”等慢性病史。否认有肝炎、结核等传染病史, 否认有重大外伤史、中毒、输血史。否认有药物食物过敏史, 预防接种史不详。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

个人史：生于广西崇左市天等县进结新街81号，久居于本地，无吸烟居住史，无饮水疫源接触史，无放射物、毒物接触史，无毒品接触史，无吸烟史，无饮酒史。新冠肺炎流行病学史：否认发病前14天内有发热、咳嗽、乏力、咽痛、嗅味觉减退等临床症状；否认发病前14天内有与新冠肺炎确诊病例、无症状感染者、疑似病例或密切接触史。

月经及婚育史：13岁初潮，2019-12-20，孕产史规律，量色正常，白带正常，已婚，孕1产0，配偶健康。

家族史：父母健在，均体健，家族中无传染病及遗传病史。

中医望闻切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及，舌质淡红，苔白，脉滑。

初步诊断

中医诊断：

西医诊断：1. 急性流涕
2. 脐带血流增高
3. 妊娠期糖尿病
4. 妊娠期合并慢性高血压
5. 高龄产妇
6. 孕1产0孕27+6周
7. 臀位
8. 多发胎儿宫内死。

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	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	刘江

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (第六 周 星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	潘小兰
学 号	20173320080
年级专业	17级中医学定向

见习内容:

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

病例一: 患者姓名: 农飞婷 性别: 女 年龄: 35岁 住院号:

主诉: 停经27+6周, 阴道流血5小时余。

现病史: 孕妇自诉平素月经规律, LMP 2019-12-20, EDC 2020-9-27, 2020-02-05彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12在我院立卡定期检有, 初诊血压157/99 mmHg, 当时休息后复测血压137/91 mmHg, 体重64 kg, 因1. IgA肾炎 2. 高血压 3. 多发子宫肌瘤, 妊娠风险评估为橙色风险。孕4月自觉胎动至今, 孕期否认毒物、放射物接触史。4月21产检血压波动140-151/95-100 mmHg, 建议心血管内科或肾内科就诊。门诊产检血压波动在125-154/90-108 mmHg, 2019-12开始口服降压药“氨氯地平片”90, 自诉血压控制可。妊娠26周产检时行糖耐量试验: 5.11-13.43-15.44 mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 嘱控制饮食。6月19日晨有腹痛+紧张2小时血糖分别为5.23-8.11 mmol/L。自述孕6个月曾无诱因出现一过性阴道陈旧性流血, 门诊口服“肾上腺色烯片”后症状缓解。地贫筛查: 无创DNA、肝肾功能、胎儿彩超未见异常, 余无特殊。孕期腹部逐渐增大阵痛。现妊娠27+6周, 昨晚20:10无诱因下出现阴道少量暗红色流血, 无自觉下腹胀痛, 无放射痛, 无阴道流血, 由门诊拟“孕10孕27+6周”收入院。入院现症: 无下腹部疼痛, 无放射痛, 无阴道流血, 胎动正常, 无寒热, 无胸闷心悸, 纳可, 二便调。妊娠体重增长14 kg。

既往史: 2017年经肾活检提示IgA肾炎, 否认有“高血压”、“糖尿病”及“冠心病”等慢性病史。否认有“肝炎”、“结核”等传染病史, 否认有重大外伤、中毒、输血史。否认有药物及食物过敏史。预防接种不详, 有当地进行。

个人史: 生于广西崇左市天等县, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。最近14天没有去过广西。

月经及婚育史: 13岁⁵⁻⁶至2019-12-20, 平素月经规律, 量色正常, 白带正常。已婚, 孕1产0。配偶体健。

家族史: 父母健在, 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，舌质淡红，苔白，脉滑。

初步诊断：

中医诊断：

西医诊断：1. 先兆流产

2. 脐血流增高

3. 妊娠期糖尿病

4. 妊娠合并慢性高血压

5. 高龄初产

6. 孕13周27+6周

7. 前置位

8. 原发性子宫肌腺症

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

92

教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价

说明：

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

见习成绩

94

教师签字

0.128

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: _____ 课程序号: _____

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (第六) 周 星期 二 上/下午

见习科室: _____

姓 名	李佳佳
学 号	20173320079
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24+6周,阴道流血5小时。

现病史: 孕妇自诉平素月经规则, LMP 2019-12-20, EDC 2020-9-23。2020-02-05彩超提示宫内早孕,见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12在本院立卡定期产检,初诊血压157/99 mmHg,当时休息后复测血压137/91 mmHg,体重64 kg,因1.孕A偏高 2.高龄 3.子宫前位肌层稍薄,妊娠风险评估为橙色风险。孕4月自觉胎动明显,孕5月曾误食毒物,放射科接触史。4月21日产检血压波动在140-150/95-100 mmHg,建心血管内科或肾内科就诊。门诊孕检血压波动在125-140/90-108 mmHg,2019-12开始口服降压药“缬沙坦地平片 半片 qd”,自述血压控制可。妊娠24周产检时行糖耐量试验: 5.11-13.43-15.44 mmol/L,诊断为“妊娠期糖尿病”,建内分泌科就诊,嘱控制饮食。6月17日复查空腹血糖+餐后2小时血糖分别是6.23-8.11 mmol/L。自述孕6月曾无诱因出现1次性阴道流血性流血,门诊口服“黄体酮胶囊”后症状缓解。地贫筛查: 无贫血、肝肾功正常、胎儿彩超未见异常。孕无特殊孕早期腹部逐渐增大等。现妊娠24+6周,昨晚2010无诱因下出现阴道少量暗红色流血,无自觉下腹腹痛,无放射痛,无阴道流血,由门诊拟“孕1产0 24+6周”收入院。入院查: 无下腹部疼痛,无放射痛,无阴道流血,胎动正常,晨常发,无胸闷心悸等。纳可,二便调,妊娠晚期体重增长1 kg。

既往史: 2017年经肾内科检查提示IgA肾炎。否认有“高血压”、“糖尿病”及“冠心病”等慢性病史。否认有“肝炎”、“结核”等传染病史,否认有重大外伤、输血、输血史。否认有食物药物过敏史。预产期不详。

个人史: 生于广西崇左市天等县新街8号,久居本地,无疫区接触史,无疫水、疫源接触史,无射杀、毒物接触史,无毒品接触史,无吸烟史,无饮酒史。否认新型冠状病毒肺炎流行病学史。

月经及婚史: 13岁初潮,2019-12-20,平素月经规律,量色正常,白带正常。已婚,孕1产0已育1子。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

家族史：父母健在，均健康，家族中无遗传病及类似病史

既往史：无。现病史：呼吸均匀，无异常气味。阴道流血，暗红，脉滑。

专科检查：

宫高24cm，腹围90cm，头先露，胎心音140次/分，不规则宫缩，骨盆外测25-18-21-9

cm。阴道：阴道内约5ml红色陈旧性血液，宫颈光滑，规则宫颈管内，未见胎膜组织

出血。

初步诊断：

妊娠诊断：—

确诊诊断：1. 先兆流产

2. 脐血流增高

3. 妊娠期糖尿病

4. 妊娠期合并慢性高血压

5. 高龄初产

6. 孕14周孕24周

7. 贫血

8. 原发性子宫肌瘤

自评分	96
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

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

教师评分	90
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

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

见习成绩	94
教师签字	8/28

第一临床医学院专用

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

中医四诊切诊：咽喉及均，无异常气味闻及，舌红绛，苔白，脉滑。
体格检查

体温：36.6℃ 脉搏：83次/分，呼吸：19次/分，血压：127/88 mmHg 身高：161 cm

体重：67 kg BMI：25.85 kg/m²

初步诊断：

中医诊断：

西医诊断：1. 宫颈炎：—

2. 子宫腺肌病

3. 子宫内膜异位症慢性宫颈炎

4. 子宫内膜异位症

5. 宫颈炎

6. 子宫腺肌病27+6周

7. 异位

8. 宫颈外生子宫肌瘤

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	92
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

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

见习成绩	94
教师签字	8/20

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中国妇产科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (第 16 周 星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	黄春能
学 号	20173320076
年级专业	17级中医定向

见习内容:

病例分析

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

病例一: 患者姓名: 性别: 年龄: 住院号:

主诉: 停经 27+6 周, 阴道流血 5 小时余。

现病史: 孕妇自诉平素月经规律, LMP 2019-12-20, EDC 2020-9-27, 2020-02-05 彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕 2 月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12 在我院立卡定期产检, 初诊血压 111/99 mmHg, 当时休息后复测血压 137/91 mmHg, 体重 64 kg, 因 1. IgA 肾炎 2. 高龄 3. 子宫多发肌瘤, 妊娠风险评估为橙色风险。孕 4 月自觉胎动至今, 孕期否认毒物、放射物接触史。4 月 21 产检血压波动在 140-151/95-100 mmHg, 建议心血管内科或肾内科就诊。门诊产检血压波动在 125-154/90-108 mmHg, 2019-12 开始服用降压药“氨氯地平片, 半片 qd”, 自诉血压控制可。妊娠 24 周产检时行糖耐量试验: 5.11-13.43-15.44 mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 糖控制饮食。6 月 9 日复查空腹+餐后 2h 血糖分别为 5.25-8.11 mmol/L。自孕 6 个月曾无诱因出现一过性阴道阵发性流血, 门诊口服“肾上腺色棕片”后症状缓解。地贫筛查、无创 DNA、肝肾功能、胎儿彩超未见异常。余无特殊。孕期腹部逐渐增大隆起, 现妊娠 27+6 周, 昨晚 20:10 无诱因下出现阴道少量暗红色流血, 无自觉下腹痛, 无放射痛, 无阴道流液, 由门诊拟“孕 27+6 周”收入院。入院后见: 无下腹部疼痛, 无放射痛, 无阴道流液, 妇科查体胎动正常, 不累及发热, 无胸闷心悸等, 阴囊可, 二便通, 妊娠期体重增长 1 kg。

既往史: 2017 年经肾穿活检提示 IgA 肾炎。否认有“高血压”、“糖尿病”及“冠心病”等疾病史。否认有“肝炎”、“结核”等慢性病史, 否认有重大外伤史、中毒史、输血史, 否认药物、食物过敏史, 预防接种史随当地进行。

婚育史及月经史: 已婚, 13 岁初潮, 2019-12-20 末次月经规律, 量色正常, 周期 28 天, 偶有痛经。

个人史: 生于广西崇左, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫区水源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟饮酒史, 新发肺炎流行病学史: 否认发病前 14

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

天内有北京及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；否认发病前14天内与新冠病毒感染者（核酸检测阳性）有接触史；否认发病前14天内曾接触过来自北京市及周边地区，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。家族史：父母健在，均为分建，家族中无传染病及遗传病史。

中医望、闻、切诊：咽喉均匀，无异常臭味闻及。舌质淡红，苔白，脉滑。
专科检查：身高25cm，体重93cm，头颈露，将心率150次/分，不规则房颤，骨盆外测25-28-24-9cm，阴道内见阴道内约5cm（暗红色陈旧血液，宫颈老弱，未见宫颈息肉未见活动性出血。

初步诊断：

中医诊断：-

西医诊断：

1. 先兆流产
2. 凝血酶原高
3. 妊娠期糖尿病
4. 妊娠期慢性高血压
5. 高龄初产
6. 孕30周2746周
7. 贫血
8. 多发性子宫肌瘤

自评分	90
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	90
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

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

见习成绩	93
教师签字	8/12/20

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (16) 星期 二 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	黄兰信
学 号	2017320075
年级专业	2017级中医定向

见习内容: 门诊及病历书写

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

病例一: 患者姓名: 梁小婧 性别: 女 年龄: 35 住院号:

主诉: 停经 27+6 周, 阴道流血 5 小时余。
现病史: 孕妇自诉平素月经规则, LMP 2019-12-20, EDC 2020-9-27。2020-02-05 彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕 2 月有恶心、呕吐等早孕反应。2020-02-12 在我院产科建档, 初诊血压 157/99 mmHg, 当时休息后复测血压 137/91 mmHg, 体重 64 kg。因 1. IgA 肾炎, 2. 高血压 3. 子宫多发肌瘤, 妊娠风险评估为橙色风险。孕 4 月自觉胎动至今, 孕期间否认毒物、放射物接触史。4 月 21 产检血压波动在 140-151/90-100 mmHg, 建议心血管内科或肾内科就诊。门诊产检血压波动在 125-154/40-108 mmHg。2019-12 开始口服降压药“缬沙坦地平片 9d”自诉血压控制可。孕 25 周产检时行糖耐量试验, 5.11-13.43-15.44 mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 嘱控制饮食。6 月 19 复查空腹血糖 2.1 小时血糖分别为 5.25-8.11 mmol/L, 自诉孕 6 个月时无异常不适, 发现一过性阴道流血, 1 月 12 日及“胃上腺色梗死”后在状缓解, 地高辛中毒, 无创 D/A, 孕 7 月 10 日彩超提示正常, 无特殊。孕 8 月 10 日彩超提示增大胎盘, 现妊娠 27+6 周, 昨晚 20 时 0 分自觉阴道流血, 阴道少量暗红色流血, 无阴道下腹痛, 无放射痛, 无阴道流血, 由门诊拟“孕 27+6 周”收入院。入院查体: 无下腹痛, 无放射痛, 无阴道流血, 胎动正常, 无寒战发热, 无胸闷心悸, 纳可, 二便调。妊娠 27 周体重增加 1 kg。

既往史: 2017 年经肾内科提示 IgA 肾炎, 否认有“高血压”、“糖尿病”及“冠心病”等慢性病史。否认有肝炎、结核等传染病史, 否认重大外伤、中毒、输血史, 否认药物食物过敏史, 预防接种史不详。

个人史: 生于广西崇左市天等县, 成长于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟、饮酒史, 新发肺炎流行病学史: 否认发病前 14 天内有北京市及周边地区或其他有病例报告区域的旅行史和居住史, 否认发病前 14

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：
 平内与新型冠状病毒感染患者接触史，发病前14天内曾有过
 到过来自北京市及湖北地区，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：12-5-6 2019-12-20：平素月经规律，量色正常，白带正常，已婚孕1产0，
 偶体健。

家族史：父母均在，均体健，家族中无传染病及遗传病。

现病史：呼吸均匀，无异常气味，面色淡红，舌白，脉滑。

初步诊断：

中医诊断：一

西医诊断：1. 急性肺炎
 2. 白细胞增高
 3. 妊娠期高血压
 4. 妊娠期继发性高血压
 5. 高龄产妇
 6. 孕1产0孕27+6周
 7. 脐带
 8. 女性子宫肌层

自评分	95
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

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

教师评分	90
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

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

见习成绩	93
教师签字	o/ny

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学 课程序号: B220505001
 见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (16) 周星期 二 上/下午
 见习科室: 产科

姓 名	黄轻婷
学 号	20173320074
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, 无需书写完整份病例】

病例一: 患者姓名: 农飞婷 性别: 女 年龄: 35岁 住院号: 90102193

主诉: 停经27+6周, 阴道流血5小时

现病史: 孕妇自诉平素月经规则, 2MP2019-12-20, EDC2020-9-27, 2020-02-05彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12在我院立卡定期产检, 初诊血压157/99mmHg, 当时休息后复测血压137/91mmHg, 体重64kg, 月1. IgA 肾炎 2. 高龄 3. 子宫肌壁肌瘤, 妊娠风险评估为橙色风险, 孕4+月自觉胎动至今, 早期否认毒物、放射物接触史。4月21日产检血压波动在140-151/95-100mmHg, 建议心血管内科或肾内科就诊。门诊产检血压波动在125-154/90-108mmHg, 2019-12开始口服降压药: 氨氯地平片 半片 9d, 自诉血压控制可。妊娠5周产检时行糖耐量试验: 5.11-13.43-15.44mol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 嘱控制饮食, 6月19日复查空腹+餐后2小时血糖分别是5.23-8.11mol/L, 自述孕6个月曾无诱因出现一过性阴道阵发性流血, 门诊口服“肾上腺色棕片”后症状缓解。地贫筛查、无创DNA、肝肾功能、胎儿彩超未见异常。产天特殊。孕晚期腹部逐渐增大隆起。现妊娠27+6周, 昨晚20:10无诱因下出现阴道少量暗红色流血, 无腹痛、下腹胀痛, 无放射痛, 无阴道流液, 由门诊拟“孕产0孕27+6周”收入院, 入院症见: 无下腹部疼痛, 无放射痛, 无阴道流液, 胎动正常, 无寒寒发热, 无胸闷心悸。约解可, 二便调。妊娠期体重增长1kg。

既往史: 2017年经肾穿刺活检提示IgA肾炎。否认有“高血压”、“糖尿病”及“冠心病”等慢性病史。否认有“肝炎”、“结核”等传染病史, 否认有重大外伤、中毒、输血史。否认有药物及食物过敏史。预防接种史不详。

个人史: 生于广西壮族自治州及崇左市天等县进结新街88号, 久居本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史; 无放射物、毒物接触史, 无毒物接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。新冠肺炎流行病学史: 否认发病前14天内有北京市及国内地区, 或是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

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

新冠病毒感染者(核酸检测阳性)有接触史；否认发病前14天内曾接触来自北京及周边地区，或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：13-5-6 2019-12-20，平素月经规律，量色正常，白带正常。无婚，孕1产0，配偶体健。

家族史：父母健在，均体健，家族中无传染病及遗传病史。

中医望闻切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及，舌质淡红，苔白，脉滑。

中医诊断：一

西医诊断：1. 先兆流产

2. 脐血流增高

3. 妊娠期糖尿病

4. 妊娠合并慢性高血压

5. 高龄初产

6. 孕1产0月27+6周

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

90

教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价

说明：

1. 自评分、小组评分、教师评分满分均为100分；

2. 见习成绩 = (自评分 + 小组评分 + 教师评分) / 3，评分采用百分制。

见习成绩

92

教师签字

Signature

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇科学

课程序号: B20305001

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (十次 星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	黄金索
学 号	20173320073
年级专业	2017级中医定向

见习内容:

病历门诊病历

【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: 农玉娇 性别: 女 年龄: 35岁 住院号: 9062193

主诉: 停经27+6周, 阴道流血5小时余。

现病史: 孕妇自诉平素月经规则, LMP 2019-12-20, EDC 2020-9-27, 2020-02-05彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12在我院孕检, 孕11周, 初诊血压157/99mmHg, 当时休息后复测血压137/91mmHg, 体重64kg, 因IGA肾炎、2、高血压3、子宫肌痛, 妊娠风险评估为橙色风险, 孕4月自觉胎动至今, 孕5月以事物、放射物接触史, 4月21孕检血压波动在140-151/95-100mmHg, 建议心血管内科或肾内科就诊。门诊孕检血压波动在125-154/90-108mmHg, 2019-12月始口服降压药“缬沙坦地平片, 9d”, 自诉血压控制可。妊娠25周孕检的行糖耐量试验: 6.11-13.43-15.44mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 嘱控制饮食。6月19日复查空腹+餐后2小时血糖分别为5.23-8.11mmol/L。自述孕6个月曾无诱因出现一过性阴道阵发性流血, 门诊口服“肾上腺色苷片”后症状缓解。地贫筛查、无创DNA、肝肾功能、胎儿彩超未见异常。余无特殊。孕晚期即逐渐增大阵痛。现妊娠27+6周, 昨晚20:10无诱因下出现阴道少量暗红色流血, 无自觉下腹痛, 无放射痛, 无阴道流血, 因门诊拟“孕产0孕27+6周”收入院, 入院症见: 无下腹部疼痛, 无放射痛, 无阴道流血, 胎动正常, 无畏寒发热, 无胸闷心悸等。纳寐可, 二便调。妊娠期间体重增长1kg。

既往史: 2017年经肾内科检查提示IGA肾炎。否认有“高血压”、“糖尿病”及“冠心病”等慢性病史。否认有“肝炎”、“结核”等传染病史, 否认有重大外伤、中毒、输血史。否认有药物、食物过敏史。预防接种史不详。

个人史: 生于广西南宁, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫原接触史, 无放射物、毒物接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。近14天内无疫源、疫区外出史, 否认接触性发病。

月经及婚育史: 13⁵⁻⁶/₂₈₋₃₀ 2019-12-20, 平素月经规律, 量正常, 白带正常, 已婚, 孕1产0。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

配偶均健。

家族史：父母健在，均体健，家族中无传染病及遗传病史。

中医望闻切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及，舌质淡红苔白，脉濡。

初步诊断：

中医诊断

西医诊断：1. 先兆流产

2. 妊娠期糖尿病

3. 妊娠期糖尿病

4. 妊娠期合并慢性高血压

5. 高血压病

6. 孕27+6周

7. 贫血

8. 多发性子宫肌瘤

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	95.3
教师签字	Li Jing

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医学妇科学 课程序号: B20205001

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (16 周 星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	陆青灵
学 号	20173320072
年级专业	17级中医学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: 农飞婷 性别: 女 年龄: 35岁 住院号:

主诉: 停经27+6周, 阴道流血5小时余。

现病史: 孕妇自诉平素月经规则, LMP 2019-12-20, EDC 2020-9-27, 2020-02-05彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12在本院立卡定期产检, 初诊血压157/99mmHg, 当时休息后测血压137/91mmHg, 体重64kg, 因1. IgA肾炎 2. 高龄 3. 子宫多发肌瘤, 妊娠风险评估为橙色风险。孕4月自觉胎动至今, 孕期否认毒物、放射物接触史。4月21产检血压波动在135-154/90-108mmHg, 140-151/95-100mmHg, 建议心血管内科或肾内科会诊。门诊产检血压波动在125-154/90-108mmHg, 2012-12开始口服降压药“氨氯地平片”半片 qd, 自诉血压控制可。妊娠25周产检行糖耐量试验: 5.11-13.43-15.44mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 嘱控制饮食, 6月19日复查空腹+餐后2小时血糖分别是5.23-8.11mmol/L。自诉孕6个月曾无诱因出现一过性阴道阵发性流血, 门诊口服“肾上腺色棕片”后症状缓解。地贫筛查, 无创DNA, 肝肾功, 胎儿彩超未见异常。余无特殊。孕晚期腹部渐增大阵起。现妊娠27+6周, 昨晚8:10无诱因下出现阴道少量暗红色流血, 无自觉下腹胀痛, 无放射痛, 无阴道流液, 胎动正常, 无畏寒发热, 无胸闷心悸。纳寐可, 二便调, 妊娠体重增长1kg。

既往史: 2017年经肾穿活检提示IgA肾炎, 否认“高血压”、“糖尿病”及“冠心病”等慢性病史。否认有“肝炎”、“结核”等传染病史, 否认有重大外伤史、中毒史、输血史。否认药物食物过敏史。预防接种史不详。

个人史: 生于广西崇左市, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无吸烟史, 无饮酒史。近14天内未离开本地。

月经及婚育史: 13 5-6, 2019-12-20, 平素月经规律, 量色正常, 白带正常, 已婚, 孕1产0。配偶体 28岁, 健康。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

家族史：父母健在，均体健，家族中无传染病及遗传病史。

中医望、闻、切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及。舌质淡红，苔白，脉滑。

初步诊断：

中医诊断：—

西医诊断：1. 先兆流产

2. 脐血流增高

3. 妊娠期糖尿病

4. 妊娠合并慢性高血压

5. 高龄初产

6. 孕产孕27+6周

7. 脐位

8. 原发性子宫肌痛

自评分	
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

小组评分	
小组对组员纪律表现、团队合作、医患沟通、临床思维等方面的评价	

教师评分	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	J. J. J.

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 妇产科学

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (星期二) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名 蒙大谋

学 号 20173320071

年级专业 11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: 农飞婷 性别: 女 年龄: 35岁 住院号: _____

主诉: 停经27+6周, 阴道流血5小时余。

现病史: 孕妇自诉平素月经规则, LMP 2019-12-30, EDC 2020-9-27, 2020-02-5彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12在我院立卡定期产检, 初诊血压157/99mmHg, 当时休息后复测血压137/91mmHg, 体重64kg, 因1.19A肾炎 2.高龄 3.子宫多发肌瘤, 妊娠风险评估为橙色风险。孕4+月自觉胎动减少, 孕期否认毒物、放射物接触史。4月21日产检血压波动在140~151/95~100mmHg, 建议心血管内科或肾内科就诊。门诊产检血压波动在125~154/90~108mmHg, 2019-12开始口服降压药“氯氯地平片 半片 qd”, 自诉血压控制可。妊娠25周产检时行糖耐量试验, 5-11-13.43-15.44mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 嘱控制饮食。自述孕6个月曾无诱因出现一过性阴道陈旧性流血, 门诊口服“肾上腺色棕片”后症状缓解。入院症见: 无下腹部疼痛, 无放射痛, 无阴道流血, 胎动正常, 无畏寒发热, 无胸闷心悸等不适可。二便调。

既往史: 2017年经肾内科检查提示19A肾炎。否认有“高血压”、“糖尿病”及“冠心病”等。

月经及婚育史: 13岁初潮, 2019-12-20, 平素月经规律, 量色正常, 白带正常。已婚, 孕1产0。两偶体健。

专科检查: 身高25cm, 体重93cm, 头先露, 胎心150次/分, 不规则宫缩, 骨盆外测25-28-21-9cm, 阴道见约5mL暗红色陈旧性血, 宫颈见滑, 未见宫颈息肉, 未见活动性出血。

西医诊断: 1.先兆流产 2.脐血流增高 3.妊娠期合并慢性肾脏病
4.妊娠期糖尿病 5.高龄初产 6.孕1产0孕27+6周
7.臂位 8.多发性子宫肌瘤

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中西医妇科学 课程序号: BZ0305001

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (16 星期二) 上/下午

见习科室: 产科

姓 名	凌秀前
学 号	20173320069
年级专业	2017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: 农飞婷 性别: 女 年龄: 35岁 住院号:

主诉: 停经27+6周, 阴道流血5小时余。

现病史: 孕妇自诉平素月经规律, LMP 2019-12-30, EDC 2020-02-05 彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕2月有恶心、呕吐等早孕反应。2020-02-12在我院立卡定期产检, 初诊血压157/99mmHg, 当时休息后复测血压137/91mmHg, 体重64kg, 因1. IgA肾炎 2. 高龄 3. 子宫多发肌瘤, 妊娠风险评估为橙色风险。孕4+月自觉胎动至今, 孕期否认毒物、放射物接触史。4月21日产检血压波动在140-151/95-100mmHg, 建议心血管内科或肾病科就诊, 门诊产检血压波动在125-154/90-108mmHg, 2019-12开始口服降压药“氨氯地平片 半片 qd”, 自诉血压控制可。妊娠25周产检时行糖耐量试验: 5.11-13.43-15.44mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 嘱控制饮食, 6月19日复查空腹+餐后2小时血糖分别是5.23-8.11mmol/L。自然孕6个月曾无诱因出现一过性阴道陈旧性流血, 门诊口服“肾上腺色棕片”后症状缓解。地贫筛查、无创DNA、肝肾功能、胎儿彩超未见异常。余无特殊, 孕期腹部逐渐增大隆起。现妊娠27+6周, 昨晚20:10无诱因下出现阴道少量暗红色流血, 无自觉下腹胀痛, 无放射痛, 无阴道流液, 由门诊拟“孕1产0孕27+6周”收入院, 入院症见: 无下腹部疼痛, 无放射痛, 无阴道流液, 胎动正常, 无畏寒发热, 无胸闷心悸等, 纳寐可, 二便调, 妊娠期体重增长1kg。

既往史: 2017年经肾穿活检提示IgA肾炎。否认“高血压”“糖尿病”及“冠心病史”等慢性病史。否认有“肝炎”“结核”等传染病史, 否认有反复重大外伤史、中毒、输血史。否认有药物及食物过敏史, 预防接种史不详。

个人史: 生于广西壮族自治区崇左市天等县进结新街781号, 久居于本地, 无疫区居住史, 无疫水、疫源接触史, 无放射物、毒物接触史, 无毒品接触史, 无

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

吸烟史，无饮酒史。新冠肺炎流行病学史：否认发病前14天内未接触北京市及周边地区，或其他有病例报告社区的人。

月经及婚育史：13 5-6 2019-12-20，平素月经规律，量色正常，白带正常。已婚，孕1产0。配偶体健。

家族史：父母健在，均体健，家族中无传染病及遗传病史。

中医望、闻、切诊：呼吸均匀，无异常气味闻及。舌质淡红，苔白，脉滑。

初步诊断：

中医诊断：

西医诊断：

1. 先兆流产
2. 脐血流增高
3. 妊娠期糖尿病
4. 妊娠合并慢性高血压
5. 高龄产妇
6. 孕1产0孕27+6周
7. 臀位
8. 多发性子宫肌瘤

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	92
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

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

见习成绩	94
教师签字	Jing

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 次

课程名称: 中医妇产科

课程序号: _____

见习日期: 2020 年 7 月 7 日 (十六 星期 二 上/下午)

见习科室: 产科

姓 名	韦能鸣
学 号	20173320067
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: 农飞婷 性别: 女 年龄: 35岁 住院号: 9002193

主诉: 停经27+6周, 阴道流血5小时余

现病史: 孕妇自诉平素月经规律, LMP 2019-12-20, EDC 2020-9-27, 于2020-02-05彩超提示宫内早孕, 见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12在我院立卡定期产检。初诊血压157/99 mmHg, 当时休息后复测血压137/91 mmHg, 当时休息后复测血压137/91 mmHg, 体重64 kg, 因1. IgA 肾炎 2. 高龄 3. 子宫多发肌瘤, 妊娠风险评估为橙色风险。孕4月自觉孕动至今, 孕期否认药物、放射物接触史。4月21产检血压波动在140-151/95-102 mmHg, 建议心血管内科或肾内科就诊。门诊产检波动在125-134/90-108 mmHg, 2019-12开始口服降压药“氨氯地平片”半片 qd, 自诉血压控制可。妊娠25周产检时行糖耐量试验: 5.11-13.43-15.44 mmol/L, 诊断为“妊娠期糖尿病”, 建议内分泌科会诊, 嘱控制饮食, 6月19复查空腹+餐后2小时血糖分别是5.23-8.11 mmol/L。自述孕6个月高天偶因出现一过性阴道白阵发性流血, 门诊口服“黄体酮色保片”后症状缓解。胎动正常, 胎心彩超, 地贫, 无创DNA初筛异常, 余无特殊。现妊娠27+6周, 昨晚20:10无诱因下出现阴道少量暗红色流血, 无自觉下腹胀痛, 无放射痛, 无阴道流液, 由门诊拟“孕1孕0孕27+6周”收入院, 入院后无下腹痛, 无放射痛, 无阴道流液, 胎动正常, 无畏寒发热, 无胸闷心悸等, 纳寐可。二便调, 妊娠期体重增长1 kg。

既往史: 2017年经肾内科检查提示IgA 肾炎。否认有“高血压”、“糖尿病”、“冠心病”等慢性病史, 否认有“结核”、“梅毒”等传染病史, 否认有重大外伤、中毒、输血史, 否认药物、食物过敏史。预防接种不详。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

个人史：生于广西崇左，久居于本地。无疫区居住史，无疫水、疫源接触史，无蚊、蚤、蜱、鼠、毒物接触史，无毒品接触史，无吸烟史，无饮酒史。否认新冠肺炎流行病学史。

月经及婚育史：13⁵⁻⁶ 2019-12-20，平素月经规律，经量正常，白带正常，已婚，孕1产0，配偶体健

家族史：父母健在，均体健，家中无传染病及遗传病史。

初步诊断：西医诊断：1. 先兆流产
2. 脐血流增高
3. 妊娠期糖尿病
4. 妊娠合并慢性高血压
5. 高龄初产
6. 孕1产0孕27+6周
7. 臀位
8. 多发性子宫肌瘤

自评分	98
学生本人对自己在知识掌握、能力展示、素质表现等方面的评价	

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

教师评分	92
教师对学生在医德、职业素养、知识、临床能力方面的评价	

说明：

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

见习成绩	96
教师签字	刘28

第一临床医学院专用

临床见习报告 (5) 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 7 月 7 日 (第 1 次) 星期 二 上/下午

见习科室: 产科

姓 名 许美温

学 号 20173320006

年级专业 2017级中医学(5)

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: 农飞婷 性别: 年龄: 住院号:

主诉: 停经27+6周,阴道流血7小时。

现病史: 孕妇自孕16周起月经规则,1MP 2019-12-20, EDC 2020-9-27, 2020-02-05彩超提示宫内早孕,见胎心。孕2月有恶心呕吐等早孕反应。2020-02-12在我院产检,初诊血压157/99mmHg,当时休息后复测血压157/91mmHg,体重64kg,因1. IgA肾炎, 2. 高龄, 3. 子宫多发肌瘤,妊娠风险评估为橙色风险。孕4月自觉胎动至今,孕期否认毒物、放射物接触史。4月21产检血压波动在140-151/95-100mmHg,建议心血管内科或肾内科就诊。门诊产检血压波动在125-154/90-108mmHg, 2019-12开始口服降压药“氨氯地平片 片 90”,自测血压控制可。妊娠25周产检时行糖耐量试验: 5.11-15.43-15.44mmol/L,诊断为妊娠期糖尿病,建议内分泌科会诊,嘱控制饮食,6月19复查空腹+餐后2小时血糖分别是5.23-8.11mmol/L。自诉孕6个月曾无诱因出现一过性阴道阵发性流血,门诊口服“肾上腺素色棕片”后症状缓解。地贫筛查: 初筛DNA, 肾功能正常, 胎儿彩超未见异常。余无特殊。孕期腹部逐渐隆起。现孕27+6周,昨晚20:10无诱因下出现阴道少量暗红色流血,无自觉下腹胀痛,无放射痛,无阴道流液,由门诊予以“孕1产0孕27+6周”收入院,入院查体: 无下腹部疼痛,无放射痛,胎动正常,无寒战发热,无胸闷心悸等。纳寐可,二便调。妊娠期间体重增长1kg。

既往史: 2017年经肾穿刺活检提示IgA肾炎。否认有高血压、“糖尿病”及冠心病史。否认慢性病史。否认有“肝脾”、“结核”等传染病史,否认有重大外伤史、中毒、输血史。否认有药物及食物过敏史。预防接种史不详。

个人史: 居于广西壮族自治区崇左市,居于本地,无疫区居住史,无疫水、疫源接触史,无放射物毒物接触史,无毒品接触史,无吸烟史,无饮酒史。否认发病前14天去过广西。

病例二： 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：
 月经及婚育史：13-5-6-2019-12-20，平素月经规律，量色正常，白带正常。已婚，总1产0。配偶体健。

家族史：父母均在，均体健，家族中无传染及遗传病史。

中医望闻，问诊：呼吸均匀，无异常气味闻及。舌质淡红，苔白，脉滑。

初步诊断

中医诊断

西医诊断：

1. 先兆流产
2. 脐血流增高
3. 妊娠期糖尿病
4. 妊娠合并慢性高血压
5. 高龄初产
6. 孕1产0孕27+6周
7. 臀位
8. 多发性子宫肌瘤

自评分	P8
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	P8
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	P6
教师签字	Ji jing

第一临床医学院专用