

永州职业技术学院医学院

临床医学专业毕业设计标准

根据湖南省教育厅《关于开展高等职业院校学生毕业设计抽查的通知》等文件精神，在医学院毕业设计工作组的指导下，主要依据省教育厅及学校制定的毕业设计相关文件、标准、方案等要求，对医学院临床医学专业毕业学生进行毕业设计的总体要求、设计任务、技术规范、实施流程、设计内容、设计答辩、成绩评定等做出相应的要求和规范，特制定医学院 2021 届临床医学专业毕业学生毕业设计标准。

一、毕业设计目的

1. 毕业设计是专业教学的基本内容。毕业设计是临床医学专业必修的综合性实践课程，是体现人才培养特色和强化学生专业能力综合训练的重要教学环节，也是学生毕业资格认定的重要依据。

2. 毕业设计是提高学生职业能力的重要途径。毕业设计旨在通过系统训练，培养学生综合运用基础理论、专业知识和专业技能分析解决实际问题的能力，有利于提升学生就业、创业和创新能力。

3. 毕业设计是推进产教融合的有效手段。通过毕业设计，既有利于为行业企业解决实际问题，又能使生产现场新知识、新技术、新工艺、新标准、新产品、新方法等有效融入人才培养过程。

二、毕业设计主要任务

1. 完成毕业设计基本任务。学生在“校内指导教师+企业指导教师”的双导师的指导下进行选题，上报选题并接受学院指导老师下达的毕业设计任务书，在顶岗实习过程中，独立完成毕业设计成果。

2. 完成毕业设计答辩。在医学院规定的时间内，根据毕业设计答辩小组的安排完成毕业设计答辩。

3. 完成毕业设计网络平台的展示。学生在学校统一使用的网络平台上面展示自己的毕业设计任务书及毕业设计成果，上传毕业设计答辩资料，展示毕业设计

全过程。

三、毕业设计总体要求

(一) 毕业设计选题要求

1. 选题类别

临床医学专业毕业设计选题主要是方案设计类。

2. 选题要求

(1) 选题应符合本专业人才培养目标，有一定的综合性和典型性，能体现学生进行信息收集、评估分析、提供诊疗服务、解决问题、评判性思维、临床思维等专业综合能力和团队合作、创新创业、生态环保等意识的培养要求。

(2) 学生应在进入生产实习 3~4 个月左右，在实习单位教师和学校教师的指导下完成选题。

(3) 方案设计类选题，可以选择学生在实习的医药行业企业岗位上亲自参与诊疗服务的个案进行方案设计。

(4) 毕业设计原则上做到“一人一题”，选题避免雷同。同一个案的相同情境只允许 1 名学生选题。

3. 选题示例

某某疾病患者的诊疗方案设计

冠心病/慢性支气管炎/慢性肾炎患者的诊疗方案设计

(二) 毕业设计成果要求

1. 毕业设计成果表现形式

临床医学专业学生的毕业设计成果以方案的形式呈现，选择实习过程中的某一个案，查阅资料、进行问题分析，制定有针对性的问题解决方案。方案按照工作流程呈现，针对个案的典型问题，体现工作思路、方案设计的依据、实施的过程、实施后的预期结果等。

2. 毕业设计成果要求

(1) 书写方案应当客观、真实、准确、完整、规范；

(2) 方案的内容应与个案的资料有机结合，避免重复和矛盾；

(3) 能够正确选择和使用测量工具；

(4) 方案撰写符合现行国家规范和行业标准。

(5) 方案由学生本人在学校指导教师、行业企业带教老师指导下完成，根据要求规范书写后及时打印，学生、行业企业带教老师均应审查并签全名；学校指导教师审阅、评价后应签全名。

3. 毕业设计成果质量评价

表 1 方案设计类毕业设计成果质量评价指标及权重

评价指标	指标内涵	分值权重 (%)
科学性 (30分)	制定的方案客观、真实、准确、完整	10
	方案按照工作流程进行，分析、推导逻辑性强，使用参数准确	10
	引用的参考资料、参考方案等来源可靠	5
	能体现本专业新知识、新技术、新方法、新设备、新标准等	5
规范性 (20分)	方案的文档结构完整、要素齐全、排版规范、文字通顺	5
	解决问题措施得当，实施过程规范，符合医药卫生行业的规程要求	5
	医学术语使用正确	2
	相关评估指导工具使用得当	3
	成果应有学生、行业企业带教老师的规范签名，有学校指导教师的评阅及签名	5
完整性 (30分)	方案体现任务书的规定要求	5
	方案按照工作流程呈现，针对个案的典型问题，体现工作思路、方案设计的依据、实施的过程、实施后的预期结果等	15
	方案要素完备，能清晰表达设计内容	10
实用性 (20分)	方案有针对性，能够有效解决个案的问题	10
	方案具有个性化特点，符合个案的实际情况	10

(三) 毕业设计答辩要求

1. 毕业设计答辩一般程序

(1) 毕业学生必须在毕业设计答辩会举行之前半个月，将经过指导老师审定并签署过意见的毕业设计成果一式两份交给答辩小组，答辩小组的主答辩老师在仔细阅读毕业设计文本的基础上，拟出要提问的问题，由医学院统一组织答辩会。

(2) 答辩时学生先用 5 分钟左右的时间概述毕业设计的选题以及选择该题的

原因，较详细地介绍毕业设计完成的过程和写作体会。

(3) 答辩组长提问。一般提 2-3 个问题。答辩老师提出问题后，学生必须当场立即作出回答(没有准备时间)，随问随答。可以是对话式的，也可以是答辩老师一次性提出三个问题，学生在听清楚记下来后，按顺序逐一作出回答。根据学生回答的具体情况，答辩老师随时可以有适当的插问。

(4) 学生逐一回答完所有问题后退场，答辩小组集体根据成果质量和答辩情况，商定通过还是不通过，并拟定成绩和评语。

(5) 召回学生，由答辩老师当面向学生就毕业设计成果和答辩过程中的情况加以小结，肯定其优点和长处，指出其错误或不足之处，并加以必要的补充和指点，同时当面向学员宣布通过或不通过，或提出修改意见。

2. 毕业设计答辩成绩标准

毕业设计答辩以后，答辩小组要根据毕业设计成果以及学生的答辩情况，评定毕业设计答辩成绩，一般分为优秀(相当于 85—100 分)、良好(相当于 70—84 分)、及格(相当于 60—69 分)、不及格(60 分以下)四级评分标准。

(四) 毕业设计成绩评定

毕业设计成绩由毕业设计成果评价(60%)，毕业设计答辩评价(20%)，毕业设计过程评价(20%)三部分组成。过程评价主要考核学生是否完整地执行毕业设计实施计划，成果评价主要考核其科学性、规范性、完整性和实用性，答辩评价主要考核学生对设计任务的整体把握能力和回答问题的准确性。毕业设计的总评成绩，一般分为优秀(相当于 85—100 分)、良好(相当于 70—84 分)、及格(相当于 60—69 分)、不及格(60 分以下)四级评分标准。毕业设计的成绩由指导老师初步定等，经毕业设计工作组最终审定。

四、毕业设计技术规范

1. 毕业设计任务书、毕业设计成果的文本格式规范(参考医学院文本格式要求);

2. 毕业设计任务书、毕业设计成果能够体现出作者清晰的思路，内容准确，思维严密，具有科学性;

3. 毕业设计成果(诊疗方案设计)以治疗过的病人为依据，按照医疗书写规范书写，格式正确、排版规范、无错别字。

4.参考文献（含论文、教材、专著等）不少于3篇。

毕业设计各项资料均是 word 文本，要求转换成 PDF 文件上传。

五、毕业设计实施流程

1.医学院于学生第四学期专题开设毕业设计讲座课程，介绍毕业设计要求、内容、方法等。

2.医学院于学生下毕业实习前确定每一位学生的毕业设计指导老师，指导老师并与每一位学生见面，安排具体工作。

3.实习学生必须于实习前3个月内确定毕业设计选题，由指导老师下达毕业设计任务书。

4.毕业实习结束前1个月初步完成毕业设计成果的书写工作，并将初稿交临床实习医院指导老师审阅，然后上交学校指导老师审阅并指导修改。

5.实习返校后学生参加医学院统一组织的毕业设计答辩会，整理答辩材料，并上传网络平台。

6.学生和指导老师的沟通交流都可以通过网络平台呈现，只有通过毕业设计成绩评定合格并将毕业设计的材料按要求上传网络平台，才能通过毕业设计这门课程的学习。

附件1 毕业设计任务书参考文本格式

附件2 临床医学专业毕业设计成果文本格式

附件3 完整病历的基本内容

附件4 毕业设计成绩评定表

医学院毕业设计工作组

2020年1月10日

附件 1



永州职业技术学院
YONGZHOU VOCATIONAL TECHNICAL COLLEGE

毕业设计任务书

姓 名	高某某
班 级	2017（3）临床医学 1 班
二级学院	医 学 院
专 业	临床医学专业
实习单位	长沙市第四医院
校外指导老师	杨某某（长沙市第四医院）
校内指导老师	学院指导老师

2019 年 11 月 自填 日

永州职业技术学院

学生毕业设计任务书

学生姓名	高某某	学号	201700003829	专业	临床医学	班级	2017(3)临床1班
实习单位	长沙市第四医院						
毕业设计选题	甲状腺功能亢进患者的诊疗方案设计						
选题专业领域	临床医学(<input checked="" type="checkbox"/>) 口腔医学(<input type="checkbox"/>) 药学(<input type="checkbox"/>) 中药学(<input type="checkbox"/>)						
选题来源	工作任务题(<input checked="" type="checkbox"/>) 实践实训题(<input type="checkbox"/>) 学生自选题(<input type="checkbox"/>) 其他(<input type="checkbox"/>)						
项目难易度	容易(<input type="checkbox"/>) 中等(<input checked="" type="checkbox"/>) 难(<input type="checkbox"/>)						
成果表现形式	策划方案(<input checked="" type="checkbox"/>) 物化产品(<input type="checkbox"/>) 软件(<input type="checkbox"/>) 文化艺术作品(<input type="checkbox"/>)						
毕业设计成果	甲状腺功能亢进患者的诊疗方案设计						
毕业设计目标(小四号, 宋体, 加粗)							
<p>1. 毕业设计选题要符合临床医学专业的人才培养目标, 选题来源于学生顶岗实习实际项目。</p> <p>2. 毕业设计任务具有一定的综合性和典型性, 通过毕业设计, 培养学生信息检索、方案设计、资源利用、毕业设计成果制作等专业能力, 培养学生的创新写作、医患沟通(药学、中药专业酌情自己写)能力, 提升职业素养, 培育职业精神。</p> <p>3. 通过毕业设计, 培养学生综合运用所学专业知识和专业技能进行常见病、多发病的诊断和治疗, 提高医疗、预防保健和健康服务等专业技能, 提升学生就业、创业和创新能力。</p> <p>4. 通过毕业设计, 有利于为实习单位解决实际问题, 又能使顶岗实习现场的新知识、新技术、新方法等有效融入人才培养过程, 进一步体现人才培养特色, 更好地达到人才培养目标。</p>							

毕业设计任务及要求（小四号，宋体，加粗）

1. 收集案例，确定选题：学生根据实习科室及自己管理病人的实际情况，查阅相关资料，参考校外指导老师某某的意见，上报毕业设计选题。由学校指导老师某某进行小组的选题汇总，医学院进行统一审查。

2. 接受任务，制定方案：学校指导老师某某审核选题后，给高某某同学下达《毕业设计任务书》。高某某同学根据选题和任务书，结合在长沙市第四医院实习中亲自管理过的“甲状腺功能亢进”病人案例，在双导师的指导下，按时完成毕业设计工作，针对自己管理过的“甲状腺功能亢进”病人书写诊疗方案设计一份。

3. 参加答辩，上传资料：准备答辩资料，依据毕业设计答辩程序，参加毕业设计现场答辩，汇报毕业设计成果，并将《毕业设计任务书》、《毕业设计成果》上传网络平台。

毕业设计实施步骤和方法（小四号，宋体，加粗）

第一步：启动毕业设计。

第二步：结合实习工作实际，查阅相关文献资料，提出毕业设计选题。

第三步：指导老师审核选题，下达毕业设计任务书。


第四步：制定毕业设计方案，进行毕业设计任务的实施。

第五步：制作毕业设计成果。

第六步：进行毕业设计答辩，整理资料，上传网络平台。

毕业设计进程（小四号，宋体，加粗）

起 止 时 间	阶 段 建 设 任 务
2019年6月—10月	启动毕业设计，查阅资料，提出毕业设计选题
2019年11月—12月	确定选题，接收毕业设计任务书
2020年1月—4月	进行毕业设计实施，制作毕业设计成果

2020年4月—5月	进行毕业设计答辩，所有资料上传网络平台
毕业设计考核方式（小四号，宋体，加粗）	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 双导师对毕业设计工作的指导、实施和过程考核。 2. 毕业设计成果评价小组专家评定每个学生毕业设计成绩。 	
学校指导老师意见（小四号，宋体，加粗）	
<p>高某某同学请根据该毕业设计任务书，按时执行各阶段任务，完成甲状腺功能亢进患者的诊疗方案设计。</p> <p style="text-align: center;">指导老师：（电子签名）</p> <p style="text-align: right;">2019年11月 日</p>	
二级学院审核意见（小四号，宋体，加粗）	
<p>双导师指导下完成毕业设计选题，毕业设计目标明确、实施步骤和方法科学，阶段任务合理，成果表现形式符合临床医学专业毕业设计标准。</p> <p>同意实施！</p> <p style="text-align: center;">医学院院长： </p> <p style="text-align: right;">2019年11月 日</p>	

注意：一定要排版，除标题外，其他字体均为5号字，宋体，黑色，行间距为1.5倍。

附件 2



永州职业技术学院
YONGZHOU VOCATIONAL TECHNICAL COLLEGE

毕业设计成果

姓 名	高某某
班 级	2017（3）临床医学 1 班
二级学院	医学院
专 业	临床医学专业
实习医院	长沙市第四医院
校外指导老师	杨某某（长沙市第四医院）
校内指导老师	学院指导老师

2020 年 3 月 自填 日

永州职业技术学院毕业设计

诚信声明

本人郑重声明：所呈交的毕业设计成果是本人在指导老师的指导下，独立进行完成所取得的成果。成果不存在知识产权争议，本毕业设计成果不含任何其他个人或集体已经发表过的成果。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

毕业设计者签名： 自己的电子签名

2020年3月 日

临床医学专业毕业设计成果文本格式如下：

某某疾病患者的诊疗方案设计

(请按完整病历书写规范，参照各实习医院完整病历格式要求进行书写，必须是毕业设计选题疾病的具体病人。)

内容包括：

一般项目

主诉

现病史、既往史

系统回顾

个人史、婚姻史、月经生育史、家族史

体格检查(生命体征、一般状况、皮肤黏膜、淋巴结、头部及其器官、颈部、胸部、肺、心、桡动脉、周围血管征、腹部、肛门直肠、外生殖器、脊柱、四肢、神经反射)

专科情况(外科、耳鼻咽喉科、眼科、妇产科、神经精神科需要写)

辅助检查

病历摘要

初步诊断

修正诊断(凡初步诊断不完善或不符合的诊断需要写)

医师签名

(每个小项目具体内容见系部所发的《完整病历的基本内容》)

附：一、诊断依据(围绕患者的病史、体格检查、实验室检查等几个方面去写。)

二、治疗措施(围绕治疗原则写清楚针对该名患者的具体治疗措施)

1.一般治疗：

2.药物治疗：尽量写详细，药物名称、剂量、用法。(可参考首次病志或医生医嘱)

3.其他治疗：采用了其他治疗方法的患者必须写(手术治疗、介入治疗、物理治疗等)。如手术治疗写清手术名称、方式。

4.健康指导：可参考教材或出院医嘱

“双导师制” 指导老师意见

模板一：某某同学的毕业设计成果为 XXX 疾病患者的诊疗方案设计，是按照临床疾病诊断和治疗的工作流程进行创作的，系原创作品，充分应用了临床医学专业的基本理论和技术，对 XXX 疾病患者的这个个案有针对性，能有效解决个案的诊断和治疗。该毕业设计成果能完整体现任务书的规定要求，内容表述符合行业标准的要求和技术规范。

模板二：某某同学毕业设计成果按照任务书的要求，完整体现了诊断思路和治疗方案；独立完成的毕业设计成果是某某疾病患者的诊疗方案设计，符合行业标准的要求，文档排版规范、文字通畅。具有一定的科学性、规范性、完整性和实用性的毕业设计成果反映出作者综合性运用知识的能力，具有较好（很好、一定）的实践性和临床指导意义。

指导教师签名：临床带教老师、学院指导老师电子签名

2020 年 5 月 日（时间在提交答辩之前）

毕业设计成果审定工作小组意见

同意指导老师意见！

毕业设计成果通过审定，评定结果为合格。

毕业设计成果审定工作小组组长签名：



2020 年 5 月 日（时间在提交答辩之前）

注意：直接将此表加在学生的毕业设计成果最后，单独放一页。

临床医学专业毕业设计成果样本：

慢性阻塞性肺疾病并肺部感染患者 的诊疗方案设计

一般项目

姓名：龚XX

出生地：湖南武冈

性别：男

民族：汉族

年龄：60岁

职业：农民

婚姻：已婚

住址(单位)：湖南武冈XXX

联系电话：151xxxxxxxx

电子邮件：无

入院时间：2018-01-16 13:00

记录时间：2018-01-16 15:58

病史陈述者：患者本人

入院方式：轮椅

主诉

反复咳嗽、咳痰、气促7年，加重3天。

现病史

患者诉7年前无明显诱因出现咳嗽、咳痰，咳嗽呈阵发性，咳黑色粘稠痰，痰时多时少，不易咳出，无咯血及痰中带血，并逐渐感气促，活动后明显加重，休息后可缓解，无夜间阵发性呼吸困难，多次于我院住院治疗及当地诊所输液治疗，症状好转，但反复发作。3天前患者受凉后咳嗽、咳痰、气促，伴胸闷、乏力、头晕，无明显夜间盗汗。无发热、畏寒，无头痛，无恶心、呕吐，无腹胀、腹痛等不适。患者为求治疗至我院，门诊肺部CT考虑矽肺、肺气肿、肺大疱，遂以“矽肺、肺气肿、肺大疱、肺结核？”收住我科。患者此次起病以来，食欲欠佳，精神、睡眠，体力变差。大小便无明显异常。体重无变化。

既往史

既往体质弱，有挖煤史40年，6余年前于邵阳市职业病防治中心断为3期矽

肺。否认高血压、冠心病、糖尿病等慢性病病史，否认肝炎、伤寒等传染病接触史。无外伤史，无输血史，无中毒史，无食物及药物过敏史。预防接种史不详。

系统回顾

1. 呼吸系统：有慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难、无咯血、低热、盗汗、与肺结核患者接触史等。

2. 循环系统：无心悸、咯血、发绀、心前区痛、晕厥、水肿及高血压、动脉硬化、心脏疾病、风湿热病史等。

3. 消化系统：无慢性腹胀、腹痛、反酸、嗝气、呕血、便血、黄疸和慢性腹泻、便秘史等。

4. 泌尿系统：无尿频、尿急、尿痛、排尿不畅或淋漓，尿色清，无铅、汞化学毒物接触或中毒史，无下疳、淋病、梅毒等性病史。

5. 造血系统：有头晕、乏力，无皮肤黏膜淤点、紫癜、牙龈出血和骨骼痛，无化学药品、工业毒物、放射性物质接触史等。

6. 内分泌系统及代谢：无畏寒、怕热、多汗、无烦渴、多饮、多尿、头痛、视力障碍、肌肉震颤、性格、体重、皮肤、毛发和第二性征改变史等。

7. 神经精神系统：意识清楚，无头痛、失眠或嗜睡、无晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、性格改变、记忆力和智能减退等。

8. 肌肉骨骼系统：四肢无畸形，关节无变形、肿痛，活动自如，双下肢无凹陷性浮肿。

个人史

生长于原籍，否认长期外地居住史，否认疫区及疫水接触史。否认不良嗜好及冶游史。

婚姻史

21 岁结婚，配偶及子女身体健康。

生育史

1 女 1 儿。(女性患者必须有月经史，注意标准格式)

家族史

兄、弟、妹、子、女健在，否认肝炎、肺结核等传染病史，否认家族遗传病史。

体格检查

体温 36.4℃ 脉搏 98 次 / 分 呼吸 22 次 / 分 血压 130/85mmHg

一般状况：

发育正常，营养中等，神志清晰，自主体位，检查合作。

皮肤、黏膜：

皮肤黏膜无苍白、潮红、发绀、黄染，无皮疹、水肿、瘀点、皮下结节、肿块。

淋巴结：

全身浅表淋巴结无肿大。

头部及其器官：

头颅：大小形状正常。无包块、压痛。头发色黑，分布均匀。

眼：结膜无充血，巩膜无黄染，瞳孔等大等圆，对光反射正常。

耳：无畸形、分泌物、乳突压痛，听力正常。

鼻：无畸形、鼻翼扇动、分泌物，无鼻中隔偏曲和鼻窦压痛。

口腔：无特殊气味，口腔黏膜无皮疹、出血点、溃疡、色素沉着，牙龈无出血，咽部无充血，扁桃体无肿大。

颈部：

对称，无抵抗，无颈静脉怒张、肝颈静脉回流征阴性、无颈动脉异常搏动，气管居中，甲状腺无肿大。

胸部：

胸廓对称，胸壁无水肿、皮下气肿、肿块，无胸壁静脉怒张。

肺：

视诊：两侧呼吸运动减弱，肋间隙增宽。

触诊：两侧呼吸活动度减弱、语颤减弱，无胸膜摩擦感、皮下捻发感。

叩诊：过清音，肺下界分别在左、右锁中线第 7 肋间、腋中线第 9 肋间、肩胛线第 11 肋间，肺下界移动度 5 厘米。

听诊：双肺呼吸音减弱，可闻及湿性啰音，无胸膜摩擦音。

心：

视诊：心前区无隆起，心尖搏动位于第五肋左锁骨中线处，搏动范围正常。

触诊：心尖搏动位于第五肋左锁骨中线处，无抬举样心尖搏动。未触及震颤和心包摩擦感。

叩诊：心脏左、右浊音界如下：

右侧 (cm)	肋间	左侧 (cm)
2.5	II	3
2.5	III	4
3	IV	6
	V	8

注：锁骨中线距前正中线的距离为 8cm

心界向左扩大。

听诊：心率 98 次/分，心律整齐，心音正常，各瓣膜未闻及心脏杂音。

桡动脉：

脉搏 98 次/分，双侧对称，节律规则，无交替脉和脉搏短绌。

周围血管征：

无毛细血管搏动征、射枪音、水冲脉和动脉异常搏动。

腹部：

视诊：腹部平坦，未见腹壁静脉曲张，未见胃肠型及蠕动波。

触诊：无压痛、反跳痛，肝、脾、肾、胆囊均未触及。未触及包块，无波动感。

叩诊：鼓音、肝上界在右锁骨中线第 6 肋间，无移动性浊音、肝肾区无叩击痛。

听诊：肠鸣音正常，无振水音和血管杂音。

肛门、直肠：

未查。

外生殖器：

未查。

脊柱：

活动度正常，无畸形、压痛和叩击痛。

四肢：

无畸形，无杵状指（趾），无静脉曲张，无骨折及关节红肿、疼痛、压痛、积液、脱臼、强直、畸形、水肿、肌肉萎缩，肌张力正常。

神经反射：

生理反射存在，病理反射未引出，脑膜刺激征阴性。

辅助检查

2018-01-06 我院门诊肺部CT示：1. 考虑矽肺，请结合职业史；2. 双肺肺气肿、肺大疱。

病历摘要

龚 XX，男，60 岁，7 年前无明显诱因出现咳嗽、咳痰，咳嗽呈阵发性，咳黑色粘稠痰，痰时多时少，不易咳出，无咯血及痰中带血，并逐渐感气促，活动后明显加重，休息后可缓解，无夜间阵发性呼吸困难，多次于我院住院治疗及当地诊所输液治疗，症状好转，但反复发作。3 天前患者受凉后咳嗽、咳痰、气促，伴胸闷、乏力、头晕，无明显夜间盗汗。无发热、畏寒，无头痛，无恶心、呕吐，无腹胀、腹痛等不适。患者为求治疗至我院，门诊肺部 CT 考虑矽肺、肺气肿、肺大疱，遂以“矽肺、肺气肿、肺大疱、肺结核？”收住我科。体格检查：体温 36.4℃，脉搏 98 次/分，呼吸 22 次/分，血压 130/85mmHg。两侧呼吸运动减弱，肋间隙增宽，两侧呼吸活动度减弱、语颤减弱，叩诊呈过清音，肺下界分别在左、右锁中线第 7 肋间、腋中线第 9 肋间、肩胛线第 11 肋间，肺下界移动度 5 厘米，双肺呼吸音减弱，可闻及湿性啰音。心尖搏动位于第五肋左锁骨中线处，心界向左扩大。肝上界在右锁骨中线第 6 肋间。2018-01-06 我院门诊肺部 CT 示：1. 考虑矽肺，请结合职业史；2. 双肺肺气肿、肺大疱。

初步诊断

慢性阻塞性肺疾病并肺部感染

医师签名：老师签名/高某某

附：

一、诊断依据

1. 龚XX，男，60岁，反复咳嗽、咳痰、气促7年，加重3天。7年前患者咳嗽呈阵发性，咳黑色粘稠痰，痰时多时少，不易咳出，无咯血及痰中带血，并逐渐感气促，活动后明显加重，休息后可缓解，无夜间阵发性呼吸困难，反复发作。3天前患者受凉后咳嗽、咳痰、气促，伴胸闷、乏力、头晕，无明显夜间盗汗。无发热、畏寒，无头痛，无恶心、呕吐，无腹胀、腹痛等不适。

2. 体温 36.4℃，脉搏 98 次 / 分，呼吸 22 次 / 分，血压 130/85mmHg。两侧呼吸运动减弱，肋间隙增宽，两侧呼吸活动度减弱、语颤减弱，叩诊呈过清音，肺下界分别在左、右锁中线第 7 肋间、腋中线第 9 肋间、肩胛线第 11 肋间，肺下界移动度 5 厘米，双肺呼吸音减弱，可闻及湿性啰音。心尖搏动位于第五肋左锁骨中线处，心界向左扩大。肝上界在右锁骨中线第 6 肋间。

3. 门诊肺部 CT 示：1. 考虑矽肺，请结合职业史；2. 双肺肺气肿、肺大疱。

二、治疗措施

1. 呼吸内科护理常规。呼吸道隔离，告病重，监测生命体征变化。

完善相关检查，如三大常规肝肾才能、心肌酶学、电解质、RP 血流结核抗体、血气分析、痰涂片、痰PCR结核杆菌定量、血培养、心电图、彩超、定期复查肺部CT等。

2. 头孢甲肟抗感染，盐酸氨溴索、强力枇杷露止咳，雾化化痰。多索茶碱解痉平喘，倍他米松减少炎症渗出。吸氧改善通气、二丁酰环磷腺苷钙护心。必要时抗结核治疗等。

3. 维持水电解质平衡等对症支持治疗。

4. 视病情及相关检查情况调整治疗。

第二个：手外伤患者的诊疗方案

病历部分略

附： 一、诊断依据

1. 患者蒋某某，男，55岁，外伤致右食指疼痛、流血，活动障碍3小时。3小时前患者做工时不慎被钢板夹伤右食指，伤后觉伤处疼痛，伤口流血不止，活

动障碍，无头痛、恶心、呕吐，无发热、咳嗽、咳痰、胸闷、心悸及腹胀，无不省人事。

2. 体查：体温 36.8℃，脉搏 80 次 / 分，呼吸 20 次 / 分，血压 134/87mmHg。心肺无异常，右手食指末节完全断离，远端缺损，指骨、肌腱外露，伤口活动性出血，活动障碍。

3. DR检查示：右手第 2 指骨远端部分缺如（部分软组织）。

二、治疗措施

该病例患者手外伤病因明确，予急诊清创，行右手食指伤口残端修复。术后注意患肢血运，加强患肢功能锻炼。术后药物抗炎，消肿止痛等对症支持治疗。

1. 一般治疗：普通饮食，消除手术前精神紧张可消除对本病不利的一些因素；予以适当休息和各种支持疗法，避免劳作。

2. 药物治疗：

（1）使用注射用鹿瓜多肽 8mg*1 瓶注入葡萄糖注射液 5%250ml/瓶，qd，静滴。（2）丹参注射液 10ml*1 支注入葡萄糖注射液 5%250ml/瓶，qd，静滴。（3）氯诺昔康粉针 8mg*1 瓶/瓶加氯化钠注射液 0.9%100ml/瓶，qd，静滴。（4）口服盐酸氨基葡萄糖胶囊 1.24g*2/片，tid。（5）口服伤科接骨片 0.36*4/片，tid。

3. 手术治疗：

（1）手术名称：右食指残端修整术。

（2）手术方式：送手术室在局部麻醉下行右食指残端修整术。

4. 健康指导：

（1）术后伤口换药：观察术后伤口渗出情况而定，渗出物较多及时换药，渗出物少则一天一次，具体观察伤口情况而定。

（2）观察患指皮瓣血运：若皮瓣血运差、创口发黑坏死则行二次手术清除坏死组织。

（3）术后避免患指劳作，以免影响伤口恢复。

（4）适当加强患肢功能锻炼，术后第二天开始锻炼患手的伸缩功能，伤口恢复后即进行患指抓持功能，做到恢复其使用功能。

完整病历基本内容

一般项目

一般项目 (general data) 包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻状况、出生地、职业、工作单位、住址、入院时间、记录时间、病史陈述者 (应注明与患者的关系), 需逐项填写, 不可空缺。

主诉

主诉 (chief complaints) 是指促使患者就诊的主要症状 (或体征) 及持续时间。主诉多于一项则按发生的先后次序列出, 并记录每个症状的持续时间。主诉要简明精练, 一般在 1~2 句, 20 字左右。在一些特殊情况下, 病疾已明确诊断, 住院目的是为进行某项特殊治疗 (手术、化疗) 者可用病名, 如白血病患者入院定期化疗。一些无症状 (体征) 实验室检查异常也可直接描述, 如“发现血糖升高 1 个月”。

现病史

现病史 (history present illness) 是指患者本次疾病的发生、演变、诊疗等方面的详细情况, 应当按时间顺序书写。现病史是住院病书写的重点内容, 应综合问诊内容, 经整理分析后, 围绕主诉进行描写, 主要内容应包括:

1. 发病情况 记录发病的时间、地点、起病缓急、前驱症状、可能的原因或诱因。

2. 主要症状特点及其发展变化情况 按发生的先后顺序描述主要症状的部位、性质、持续时间、程度、缓解或加剧因素以及演变发展情况。

3. 伴随症状 记录伴随症状, 描述伴随症状与主要症状之间的相互关系。

4. 发病以来诊治经过及结果 记录患者发病后到入院前, 在院内、外接受检查与治疗的详细经过及效果。对患者提供的药名、诊断和手术名称需加引号以示区别。

5. 发病以来一般情况 简要记录患者发病后的精神状态、睡眠、食欲、大小便、体重等情况。与本次疾病虽无密切关系, 但仍需治疗的其他疾病情况, 可在现病史后另起一段予以记录。

既往史

既往史 (past history)是指患者过去的健康和疾病情况。内容包括既往一般健康状况、疾病史、传染病史、预防接种史、手术外伤史、输血史、食物或药物过敏史等。

系统回顾 (review of systems)

1.呼吸系统 慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难、咯血、低热、盗汗、与肺结核患者密切接触史等。

2.循环系统 心悸、气急、咯血、发绀、心前区痛、晕厥、水肿及高血压、动脉硬化、心脏疾病、风湿热病史等。

3.消化系统 慢性腹胀、腹痛、暖气、反酸、呕血、便血、黄疸和慢性腹泻、便秘史等。

4.泌尿系统 尿频、尿急、尿痛、排尿不畅或淋漓，尿色(洗肉水样或酱油色)，清浊度，水肿，肾毒性药物应用史，铅、汞化学毒物接触或中毒史以及下疳、淋病、梅毒等性病史。

5.造血系统 头晕、乏力，皮肤或黏膜瘀点、紫癜、血肿，反复鼻出血，牙龈出血，骨骼痛，化学药品、工业毒物、放射性物质接触史等。

6.内分泌系统及代谢 畏寒、怕热、多汗、食欲异常、烦渴、多饮、多尿、头痛、视力障碍、肌肉震颤、性格、体重、皮肤、毛发和第二性征改变史等。

7.神经精神系统 头痛、失眠或嗜睡、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、性格改变、记忆力和智能减退等。

8.肌肉骨骼系统 关节肿痛、运动障碍、肢体麻木、痉挛、萎缩、瘫痪史等。

个人史

个人史 (personal history)记录出生地及长期居留地，生活习惯及有无烟、酒等嗜好，常用药物，职业与工作条件及有无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史。

婚姻史

婚姻史 (marital history)记录婚姻状况、结婚年龄、配偶健康状况、子女状况、性生活情况等。

月经史、生育史

女性患者月经史 (menstrual history)应记录初潮年龄、行经期天姿、间隔天数、末次月经时间(或闭经年龄)等情况。采用月经式来表示，记录格式为：

行经期天数

初潮年龄———末次月经时间（或绝经年龄）

月经周期天数

并记录月经量、颜色、有无血块、痛经、白带等情况。

生育史（**childbearing history**）按下列顺序写明：足月分娩数-早产数-流产或人流数-存活数。并记录计划生育措施。

家族史（**faimily history**）

1.父母、兄弟、姐妹及子女的健康状况，有无与患者类似的疾病；如已死亡，应记录死亡原因及年龄。

2.家族中有无结核、肝炎、性病等传染性疾病。

3.有无家族性遗传性疾病，如糖尿病、血友病等。

体格检查

体格检查应按照系统循序进行书写。内容包括体温、脉搏、呼吸、血压，一般情况，皮肤、黏膜，全身浅表淋巴结，头部及其器官，颈部，胸部（胸廓、肺部、心脏、血管），腹部（肝、脾等），直肠肛门，外生殖器，脊柱，四肢，神经系统等。专科体格检查情况应当根据专科需要记录专科特殊情况。具体记录的内容包括及格式如下：

体温 °C 脉搏 次/分 呼吸 次/分 血压 / mmHg(/kPa) 体重 kg

一般状况：

发育（正常、异常），营养（良好、中等、不良、肥胖），神志（清晰、淡漠、模糊、昏睡、谵妄、昏迷），体位（自主、被动、强迫），面容与表情（安静、忧虑、烦躁、痛苦、急、慢性病容或特殊面容），检查能否合作。

皮肤、黏膜：

颜色（正常、潮红、苍白、发绀、黄染、色素沉着），温度，弹性，有无水肿、皮疹、瘀点、紫癜、皮下结节、肿块、蜘蛛痣、肝掌、溃疡和瘢痕，毛发的生长及分布。

淋巴结：

全身或局部淋巴结有无肿大（部位、大小、数目、硬度、活动度或粘连情况，局部皮肤有无红肿、波动、压痛、瘰管、瘢痕等）。

头部及其器官：

头颅：大小、形状、有无肿块、压痛、瘢痕、头发（量、色泽、分布）。

眼：眉毛（脱落、稀疏），睫毛（倒睫），眼睑（水肿、运动、下垂），眼球

(凸出、凹陷、运动、斜视、震颤)，结膜(充血、水肿、苍白、出血、滤泡)，巩膜(黄染)，角膜(云翳、白斑、软化、溃疡、瘢痕、反射、色素环)，瞳孔(大小、形态、对称或不称、对光反射及调节与辐辏反射)。

耳：有无畸形、分泌物、乳突压痛，听力。

鼻：有无畸形、鼻翼扇动、分泌物、出血、阻塞，有无鼻中隔偏曲或穿孔和鼻窦压痛等。

口腔：气味，有无张口呼吸，唇(畸形、颜色、疱疹、皲裂、溃疡、色素沉着)，牙齿(龋齿、缺齿、义齿、残根，斑釉齿，注明位置)，牙龈(色泽、肿胀、溃疡、溢脓、出血、铅线)，舌(形态、舌质、舌苔、溃疡、运动、震颤、偏斜)，颊黏膜(发疹、出血点、溃疡、色素沉着)，咽(色泽、分泌物、反射、腭垂位置)，扁桃体(大小、充血、分泌物、假膜)，喉(发音清晰、嘶哑、喘鸣、失音)。

颈部：

对称，强直，有无颈静脉怒肝、肝颈静脉回流征、颈动脉异常搏动，气管位置，甲状腺(大小、硬度、压痛、结节、震颤、血管杂音)。

胸部：

胸廓(对称、畸形、有无局部隆起或塌陷、压痛)，呼吸(频率、节律、深度)，乳房(大小、乳头，有无红肿、压痛、肿块和分泌物)，胸壁有无静脉曲张、皮下气肿等。

肺：

视诊：呼吸运动(两侧对比)，呼吸类型，有无肋间隙增宽或变窄。

触诊：呼吸活动度、语颤(两侧对比)，有无胸膜摩擦感、皮下捻发感等。

叩诊：呼吸音(清音、过清音、浊音、实音、鼓音及其部位)。肺下界及肺下界移动度。

听诊：呼吸音(性质、强弱、异常呼吸音及其部位)，有无干、湿性啰音和胸膜摩擦音。语音传导(增强、减弱、消失)等。

心：

视诊：心前区隆起，心尖搏动或心脏搏动位置，范围和强度。

触诊：心尖搏动的性质及位置，有无震颤(部位、期间)和摩擦感。

叩诊：心脏左、右浊音界。可用左、右第2、3、4、5肋间距正中线的距离(cm)表示，须注明左锁骨中线距前正中线的距离(cm)

听诊：心率，心律，心音的强弱，P2和A2强度的比较，有无心音分裂、额外心音、杂音(部位、性质、收缩期或舒张期，连续性、强度、传导方向以及

运动、体位和呼吸的关系；收缩期杂音强度用 6 级分法，如描述 3 级收缩期杂音，应写作“3/6 级收缩期杂音”；舒张期杂音分为轻、中、重三度）和心包摩擦音等。

桡动脉：

脉搏频率，节律（规则、不规则、脉搏短绌），有无奇脉和交替脉等，搏动强度，动脉壁弹性，紧张度。

周围血管征：

有无毛细血管搏动、射枪音、水肿脉和动脉异常搏动。

腹部：

腹围（腹水或腹部包块等疾病时测量）。

视诊：形状（对称、平坦、膨隆、凹陷），呼吸运动，胃肠蠕动波，有无皮疹、色素、条纹、瘢痕、腹壁静脉曲张（及其血流方向），疝和局部隆起（器官或包块）的部位、大小、轮廓、腹部体毛。

触诊：腹壁紧张度，有无压痛、反跳痛、液波震颤、肿块（部位、大小、形状、硬度、压痛、移动度、表面情况、搏动）。

肝脏：大小（右叶以右锁骨中线肋下缘，左叶以前正中线剑突下至肝下缘多少厘米表示），质地（I 度：软；II 度：韧；III 度：硬），表面（光滑度），边缘，有无结节、压痛和搏动等。

胆囊：大小，形态，有无压痛、Murphy 征。

脾脏：大小，质地，表面，边缘，移动度，有无压痛摩擦感，脾脏明显肿大时以二线测量法表示。

肾脏：大小、形状、硬度、移动度，有无压痛。

膀胱：膨胀、肾及输尿管压痛点。

叩诊：肝上界在第几肋间，肝浊音界（缩小、消失），肝区叩击痛，有无移动性浊音、高度鼓音、肾区叩击痛等。

听诊：肠鸣音（正常、增强、减弱、消失、金属音），有无振水音和血管杂音等。

肛门、直肠：

视病情需要检查。有无肿块、裂隙、创面。直肠指诊（括约肌紧张度，有无狭窄、肿块、触痛、指套染血；前列腺大小、硬度、有无结节及压痛等）。

外生殖器：

根据病情需要作相应检查。

男性：包皮、阴囊，睾丸，附睾，精索，有无发育畸形、鞘膜积液。

女性：检查时必须有女医护人员在场，必要时请妇科医师检查。包括外生殖器（阴毛、大小、阴唇、阴蒂、阴阜）和内生殖器（阴道、子宫、输卵管、卵巢）。

脊柱：

活动度，有无畸形（侧凸、前凸、后凸）、压痛和叩击痛等。

四肢：

有无畸形，杵状指（趾），静脉曲张，骨折及关节红肿、疼痛、压痛、积液、脱臼、强直、畸形、水肿、肌肉萎缩，肌张力变化或肢体瘫痪等。

神经反射：

生理反射：浅反射（角膜反射、腹壁反射、提睾反射）。

深反射（肱二头肌、肱三头肌及膝腱、跟腱反射）。

病理反射：**Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Chaddock 征、Hoffmann 征。**

脑膜刺激征：颈项强直、**Kernig 征、Brudzinski 征。**

必要时作运动、感觉等及神经系统其他特殊检查。

专科情况：

外科、耳鼻咽喉科、眼科、妇产科、口腔科、介入放射科、神经精神等专科需写“外科情况”、“妇科检查”...主要记录与本专科有关的体征，前面体格检查中的相应项目不必重复书写，只写“见 XX 科情况”。

辅助检查

辅助检查指入院前所作的与本次疾病相关的主要实验室和器械检查及其结果。应分类按检查时间顺序记录检查结果，如系在其他医疗机构所作检查，应当写明该机构名称及检查号。

病历摘要

简明扼要、调试概述病史要点，体格检查、实验室及器械检查的重要阳性和具重要鉴别意义的阴性结果，字数以不超过 300 字为宜。

诊 断

诊断名称应确切，分清主次，顺序排列，主要疾病在前，次要疾病在后，并发症列于有关主病之后，伴发病排列在最后。诊断应尽可能的包括病因诊断、病理解剖位和功能诊断。对一时难以肯定诊断的和疾病，可在病后加“？”。

一时既查不清病因、也难以判定在形态和功能方面改变的疾病，可暂以某症状待诊或待查作为诊断，并应在其后注明一两个可能性较大或待排除疾病的病名，如“发热待查，肠结核？”。在临床诊疗过程中，诊断包括初步诊断和修正诊断。

初步诊断

指经治医师根据患者入院时情况，综合分析所作出的诊断。书写入院记录时的诊断就是初步诊断，如初步诊断为多项时，应当主次分明。对待查病例应列出可能性较大的诊断。

修正诊断

凡以症状待诊的诊断以及初步诊断不完善或不符合的诊断，上级医师在诊疗过程中应作出“修正诊断”，修正诊断可打印新的一页“修正诊断”，并注明修正日期，修正医师也需要签名。随着诊疗活动的进展，医师对之前的诊断可以进行多次修正和补充，可表述为“第一次修正诊断”、“第二次修正诊断”等。

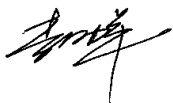
医师签名

书写入院记录的医师在初步诊断的右下角签名，字迹应清楚易认。

附件 4

永州职业技术学院医学院

毕业设计成绩评定表

学生姓名		专业		班级	
考号		指导老师			
毕业设计成果评价 (60%)		毕业设计答辩评价 (20%)		毕业设计过程评价 (20%)	
总评成绩		评定等级			
<p>指导老师意见:</p> <p style="text-align: center;">指导老师: (电子签名)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>					
<p>医学院毕业设计工作组审核意见:</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">医学院院长:</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>					
<p>备注:</p> <p>最终评定登记按照总评成绩来确定, 毕业设计的成绩, 一般分为优秀 (相当于 85—100 分)、良好 (相当于 70—84 分)、及格 (相当于 60—69 分)、不及格 (60 分以下) 四级评分标准。</p>					