

普外科科室自我鉴定(汇总7篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧

普外科科室自我鉴定篇一

我的肝胆科实习已接近尾声，这是我久违来的累，很久没有找到工作的激情和感觉了，可能是我这人喜欢忙，喜欢把自己累趴下就什么都不用想，肝胆科3周实习总结。刚去那一周，跟到易老师，大家都喊他“毛哥”，大概意思呢，就是别把他惹毛了，不然就有你受的。他带了个进修生(莫老师)，我比较乐意在实习这个阶段能和进修生一起工作，因为他们一般不会象老师那样大牌，会教我很多小细节的东西，做事也比我们这些实习生熟练得多，我们就可以跟到慢慢学习，我是一个学得慢消化得慢的人，我的努力也可以让他们给我更多的耐心。

那天莫老师给我讲：“你每天回去要看至少一个小时的书，好好考研究生，把证考到”，打镜子的时候手跟得很久，解剖结构讲了一道又一道。可是第二周我的生活发生了戏剧性的变化，又来了个进修生，也非要跟到易老师，于是我们就一共有4个人了，而他们有的老师一个人就管了20来个病人，于是我被折磨性地分到了龙老师的手下，为这事我还哭过，刚开始我看不惯他的说话方式，所以一听到要去他那边我就觉得难受，后来相处下来还是不错的，不过我也从此被累安逸了，每天就过上了苦日子我习惯睡午觉，可是我最近每天中午吃了饭就回病房去了，每天眼睛都像睁不开似的，今天中午终于回来睡了下，真不想起来了知识归纳总结：

1、胆绞痛的特点：右上腹部疼痛，腰背部放射痛，与脂餐有关，呕吐后无缓解。

2、腹腔引流管引流出的液体没了的时候，不可马上拔除腹腔引流管，避免只是被大网膜堵到了，可以先退出一小段，观察一天，第二天再没引流物的时候就可以拔除了。

3、换药的时候棉签碘伏不只是在皮肤上消毒而已，要挤压切口周围，看是否有渗液。

4 T管：

(1)在拔除t管之前需要做胆道镜，油纱要折叠成三角行塞进去，才不会很快就将敷料浸湿了。

(2)书上写的t管腹腔镜手术的2周拔除，开腹10天拔除，但临床上腹腔镜手术的三个月拔除，开腹的2个月。

(3)拔管前先在饭前、饭后各夹管1小时，拔管前1-2日全日夹管，如无腹胀、腹痛、发热及黄疸等症状，说明胆总管通畅，可予拔管。

5 Mirizzi综合征是指因胆囊颈管或胆囊管结石嵌顿和(或)其它良性病变压迫肝总管，引起梗阻性黄疸、胆绞痛、胆管炎的临床症候群，是慢性胆囊炎、胆石症的少见并发症6、上消化道出血400ml不呕血，但是这并不能说明上消化道不出血，但如果出现了呕血，那就一定是上消化道出血7、打嗝不一定是膈下感染，因为感染就会表现为发烧和血象高8、排除胆道出血：

(1)在胆总管下会形成血凝块，阻塞胆总管会引起黄疸。

(2)现在的腹腔内压力应该大于刚拔除t管的时候，那就会出血更厉害。

普外科科室自我鉴定篇二

工欲善其事，必先利其器，中医的学习方法与路径，是一个需要首先探讨的问题。很多朋友学习中医之前没有很好地思考这个问题，入门的方式五花八门，有的一头扎进伤寒论等经典里，苦读了数年，出口成章，大段的经文背得烂熟，临床时，边都摸不着，开口动手便错，进而怀疑经典，怀疑中医。

有的执迷于药物学里，变成了草药医生，单方医生，把个别中药和处方视为绝密，越求越奇，以为不是深山老林里的神药或者异人奇方就不能治病。

还有的求于易，求于道，将中医和气功，宗教混于一谈，强词夺理，故弄玄虚，不提也罢。

我想，这些不应该是朋友们学医的初衷。

我虽然出生在中医世家，却也在医学上走了很多弯路，对临床疗效的追求也曾经让我倍感艰辛，回首这20多年的学医路途，我的最大感悟就是-----中医本来是一个简单明白，好学易用的学科，却被有意无意的蒙上一层又一层的神秘面纱。

在这个处处追求效率的时代，还原中医的本来面目，破除中医迷信，节约后来者的精力和时间，就是我现在觉得最有意义的事情。唯其如此，中医界方可吸引优秀的年轻人，才能发扬光大。

学习的方法和路径---先从端正态度开始。

这个问题已经有很多人说过，而且各有各的道理，我要强调的是，下面这种学习方式适合有一定基础，希望深入系统掌握中医体系的人，也适合已经学医几年，或者读完了中医院

校还一头雾水，愿意重新钻研的情况。

一，先宏观后微观。

一定要先对中医的学术体系有一个整体的大概印象，先通过走马观花式的浏览，然后再去学习具体的知识而不是一下就陷入到各种秘方，技法当中，纷纷扰扰，一锅浆糊。

二，培养提高思辨能力，不要强调死记硬背。

中医学让人望而生畏的原因之一就是要背诵大量的内容，而这是否有必要呢？我的体会是中医学里需要死记硬背的东西其实是不多的。远远不如法律，外语等专业。

很多内容，理解以后就会记得，而没有理解，记来何用？当然，理解也是分层次来的，先浅后深，先一般后特殊。

中医知识浩如烟海，人的精力时间都有限，一个医生不可能面面俱到的学，也不可能什么病都会治，关键是能构建自己的学术体系，在一定的范围内有所建树，善莫大焉。

我记得当年背了好几百个处方，但是临床根本不怎么用，现在还能背的处方不会超过50个吧，也没有临床开不出方的情况，呵呵。

学习方剂的问题，我以后会单独论述。总结起来一句话就是——————一个临床医生真的不需要学那么多处方。千招会，不如一招精。一方融会可变数方，一法学透可变数法。

很多老医生喜欢炫耀自己当年是如何过目不忘，博闻强记。先大量的背诵，以后慢慢理解，对于幼儿学医，这个当然是有道理的。

但如果是成年人记忆力差，理解力强，就不应该这样学。何

况这些出口成章的老先生很多人临床水平真心不怎么样，可惜了背书受的那些罪哟。

传统的学习方法，打杂三年，抓药三年，抄方三年，动不动十几年以上才可以出师。真正学医的时间并不多，这些规矩里面，包含着对学徒劳动力的残酷盘剥。

而我以为，一个完全没有医学基础的人，中等资质，学习条件和方法合适，三年就可以达到一个比较高的水平。

这是我通过实践得出的结论。至于执业医师考试，我指导的几个学生都能超分数线近一百分过关。也可以证明这一套方法对付应试教育还是同样有效。

三，保持批判的精神学中医。

一定在建立好自己的医学体系以后，再去研究各家学术

对前辈的经验，带着怀疑的态度学习，以临床疗效来验证。

凡是科学的体系，一定有可以理解的逻辑，无法理解的东西，可以存疑，先放一放。

这是因为你没有一定的基础，无法分辨是非，轻易转进中医各家学术的嘴仗里，除了更糊涂，没有别的收获。

我常常说看一个人学医的水平，看看他买了些什么书，可以得知八九，也是这个意思。

普外科科室自我鉴定篇三

十月份，赴乌鲁木齐妇幼保健院进修学习，妇幼保健院是新疆首家爱婴医院，是一所集预防、保健医疗、教学、培训为一体的专科特色，最为突出的妇幼保健医院。

妇幼保健加挂“妇产医院”的牌子。现已成为全疆规模最大的唯一一所妇幼保健院、妇产医院一体的专科医院。

了，就会有手感、灵感、有经验；经验必须不断鉴定、反思、理清思路，对实践是十分有实际意义的。

常言道：孤帆一叶；众志成城，势必乘风破浪。现今是一个合作共赢的时代，谁拥有了高效能的团队，谁就拥有知识经济时代的竞争力与战斗力。一个科室要想把阅历、经历、学历、特长个性不一样的人凝聚在一齐，需要一种“思想”来引导与融合，这种“思想”，也即团队理念，它能使团队的力量综合最大化，能营造出进取向上、团结一致、群策群力、奋发努力、共赴目标的团队家园。

两个月的时间转眼即过，感激这次宝贵的学习机会。目前正值独山子大发展阶段，“不求无所不能，但求竭尽所能”，作为一名基层医务工作人员，仅有踏踏实实做好本职工作才是对独山子大发展最好的诠释。

普外科科室自我鉴定篇四

“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”。此次的暑期实训让我充分认识到社会实践的重要性。我在产科见习的日子里时间过得非常之快，想想我在玉林市容县人民医院为期两周的暑期实训就此结束了，回想我这半个月来的见习经历，既谨慎又充实。

临床见习的半个月来，我接触了许多老师，他们之中有教授、有住院医师、有护士，他们职务虽不一样，但对工作的执着和热诚，对病人负责的态度却是一样的且持之以恒的。每个老师都给我留下了深刻的印象以及他们认真工作的态度。产科医生虽然接诊的大多都是孕产妇，看似简单，可实际并非那么简单，也容不得半点马虎。产科是一个高风险的科室，是一个非常特殊的科室，面对的是需要耐心和细心的准妈妈们，

见证的的是一个一个小生命的降临。作为医生小助手的我，心里无不时时牢记着要以“耐心、爱心、细心、责任心”对待孕产妇，力尽所能为她们减轻忧虑和生产痛苦，给她们带来安心与新生的希望。

我报到的科室是产科，在苏主任的安排之下，我有了指定的带教老师李春媚。我到科室的第一天，我目瞪口呆了，产科住院部根本就没有我想象的那么轻松，只见医生护士门来来往往忙碌的身影。初来乍到的我傻傻站了一天，没一点产科见习经验以致不知道自己该做什么。看到得都是产科老师们为孕产妇们忙上忙下的景象。正所谓“初生小犊不怕虎”。

渐渐的，在李老师的精心指导之下，我熟悉掌握了各类常用医疗器械(如刮宫包、引产针、换药包等)的使用以及孕产妇常规药物(如盐酸依沙吡啶、碘伏、开塞露、硫酸镁、头孢他啶等)的相关用途，自己还深切意识到无菌观念的至关重要(无菌操作丝毫不敢懈怠);每次随带教老师进入手术室观看手术之前，都要老老实实换上了参观服，并戴好了一次性的帽子和口罩，再跟老师学着练习外科“七步洗手法”而后还要抹上消毒液彻底消毒确保达到无菌效果。可见，医生如此细致的对待工作力求做好每个细节，包含着对病人的生命健康的高度责任感。与此同时，李老师也慢慢地手把手教会了我如何进行孕产妇常规检查(如四步触诊法)、术后换药、新生儿疾病筛查(如梅毒、乙肝[hiv]苯丙酮尿症[g-6-p缺乏症等)。

满了东西。其中有希奇古怪的医嘱、综合症、药名和用法，有今天要请的会诊要开的化验单要写的阶段小结，还有各种各样的电话。现在回想起来，这些笔录恰恰成了我见习点滴成果的见证，那上面写满了自己的兴奋、钦佩和疑惑(我至今都舍不得扔)。见习了一段时间之后，我还学会了处理各种的人际关系。科室里面，医生和护士的关系，医生和医生之间的关系，医生和病人及家属的关系，下级医生和上级医生的关系...最大的体会就是低调——别把自己看得太了不起。所谓

“三人行，必有我师”。医生当然不用说，护士老师也相当棒。病人也非常值得尊敬，需要我们的关心，大家互相尊重互相信任，才能战胜我们共同的敌人——疾病。

在产科里常常可以看到舐犊情深的感动场景。这里可以看到可爱腼腆的婴儿，还有母亲那一双双充满爱怜疼惜的眼神。我还记得第一次抱宝宝时心里七上八下的感觉。当时的我并不晓得怎么去抱，心里也特别紧张，不过在一旁手把手教的老师让我舒心不少。看着宝宝伊伊吡吡的实在是太讨人喜欢了，还有他们粉嫩红润的肌肤，抱起来是那么的柔软温暖。另外，在老师的耐心教导下，我学会了如何通过检查新生儿的皮肤黄染、前凶是否不隆以及脐带口是否渗水红肿的情况等等来判断新生儿健康与否，是否需要进步观察或是转儿科进一步治疗。以及通过查看妈妈们产后子宫复旧情况、会阴侧切伤口、术后切口渗水与否等来了解围产期是否感染以及感染如何防治。通过这样密切细心地让产妇和婴儿留院观察，确保妈妈们和宝宝们都健健康康、和和乐乐。

时光如梭，一转眼在产科的见习就接近尾声，在这短短的半个月，我从一个毫无产科见习经验的医学生，渐渐成长为一个干起接待就诊孕产妇、带她们去拍彩超、开化验单、给术后孕产妇换药、挂水、填写孕产妇个案调查表等工作如鱼得水的小助手。原本迷茫懵懂的我现今满载而归，心里更加坚定了我未来努力成为一位救死扶伤的医生的崇高信念，将来为我国的医药卫生事业贡献出自己的热情与汗水！这时我怀着无比热切的心情念起了医学生誓词：

“健康所系，性命相托。”

当我步入神圣医学学府的时刻，谨庄严宣誓：

我志愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。

我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展 and 人类身心健康奋斗终身。”

普外科科室自我鉴定篇五

短短一个月的泌尿外科实习生活已接近尾声，回顾这段时间的实习生活，我感受很深。

泌尿外科是我实习的第二站，相对肝胆外科就不是那么的忙碌。在泌尿外科经历的业务学习是让我印象最深刻的，感觉那才叫真正的学习，并不是为了应付，老师为我们讲述的是关于泌尿系结石的问题，其中在结石的健康指导中老师告知我们一个新的知识点，草酸钙是结石的主要组成部分，在我们的健康指导中以往都告知患者要少吃含钙的食物，其实这是一个错误的观点，中国人本身就容易缺钙以及草酸和钙相比较草酸是结石更重要的组成部分。如果缺少了钙草酸就会更加猖狂。所以中国人不但不能少吃含钙的食物还应该补钙。

结石患者还应该多吃柑橘，碱化尿液。少吃坚果之类的食品。输尿管分为上中下三段，骶髂关节以上为上段，骶髂关节为中段，骶髂关节以下为下段，输尿管中段结石不可以做输尿管钬激光碎石术以免损伤骨盆。在日常工作中更强调是操作的规范性及掌握手术病人的疾病、采取的麻醉方法、手术方式、术前术后护理常规、健康指导。老师也会经常抽空为我们讲解疾病的病因、发病机制等。感谢老师给予的鼓励和指导，我会更加努力。

在泌尿外科实习期间，通过老师的帮助和指导以及自己的实践，我熟练掌握了泌尿外科各项规章制度，认真学习了膀胱冲洗、尿道口护理、留置导尿术等专科护理操作，严格遵守泌尿外科要求的无菌操作原则，进一步规范熟练了静脉输液，皮下注射、皮内注射等基础护理操作。认真履行实习护士职责严格要求自己，尊敬师长，团结同学，关心病人，不迟到，

不早退，踏实工作，努力做到护理工作规范化，将理论与实践相结合，实习期间，始终以“爱心，细心，耐心”为基本，努力做到“眼勤，手勤，脚勤，嘴勤”全心全意为患者提供优质服务，严格执行三查八对制度，严格遵守科室制度，按时参加护理查房，通过自己的亲自动手实践，我学到了很多教科书上没有的知识。

在泌尿外科每一个环节都是不可忽视的部分对我来说每个部分都是一种考验和一份不可多得的宝贵经验。在这个法律制度日益完善，人民群众法制观念不断增强的今天，依法办事、依法维护自身的合法权益已成为人们的共识，这就要求现代护理质量更加全方位、全过程的让病人满意，护理人员不仅需要懂法、用法、依法减少医疗事故的发生，还须使自己的理论水平与实践水平有一定提高。

通过这段时间的实习，我特别感谢各位老师前辈的悉心指教，我会牢记她们以身作则的优良作风，谨慎严谨的工作态度，并将不断鞭策自己，不断提醒自己，努力改善自己的不足之处，保持自己的优点，全面提高自身综合水平，为患者提供优质服务. 争取在今后的的工作中，取得更大的进步。

普外科科室自我鉴定篇六

手术室是一个对工作质量与无菌观念有着高要求的地方，同时我们的实习也是在没有任何的模拟练习下直接开始接触真实的手术工作，这里面接触的都是真实的病人与不容忽视的病情，没有专门的学习时间，一切从实践中学习。这就要求我们必须学会学习，面对大量陌生的工作内容仔细观摩，快速记忆，认真思考，还要有慎独的无菌意识。

在手术室的学习工作主要有两个阶段。第一个阶段是第一周刚来的时候，对我院手术室的各种操作及日常工作流程还处于学习阶段，不仅没帮上老师什么忙，不少时候还得耽误老师的时间向我们讲解，心里产生愧疚感的同时也给了我学习

的动力，要让自己更快更好的融入手术室的工作中。我不断督促自己在老师操作时仔细观察，先是牢记下来工作的步骤，再思考这些操作的注意事项及为什么要这样做。在不耽误老师工作时，就主动把不清楚的工作内容拿出来请教老师。在手头上的工作停下来时，就在脑海中回忆与反复工作的步骤和细节，在下一次同样的操作中取得进步。

还记得第一次进到手术间时心里是紧张的，毕竟是第一次进入一个高度要求无菌操作的大房间，在心里默默的回想学校里病房里学过、接触过的各项无菌原则，生怕因为自己的过错影响手术的进行，这也造成了那时候行动比较拘谨，没有出错但耽误老师的时间是免不了的了，恰巧当时还碰上了急性子的老师，于是工作的节奏一下子就快了起来，连呼吸都是紧张的。

就这样在短短的两三天里，我不仅靠自己快速识记下了许多新知识新方法，还在老师指出我的不足后更加巩固了不少重要的操作技能与工作中的配合方法，在观摩，实践，批评，改进中越来越熟练手术室的工作，同时还在接下来的几天里克服了对各种手术及复苏用物环境的不熟悉，使我的手术室实习开始进入第二个阶段。

从进入手术室实习的第二周开始，我基本熟悉了手术室日常的各种工作流程后，我对自己提出了更高的要求：在做对的同时做快做好。

实习到第二周之后，我将不同类型手术的工作流程梳理清楚，把术中的各个操作步骤连贯起来。做巡回时，老师打开手术包时就开消毒液，老师摆体位时就对好灯，老师插管时就写好标签。洗手上台时，时刻提醒自己无菌原则的要求，记下手术的进度与要用的器械之间的关系。慢慢做到不需要老师提醒任何语言就能将工作顺利进行下去。同时我不断减少工作中出现的不足，老师指出不妥之处后牢牢记在心中，再遇到同样的情况是不犯同样的错误。

当然，遗憾的地方是对于电刀，腔镜工具等昂贵的手术器械没有机会系统的学习其工作原理，所以遇到要使用这些器械的手术时，无法形成配合的套路，只能遵照老师的指示说一步做一步。若今后还能来到手术室工作，我会好好弄清楚这些器械的工作流程，定能更好的完成工作。

四周过去了三周，在手术室的实习不久后即将告一段落，在实践中的学习是深刻的，手术室不仅教会了我许多操作的技能，更进一步强化了我的无菌观念与严谨的工作态度。另一方面，与不同老师的配合中也学到了不少人际沟通的经验，相信对今后的工作生活都会大有裨益。

普外科科室自我鉴定篇七

在我的思想中，在我学中医的过程中，我总觉得，阴阳是平衡的，但应以阴为本，现在社会提倡以人为本，有好多例子，我却一下举不出来，比如说一个家庭，一个男的和一个女的就组成一个家了，在这个家里，男为阳，女为阴，男的外面干活挣钱养家，女的在家里整理内务，使男的外面更能安心的工作，这不体现了阳在外阴之使也，阴在内阳之守也吗，阴阳互相融合，互相转化，才能家庭和睦，其乐融融呀。男的过一段时间要回家吧，这其实就是阴阳互相转化的过程，但要是男的长年在打工，不回家，也不给家里寄钱的话，这就说明这个家的阴阳失去转化，阴不能生阳，阳又不能化阴了，那这个家，我看是用不了多长时间了，因为阴阳不能互化的情况下，这个家就完了。

还有一个就是在一个家庭里，以阴为本，就是以女人为本了。我们生活中，大多数情况是这样的，家里的男的死亡或出事了，只要有女人在，那这个家还是个家，但如果一但是女的没了的话，那这个家很快就散了，变成另外一个家了。我不知道大家有没有这样的感觉，但我觉得是这样的，这里不要讨论那些特别的例子，大部分情况都是这样的。

还有一个问题这是我觉得，怎么说呢，就是伤阴比伤阳厉害，伤阳吧，一般像感冒呀，它本身就是一个阳气被郁的一个症状，如果本身阳气盛而阳被郁的话，那就是太阳伤寒之类的了，会有发热之类的，如果本身阳气不盛的话，就是身体不是太好，像书生一类的人，那就会成为太阳中风之类的了，出汗，还发热。但都还过的去，这种病不是太厉害(相比伤阴之类的)，那伤阴我在生活中见到的就如中暑之类的，因为暑为阳邪，阳邪盛则伤本阴，病人就会出现浑身大汗淋漓，这个时候病人就很危险了，因为体内血汗为阴，而随着阴的流失，那阳气失去依附的载体阴液，阳气就会很快消散的，所以中暑的病人很危险的，像一些休克呀之类的。现在西医来的还是快一点，马上输液，补充体液，在某些方面我觉得西医还是很好的，像外科呀，输液呀之类的，西医比中医来的快。

我是自学中医的，我觉得中医好，它是对病人一个整体的，全面的一种分析，在中医治法里面有“理、法、方、药”四个方面。

理自然就是对病人发病的过程，病人发病的机理等，都要有合理的一种分析，运用阴阳的思路，去看谁轻谁重，也就是中医上说的，重则治标，轻则治本，或标本同治的一个道理。

法，在这里我觉得除了中医上一般的“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八大法能灵活运用之外，还要能够能灵活运用一些其它的方法，如外用的，如熏、洗等和针法等等，要灵活多变，要法无定法，药无定药，那才是医者最高水平。

可是现在的人呀，太浮了，怎么说呢，我这里有一个例子：

唉，现在医患关系是没法说了，太紧张了，好像你得了病，只要找到医生，就一定能治好一样，现在的人就是这样的想法，我想说的是，医生是治病救人的，他不可能把所有的病都能治好的，也不可能让他永不失误，我这样说不是为医生

偏袒，我内心却实是这样想的，他只能尽最大的努力治好病人的病，当然也会有一些医疗事故之类发生的，我觉得那对医生本人是个最大的打击的，你就是不告他，我觉得他这一辈子心里也会有阴影的，这才叫生不如死呀。

没办法呀，这些事情，我不能不说，如果你是太夫的话，你还敢再看病吗，心里呀，不是味。

还有现在的社会，好人好事还敢做吗，我觉得是不敢，

近几年，社会上有好多例子，

一、说是一个老人倒了，至于怎么倒的，那只有他自己心里最清楚了，如果一个男的去扶他去医院，最后家属去了却硬说是那个男的碰到老人的，老人也是这么说的，好像老人的几个孩子都挺厉害的，都是什么什么官之类的，那个男的没办法呀。

二、还是一个老人从公交上下车倒了，结果大家都不敢去帮他，这个老人起不来，最后他向身边的人说，是我自己摔倒的，你们帮一下我吧，这下才敢有人去帮他。

唉，怎么说呢，大家心里都很清楚。

本来是说中医的，如果却说了这么多的题外话，

不过还有一个例子是在网上开到的，不过我相信应该是真的。

在我们中药里有一味药—附子，说是这个药有毒，可是有记者到其产地去看了看，说是现在的附子呀，其毒远远胜过其本身的毒性，现在都是市场经济，加上现在科技这么发达，在附子的加工过程中加入了好多的化学品，说是如果按中药书上说的那种加工方法的话，一斤才出不到五两吧，经过他那种加工办法的话，就会出到七八两呢，这样药农肯定收益

高吗，还有其他一些药，如半夏之类的。

在中医里，有“理、法、方、药”，你说前面的你都对了，可是到了药这儿，它就走样了呀，本来剂量是合适的，可是到了病人这儿就不行了，怎么回事呢，是配方的问题，还是药的问题，还是剂量的问题，是不是药的问题呀。唉。学中医呀，是要全面把握的。

在这里我还想插一点有关西医上面西药的问题，有关西药里抗生素的问题，在西药上面它的药纯，如青霉素，它是一个化合物，他有很清楚的分子式，及其性能的测试，他对某些病却有效，但是我们人是一个活物，说的不好听了点，他是不断进化的，再加上身上的病毒也药品也是有抗药性的，反正我以前看过这样一个报道就是说病毒抗药性的周期大于人类研发新药的周期，这就说明了人类发明了一种药物去抗击病毒，结果病毒很快就会变异，人类又要去研制另一种抗病毒的药物了。

而中医是用自然之物去治自然之病，如果人体发生变异，那自然之中的药物也会发生变异的，自然之中是阴阳平衡的，是相生相克的，如果自然的阴阳平衡被打破的话，那和人是一样的，都会得病的，一旦阴阳不能平衡转化，或发生阴阳分离的话，我觉得那时候自然(也就是地球)也会病入膏huang(字不会打了)的。那时候真的就是神仙转世也会没办法的。

现在地球变暖的现象是地球人都知道了。那后果是什么呢，呵呵，唉。

我学习中医的目的也不为别的，只要能把自己的身体照顾好就行了，把家人的身体照顾好就行了。

俗话说：没啥不能没有钱，有啥不能有病呀，你如果得了不治之症，纵有千万家产又有何用呢，在这里，我认为钱财为

阳，人体为阴，如果人没了，那你的千万家产还不得随风而去呀。有人可以去挣钱，但你有钱却不能买回你的一天阳寿呀。反正在我的身边有好多这样的例子，估计大家网友的身边也有这样的例子吧。

今天说的多了点，心比较静，总之，我这后半辈子就严究中医了，不求能成什么家，但那朴素的真理却是我所追求的。