

# 医学专业大一社会实践报告(优秀8篇)

竞聘报告不仅是一种求职工具，更是一个展示个人能力和潜力的机会。这些竞聘报告范文涵盖了不同行业和职位的要求和特点，为我们提供了广泛的参考材料。

## 医学专业大一社会实践报告篇一

今年的暑假，这是我进入大学生活的第一个暑假，为了给自己医学知识充电，丰富自己的人生阅历，为明年的实习打下良好的基础，我来到了自己社区所在的卫生院学习、实习。

对于我这个只有短短一年学医经历的学生来说，应该从医院中最基础的工作开始。因为卫生院的规模较小，所以，我选择了给医生打下手。虽然，已不是第一次穿白大褂，但这次穿上后，心中更多了份自豪与紧张，甚至还有一些些的害怕。想想自己第一次穿着白大褂的那份激动，心底的那份坚定自信油然而生！

看起来很简单的工作，让我开始有些手忙脚乱。原本的自信荡然无存。我开始虚心向医生学习，紧紧地跟着医生，寸步不离，这是一位近60岁的老医生，看到我刚上手时的紧张，就耐心地给我讲解。慢慢地，我渐渐了解到一些小病的症状以及一些专业术语。

我协助医生接诊病员，做好四测(测血压、测体温、测脉搏、测体重)，熟练地掌握了血压及体温的测量方法。刚开始时，因为缺少临床实践机会，又有些紧张，时常担心自己会出错，为一个病人测血压，往往测了五次还是不敢说出血压值，怕测错了。这时候，老医生就会劝我不要那么紧张，有她在边上把关，不会有什么大问题的，放心上报数据好了。过了几天，医生让我试着给病人打针，但我拒绝了。我永远不会忘记，在学校，我第一次给兔子麻药，扎了六针，扎通了两边

的静脉，扎到飙血，却把麻药打到了组织的经历。只能说，我实在是太胆小了。这时候，我就庆幸自己不是护理也不是临床的学生了，扎针这一块，对我的要求没那么严格了。

短短的15天医院实习结束，终于可以喘一口气了。想想这么多天的忙碌，再想想每日辛苦战斗的医生、护士们，才知道医疗卫生工作的不易。

我觉得医疗卫生工作不仅需要熟练的技巧，而且同样需要优秀的职业素质：

### 思想素质

要教育和培养每一个医疗卫生人员热爱医疗工作，献身医疗事业，树立牢固的专业思想；要有崇高的道德品质、高尚的情操和良好的医德提供修养，以白求恩为榜样，发扬救死扶伤，实行革命的人道主义精神：真诚坦率，精神饱满，谦虚谨慎，认真负责；要高度的组织性、纪律性和集体主义精神，团结协作，爱护集体，爱护公物。

### 专业素质

要对病人极端负责，态度诚恳，和蔼热情，关心体贴病人，掌握病人的心理特点，给予细致的身心护理；严格执行各项规章制度，坚守岗位，按章办事，操作正规，有条不紊，执行医嘱和从事一切操作要思想集中，技术熟练，做到准确、安全、及时，精益求精；要有敏锐的观察力，善于发现病情变化，遇有病情突变，既要沉着冷静，机智灵活，又要在抢救中敏捷、准确、果断；做好心理护理，要求语言亲切，解释耐心，要有针对性地做了病人的思想工作，增强其向疾病做斗争的勇气和信心；保持衣着整齐，仪表端庄，举止稳重，礼貌待人，朴素大方；作风正派，对病人一视同仁，对工作严肃认真。

### 科学素质

同样，作为医学生的我们也应该充分认识到：

医生是一个很平凡的职业，他的责任就是救死扶伤，挽救病人的生命。医生也同样应该具备一定的思想素质、专业素质和科学素质，要有一定的责任心，把病人的生命看作是自己的生命。医生要有创新和探索的能力，积极为医学的未来作出贡献。

有这样一句话：小病拖、大病扛、病危等着见阎王。我从小生活在农村，我算是亲眼目睹了这种现象，更是见识到了贫困所给人们带来的严峻的生存现状，同时我已深切地感受到那种缺医少药是什么样的尴尬现状，以前很多村民有了小病就随便开点儿药来吃，管用就吃，不管用就扛过来甚至不理了。现有的医疗保险制度也就是新型农村合作医疗制度参加的人数多了，报销的比率高了，手续简单了，看的起病的人多了。不过，作为一名医学院校的学生、一名在高校接受思想政治教育的医学生，偶尔看到这样的情形，有些患者的费用不够而病人又迫切需要救治，医务人员不与理睬，耳旁那一声声哀怨的声音那么刺耳，眼中那一幅幅苍桑的面孔依然鲜活，心中那一缕缕扶贫的热情更加深切，我感慨万千。

一个平凡的医学生，到底能做些什么？知识就是力量，这是我们脑海里定性的东西了，医学是个知识的海洋，活到老学到老，但在这有限的几年中，我们要尽自己最大的努力去做好自己的本职工作，学好专业知识。当然我们所面对的是鲜活的事实，事实上许多东西和我们书本上学得有许多许多的不同，特别是面对病人时其疾病并非书上所说的那么典型，医学更是一门实践科学，他不仅要学好书本上的知识，更要注重每一次实践，同时还要积极为自己创造实践学习的机会。记得有这样一句话人生不可虚度，悲叹在与没有贡献；贫困不是羞耻，失于未得到条件；疾病缠身出于无奈，世人仁爱之心却都能带来温暖。对于现在医疗的现状，就像歌里唱的那样：只要人人都献出一点爱，世界将变成美好的人间。的确，面对现状，只要我们每个人都能投入到祖国的建设中去，我相

信经过几年或者几十年他总会得到改善。

患关系是医务人员与病人在医疗过程中产生的特定医治关系，是医疗人际关系中的关键。著名医史学家西格里斯曾经说过：每一个医学行动始终涉及两类两事人：医师和病员，或者更广泛地说，医学团体的社会，医学无非是这两群人之间多方面的关系。这段话精辟地阐明了整个医学最本质的东西是医师与病员的关系。现代医学的高度发展更加扩充了这一概念，医已由单纯医学团体扩展为参与医疗活动的医院全体职工；患也由单纯求医者扩展为与相关的每一种社会关系。在学校的学习中，我们不仅要学足专业知识，也要学会如何处理医患关系，处理好了医患关系，患者才能得到应有的治疗。

## 医学专业大一社会实践报告篇二

作为一名临床专业的医学生，这是我的第一次社会实践。在经过深思熟虑之后，我决定去医院里面提前感受见习的氛围，真正到医学领域去实践，找出自己的不足，为以后的学习增添动力！于是我选择了我妈妈的工作单位——xx大学附属医院，在征得院方的同意后，进行了为期一周的见习实践工作。由于仅仅是大一学生，没有过硬的专业知识，我主要是在一旁观看学习，但短短七天对我来说，仍然受益匪浅。

首先，我先介绍一下我所实习的单位——xx大学附属医院，目前是xx省xx市一家省级三甲单位。医院院风信誉，均是全市闻名。我所实践的科室是神经内科。我所做的工作，就是观察医护人员的日常工作，以及同医生一起查房。这些看似简单的工作，却处处都蕴藏着学问。

下面我将从制度、技术、思想和个人方面阐述我的心得体会。

技术方面。在几天的观察中，对于医护方面的常识我了解了不少。掌握了测量血压的要领；输液换液的基本要领；抽血的要领；病历的写法等。下面简述血压测量方法：患者坐位

或者卧位，血压计零点、肱动脉与心脏同一水平。气囊绑在患者上臂中部，松紧以塞进一指为宜，听诊器应放在肱动脉处，缓慢充气。放气后出现第一音时为收缩压（高压），继续放气至声音消失（或变调）时为舒张压（低压）。其他要领略。

医德方面。医务工作者承担着的“救死扶伤、解除病痛、防病治病、康复保健”的使命。唐代“医圣”孙思邈在所著《千金方》论大医精诚有这样的论述：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救寒灵之苦。”因此，医生必然要掌握先进医疗技术，同时更要具有爱岗敬业、廉洁奉献、全心全意为人民服务的品格。从这几天的实践观察中，每位医护人员的真诚笑容，对病人和家属的亲切问候，都深深地打动着。医生治病救人的初衷一直都存在。要做一个好的医生，首先要有好的品德。我一定会牢记于心的。

个人方面。虽然我不是真正意义上的见习生，但是我有着真心求学的态度。在七天与医院的亲密接触中，我明白了，知识是永远学不完的，实践才是检验真理的标准。而作为见习或实习生，要做到：1、待人真诚，学会微笑；2、对工作对学习有热情有信心；3、善于沟通，对病人要细致耐心，对老师要勤学好问；4、主动出击，不要等问题出现才想解决方案；5、踏踏实实，不要骄傲自负，真正在实践中锻炼能力。再过两年我将真正走进医院见习实习，这次的经历为我以后的学习提供了经验。

以上就是我一周的医院实地学习实践的体会。通过实践，我更加坚定了学医的信念。相信在以后的学习中，我将时刻以三甲医院的高标准要求自己，为圆我的医学之梦而奋斗下去。

## 医学专业大一社会实践报告篇三

内容摘要：临终关怀在我国是一个全新的行业，起步较晚，

公众认知度、关注度较低。在调查过程中，我切身了解到了大众对于这个行业的无知、临终关怀医院面临的客观困难以及临终关怀行业工作者内心的矛盾。但在生命的灰色背后，我同样看到了医院里乐观的老人，真诚工作服务的医护人员的心以及临终关怀行业正逐渐走入大众的一步又一步。本次调查以西宁市城西区社区卫生服务中心临终关怀专科为地点，希望以此使更多的人了解这个行业并给予关注，使“优老优死”同“优生优育”一样为人们所重视。

关键词：

临终关怀、优老优死、生命、尊严

## 一、研究的背景

关于临终关怀大学生了解不多，正因为这样，它给我们带来许多疑问。此次调查活动通过利用互联网、查阅书籍、资料、开展社会调查和采访等多种形式，选择并走进了一所临终关怀服务站——西宁市城西区社区卫生服务中心，初步了解了西宁市临终关怀工作状况。

诚然，这个课题对于我有些许生命的灰色，但临终关怀医院里的每一个人无不震撼着我，医护人员那种对工作岗位的深深热爱，高龄老人走到人生边上的那种乐观豁达…一个月下来，我对于生命、亲情、家人等等有了更深层次、更新的认识。

## 二、研究的意义和价值

对于中国大多数学生来说，“临终关怀”是一个比较陌生的概念，而在国外，尤其在发达国家，临终关怀的完善与否标志着一个民族关于生命的文化是否已经上升到了这样的高度：关注临终弱势群体的高度。对于我国来说，也是是否将人口政策从“优生优育”扩展到“优老优死”的选择。

毕淑敏的短篇《预约死亡》带给了我情感共鸣和震动，西宁市第四中学一名高中生在临终关怀医院做志愿者的笔记同样引起了我的注意，她的经历另我心生好奇。生命的尽头是怎样的状态？临终关怀医院的老人们每天的日子是怎样的？社会、家人、政府扮演着怎样的角色？西宁市的临终关怀状况如何等等。

或许这个课题对于现在年轻的我来说有一些沉重，有很多生命的灰色。但正是这些疑问，促使我们想走近临终关怀医院，了解临终关怀的现在和未来。同时，更重要的，我努力用青春的眼睛观察生命的尽头，可能带给我的会有很多深层次的东西，关于生命、亲情、家人等等。

### 三、研究方法

#### 1、查阅文献资料

20xx年1月，首先借助互联网、书籍等方法查阅资料，大体了解北京市临终关怀状况。

#### 2、问卷调查

在西宁市城北区、城东区、城西区等区的工厂、建筑工地和餐厅等地方，向制造工人、建筑工人、餐厅服务员、厨师等外来务工人员发放调查问卷，并将试卷回收后进行系统地统计，收到有效问卷50份，制成清晰的统计图。

#### 3、前往临终关怀医院进行志愿服务

20xx年1月和2月，多次在西宁市城西区卫生服务中心，做志愿服务，与老人、家属、工作人员交谈，深入地了解该地临终关怀状况及老人生活状况。

### 四、研究的初步结果

## （一）调查问卷结果

### 1. 普通民众对临终关怀的认知度较低

（1）在被调查者中，60%的受访者表示对临终关怀不是很清楚，15%的人表示对其有一点了解，有20%的人对其完全不了解，只有5%的人对临终关怀很了解。

（2）在这些了解或稍微了解一点临终关怀的人中，有22%的人是通过电视宣传了解的，有12%的人是通过网络查询了解的，34%的人通过朋友介绍了解，还有32%的人是通过其他方式了解到临终关怀。

（3）84%的受访者不知道西宁市哪里有临终关怀医院，仅有16%的人知道西宁有哪些临终关怀医院或哪些医院里设有临终关怀病房。

（4）对于西宁市临终关怀每日的价格，仅有6%的受访者清楚，而94%的人则表示不清楚，当被问及可以接受的价格时，约有80%的人认为应在100元以下，其中认为50~80元内合理的人较多，也有少数人认为应进行免费服务。另有约10%的人表示价钱可以超过200元甚至达到每日500元，另有10%的人表示对此不清楚。

以上数据充分说明了普通民众对于临终关怀的认识和了解比较少，认知度较低。

### 2. 普通民众对于临终关怀并不是很接受

在调查过程中，有24%的人表示会将家中年迈的老人送往临终关怀医院，而有76%的人表示不会将家中年迈的老人送往临终关怀医院。

## （二）临终关怀工作现状

首先，新的行业，起步较晚

临终关怀起源于西方，是个新兴的概念。在世界范围内，临终关怀学作为一门相对独立的学科存在只有二、三十年的时间。目前，世界上已有70多个国家建有临终关怀机构。但在我国，专门的临终关怀医院还寥寥无几。1988年7月15日，美籍华人黄天中博士与天津医学院院长吴咸中教授以及崔以泰副院长合作，共同创建了我国第一个临终关怀研究机构——天津医学院临终关怀研究中心。1992年，北京市招收濒危病人的松堂医院正式成立。据了解，目前全国各地建立的临终关怀机构不超过120家。

我认为，这也是造成临终关怀在普通民众中认知度较低的主要原因之一。

第二，普通民众对临终关怀的认可程度低

人们对临终关怀的认可程度还比较低，特别是一些老年人的子女，忽视老人的心理和精神需要。老人临终时，特别渴望亲情，渴望身体抚摸，拥抱、握握手、贴贴脸颊，都能给老人莫大的安慰。可是很多家属忽视了这一点。

由这里，我想到临终关怀对老人们的意义便是安慰。而临终关怀原因也在于人们对死亡有恐惧，有强烈孤独感，这时便需要安慰，但许多子女忽视了这种安慰。

与此同时，中国人的传统观念也影响了临终关怀在我国的发展。在武昌民福老年病医院，很多病人家属同意接受临终关怀服务，却不愿在临终关怀治疗协议书上签字。人们拒绝接受“临终”一词。有的家属说：“临终？这不是没有希望了吗？”临终，令人们感到残酷。

我国古语说“久病床前无孝子”，让老人接受临终关怀，会不会背上不孝之名？因此，传统观念的束缚也是问卷调查中

反映出的临终关怀并不很被接受的原因。

### 第三，缺少专业的护理人员

临终关怀的护理重点，不再是生理上的，而转移到心理、社会、精神等方面，这就需要护理人员学习和掌握社会学、心理学等方面的知识，并运用于对临终病人的全身心护理上。同时，当护士面对悲痛欲绝的家属时，仅仅有同情心是不够的，丧亲抚慰同样需要专业技巧。

同时在我第一次前往城西区卫生服务中心时，不只一次被问及是否是来应聘的，因

为他们特别需要专业的护理人员。同时，在与该地医护人员的对话中，我得知该院有二十多位老人，有大夫三名，护士六人，护工十五六人，平均每位老人不能保证配给一名护工。

而据我所知，在大部分的医学院或医护学校里，没有专门的临终关怀专业。

### 第四，政府支持、公众关注少

在组员查阅资料的过程中，仅发现浙江义乌市关怀护理医院得到当地政府大力支持，指定为享受公费医疗的定点单位之一。其余临终关怀医院均没有得到政府支持，这与我国临终关怀起步较晚，公众认知度低有关系。

### 第五，医疗资金投入不足

我在那里得知，该服务站目前经费全部来源于老人的医药费，经费不足给改善基础设施，优化临终环境、医护人员的专业培训等方面带来了很大困难。

## （三）志愿活动体会

## 1、对临终关怀院客观条件的整体认识

首先，基础设施和设备不足。无论是生活设施还是医疗设施都显得很简陋。院子里放着半坏掉的老式洗衣机，卫生间的便池也是残破的。水龙头是最简易的，没有洗脸池，只有一个很大的水泥池，涮墩布，洗手都用这一个。床只是铁架床，这对于老人来说也许很不舒适。从病房到医生办公室，一切设施都尽显简单，甚至简陋，即使与一般医院的病房比，也简陋的很。医疗设施方面，我拍下了照片，几只滴瓶，一瓶碘酒，棉签，几个老旧破损的器械柜，这就是医疗间。也许别的放医疗用品的地方我没有看到，但这一间看到的也足以说明一些问题。

## 2、对临终关怀院人文关怀的主观感受

在多次志愿活动中，我都觉的这个地方很安静，气氛很温馨。的确，我询问的几个老人都表示这里的环境以及服务都不错，伙食也挺好。只是第二次去时正遇上了一位老人去世。当时心情很沉重，也很震撼。

我想到在这里常常能面对这些生离死别，医生护士护工会习惯面对一个人的死亡，甚至在听到又一位老人去世时，大家都没有什么过于强烈的反应，还是该做什么还做什么，这让我不由感慨许多。不仅为这么一个特殊的场所，为这些特殊职业所面临的心理观念上的挑战而心疼，也为人的淡淡离去而莫名哀伤，不知一个人的生命到底有多少分量，是否当我们离去时，也仅是留得几个亲近的人恸哭一阵，而更多身边来来往往的人，不过是付之一叹，无关痛痒罢了。在临终关怀医院，我想不仅能让我为其做的更多，也能让我思索更多。

## 3、自己想到的和得到的

每次在志愿服务中，心情都很复杂。一方面，我同情那里的老人，不，绝不仅仅是同情，很多时候我们抱着尊重的态度

和他们交流。我走在医院走廊中，总有老人们主动和我打招呼，请我去他们屋里坐坐，进了屋，在我看来可能就是一两句话的事儿，他们不厌其烦地说很多遍，我明白，那里的老人们最需要的，是倾听，是倾诉；但另一方面，当得知老人们的家属每隔一两星期就会前去探望一次时，我又从心里为他们感到高兴。因为同我想象的不同，临终关怀医院中的老人并不都是被儿女所忽视的，医院里也有定期的娱乐活动，那里的老人们脸上也会露出发自内心的微笑。同朝阳一样灿烂，与夕阳同样美好，在我探求生命的尽头的样子时，我看到了那种释然。这可能是本课题的意义所在。

#### （四）中西方临终关怀工作差异

##### 1、社会民众的认可度不同

1998年，协和、同济等医院的一批医护人员，专门赴京参加了澳大利亚专家举办的临终关怀培训，民福医院的王志传护士长就是其中之一。从北京培训回来后，院里就开设了临终关怀病区，1999年接待的病人有100例左右。看到发展势头比较好，当时院里萌发了挂“临终关怀医院”牌子的想法。

但是，随后几年临终关怀病人的锐减，使得医院打消了这个念头。今年1—8月民福医院只接待了40多例临终关怀的病人。

据了解，临终关怀在其他地方也遭到冷遇。深圳市福利中心康复医院开展的临终关怀服务，出现了叫好不叫座的现象，暨南大学附属第一医院的宁养院也遭遇过无人问津的尴尬。北京松堂医院在过去的10多年中曾7次搬家，也显示出人们对临终关怀的不理解。

##### 2、政府的关注程度不同

在调查过程中，想查找一些我国关于临终关怀的政府所下达的文件十分困难，可说政府还没有把临终关怀列入工作重点。

没有政府的支持，也就没有经济支撑，导致临终关怀医院的设备、设施完善的很少。而愿意从事这方面工作的医护人员也很少，主要因为收入不多。而美国早在上个世纪八十年代临终关怀医疗费用就已纳入国民医疗保险体系中；德国外科学会最近在其年会上公布了临终病人医疗护理准则草案。

## 五、结论和建议

- 1、加强宣传，使全社会都能认识、解和支持临终关怀事业。
- 2、加强培训，使临终关怀工作人员的整体素质有一个质的飞跃。
- 3、卫生资源合理分配，临终关怀治疗费用一般是常规医院常规治疗费用的1/3。
- 4、深化改革开放，鼓励兴办多种经济形式的临终关怀机构，以满足广大人民群众不断增长对临终关怀服务的需求。
- 5、严格区分临终关怀与养老机构。

## 医学专业大一社会实践报告篇四

时光飞逝，转眼之间□20xx年暑期社会实践活动已接近尾声。在经过烈日的考验和台风的洗礼之后，一个个小分队满载着丰收的果实，用自己的行动在炎炎夏日里撑起一片片绿荫。

根据浙中团[20xx]8号、12号文件，紧扣团中央今年的活动主题服务和谐社会，提高思想政治素质。我院今年的暑期社会实践既传承以往的科技、文化、卫生下乡服务活动，又突出以广泛开展感知就业社会实践活动，将大学生社会实践活动与就业紧密结合，开拓社会实践新领域。成立了三下乡实践小分队，突出送医送药下乡这一直是我院暑期社会实践的特色和重点，足迹遍布安徽、舟山、宁波、桐乡等地，给当地

群众带来了健康的春风。

活动特点：

### 特点一我院首次博士团暑期社会实践

在学院团委的大力支持下，我院研究生工作部组建的一支由博士研究生参加的暑期社会实践代表队本着弘扬中西医结合理念，构造社会主义和谐社会的思想，通过在丽水市中医院、遂昌县中医院、遂昌乡间等地开展多次大型会诊活动、中医学发展研讨会、以及学术讲座与交流会等活动，为提升中西医结合理念、服务地方医学、加强临床经验交流奠定了良好的基础，并达到了提升研究生中医理论素养与实践经验，以科研优势为依托，服务地方经济和文教卫生事业的双赢的效果。

### 特点二创建首家省级大学生社会实践基地

为进一步宣传党的xx大精神，认真实践三个代表重要思想，切实加强农村三个文明建设，不断增强民众的健康意识，并通过社会实践，进一步培养和锻炼学生无私奉献、吃苦耐劳的精神，全国百支大学生农村政策宣讲团、浙江省大学生医疗卫生服务实践团浙江中医学院紧密结合学生自身专业特长，广泛开展了增才干、长见识、做贡献大学生暑期社会实践活动。经省派驻新碶街道驻贝碶村农村工作指导员彭建华、成信法老师牵引搭桥，浙江中医学院团委与新碶街道团工委认真协商，双方决定在新碶街道设立浙江中医学院大学生共建社会实践基地。

### 特点三感知就业开创实践新领域

今年学校共确定了49支重点小分队调查用人单位，采访校友，一方面队员们收集到了大量的真实资料，充实学校就业信息库，增强毕业生对就业信息的灵敏度，同时，调查实践也很

好地培养了队员们吃苦耐劳的精神，团结协作的能力。另一方面，队员们也意识到：要想尽快地成为现代化建设的有用人才，适应社会的需要，就要在学习期间积极参加社会实践活动，认识社会，认识自己在整个社会中的定位，明确自己的历史使命，激发自己的学习热情，调整和完善自己的知识结构，战胜各种困难和挫折，锻炼意志和毅力。

为扩大暑期社会实践范围，让更多的学生积极投入到暑期社会实践中去，为将来就业打好基础，学校也积极鼓动学生参加就业实践，学生结合自身所学专业，自行联系到用人单位展开为期两周的实践锻炼，了解相关行业的工作流程以及对工作人员的素质要求。很多学生在经历了实践中种种酸甜苦辣，跌宕起伏之后，深刻认识到：现在的社会市场化竞争越演越烈，如何才能与时俱进，不被发展迅速的社会淘汰，成为每个即将走上社会的学生必须解决的难题，同时这也将引出很多的社会问题，所以在校大学生应时刻关注发展，关注未来，不断提升自己！

由学校大学生社会实践领导小组领导，校团委负责具体协调，进行宏观指导和调控的20xx年暑期社会实践即将全面结束，通过多种形式的社会实践活动，学子们在与人民群众的广泛接触、服务、交流中受到了真切的感染和体验，思想得到了升华，社会责任感得到了增强，人生观、价值观也得到了进一步的强化，更提高了认识能力、适应能力和创造能力。

## 医学专业大一社会实践报告篇五

临床医学是研究疾病的病因、诊断、治疗和预后，提高临床治疗水平，促进人体健康的科学，是医学科学中研究疾病的诊断、治疗和预防的各专业学科的总称。它根据病人的临床表现，从整体出发结合研究疾病的病因、发病机理和病理过程，进而确定诊断，通过治疗和预防以消除疾病、减轻病人痛苦、恢复病人健康、保护劳动力。

现代临床医学随着基础医学的发展不断进步。基础医学的众多学科日益深入地阐明了疾病的病因、发病机制和病理生理改变，推动了临床医学的进一步发展和提高。经过多年的发展，逐渐形成了许多分科和专业，如传染病科、神经科、心脏科、肾病科、内分泌科、消化科、呼吸科、普外科、泌尿外科、矫形外科、胸心外科、神经外科、肿瘤科、儿科、妇产科、老年病科、放射科、急症医学科和重症监护学科等。目前至少包括50余个学科、专业。为人类的健康事业做出了重要贡献。

临床医学的地位与研究生培养在整个医学范围中，临床医学在很大程度上起着引导医学方向的作用。临床医学研究生培养包括临床医学研究生和临床实验研究生。前者以临床实际工作能力的严格训练为主，以培养临床专门人才为目的；后者以与临床有关的科学研究训练为主培养能在临床实验室独立进行科学研究的高级专门人才。

## 发展趋势

现状：近二三十年来临床医学在不少领域取得了许多进展。较为突出的是：(1)计算机断层摄影(ct)、磁共振(mri)、二维超声、血管造影、核医学显像、内镜技术等用于临床，使许多疾病的诊断以直观的图像代替了单纯根据临床症状和简单的理学检查的推理，使疾病的诊断水平有了极为显著地提高；(2)介入治疗、内镜治疗、放射治疗的发展，微创外科的兴起使许多疾病的治疗水平有了显著的进步；(3)器官、组织和细胞移植，人工器官、人工组织的研究使器官功能衰竭、组织严重损伤的治疗有了新的转机；(4)分子生物学、细胞生物学、组织化学、基因工程等技术的发展在阐明病因、发病机理以及诊断和治疗方面显示了重要的前景。

发展趋势：临床医学与预防医学、基础医学的结合将更密切。随着科学技术的突飞猛进，许多新技术、新材料和新药(包括基因重组生物因子等)将有力地推进了临床医学的发展，医学

模式已经从生物学模式发展到生物——心理社会模式。初级医疗保健，即使全国人民得到良好的第一线医疗服务的全科医学也在悄然兴起。

## 相关考试

临床医学专业可参加临床执业医师考试，临床执业医师证是成为临床医师的必备条件之

一。

医师资格考试的性质是行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必须的专业知识与技能的考试。临床执业医师考试分实践技能考试和医学综合笔试两部分。

实践技能考试采用多站测试的方式，考区设有实践技能考试基地，根据考试内容设置若干考站，考生依次通过考站接受实践技能的测试。每位考生必须在同一考试基地的考站进行测试。

医师资格考试医学综合笔试于9月中旬举行，具体时间以卫生部医师资格考试委员会公告时间为准。临床执业医师考试时间为2天，分4个单元，每单元均为两个半小时。

医学综合笔试全部采用选择题形式。采用a型和b型题，共有a

1□a

2□a

3□a

4□b1五种题型，医师资格考试总题量约为600题。

专业名称：临床医学专业

修业年限：五年

授予学位：医学学士

专业代码：1002

## 51培养目标

临床医学专业毕业生主要学习医学方面的基础理论和基本知识，受到人类疾病的诊断、治疗、预防方面的基本训练. 具有对人类疾病的病因、发病机制作出分类鉴别的能力。

## 知识技能

毕业生应具备以下几方面的知识和能力：

1. 掌握基础医学中临床医学的基本理论、基本知识；
2. 掌握常见病名发病诊断处理的临床基本技能；
3. 具有对急、难、重症的初步处理能力；
4. 熟悉国家卫生工作方针、政策和法规；
5. 掌握医学文献检索、资料调查的基本方法，具有一定的科学研究和实际工作能力。

## 主干课程

主干学科：基础医学、临床医学。

主要课程：人体解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、药理学、病理学、预防医学、免疫学、诊断学、内科学、外

科学、妇产科学、儿科学、中医学。

主要实践性教学环节：毕业实习安排一般不少于48周。

相近专业

开设院校

从业领域就业前景

随着高等医学教育事业的迅猛发展，医学院校办学条件得到较大改善，招生规模不断扩大，临床医学专业毕业生的数量和质量大大提高。但是在全国总的毕业生就业形势严峻的情况下，临床医学专业毕业生就业形势不容乐观。

就业现状

1、毕业生人数在增加，就业难度逐渐加大

近年来，临床医学专业毕业生由供不应求变为供过于求，就业难度日趋加大。由于高等医学院校扩大了招生规模，临床医学专业毕业生的总量明显增加，加剧了就业竞争。目前绝大多数医院的发展重点不在扩大规模而是以急需的、具备一定资历的专业人才为主，大量接收毕业生的状况将不存在。因此，临床医学专业毕业生就业的难度越来越大。

2、毕业生就业期望值过高

很多年来，临床医学专业毕业生相对于其他专业的毕业生就业的确定性比较强，就业形势一直较好，使他们缺乏竞争意识，没有紧迫感，多少有一点优越感。多数毕业生看好大城市和沿海经济发达地区，把择业定位在城市、大医院、经济效益好的单位，就业的期望值过高。然而，大城市和发达地区的医疗卫生机构日趋饱和，医学人才市场上的竞争也日趋

激烈。大中城市的综合性医疗机构、经济发达地区的县级医疗机构原则上都需要硕士，其次就是获得英语六级、计算机二级证书。因此，临床医学专业毕业生的择业期望值过高，造成了就业难现象。

### 3、毕业生供需矛盾

出现对人才结构的需求层次上升。3. 地区之间供需不平衡，经济发达地区和一些中心城市医疗机构需求量不多，但要求高，想去的毕业生多，而符合条件的毕业生少；经济不发达地区和农村乡镇医院需求量多，但愿意去的毕业生少。

近年来医学技术发展迅猛，知识更新加快，在校学生不仅应努力完善自己的基础文化知识以及专业知识，还要培养各方面的知识技能，调整自己的心态，注意在人际交往、组织管理、语言表达、动手等综合能力上不断提高。在应聘时，不少医院都要求求职者具备复合型能力，不仅要对外科熟识，动过多例手术，而且还要在内科或者是专科干过几年。而近几年新兴起的整形外科也是求才若渴。传统意义上比较小却很实用的专业，例如眼科、口腔科、耳鼻喉科等人才需求也是持续增长。随着医疗制度改革的不断深化，民办医院将会得到更大的发展，这会使临床医学专业的学生更为抢手。

尽管当前临床医学专业毕业生总的就业形势严峻，但由于人们的工作压力、生活压力不断增大，人的患病率也在增加，现有的医疗系统还不能满足更多病人的需要，只要每一位毕业生不断努力、找准定位，还是能够找到一份适合自己的工作。

### 医学类专业体系医学体系

医学可分为现代医学(即通常说的西医学)和传统医学(包括中医学、藏医学、蒙医学等等)多种医学体系。不同地区和民族都有相应的一些医学体系，宗旨和目的不尽相同。印度传统

医学系统也被认为很发达。

研究领域

基础医学

临床医学

## 医学专业大一社会实践报告篇六

临床医学实习后，感想诸多，实习活动已经结束好长时间了，但是直到今天，实习留给我的思考还在脑子里面回想。我不知道那些感觉、那些思路要在我心里停留多长时间，也不知道这些思路留在心里面是好还是坏。自打有了那样一些经历之后，整个人都有所变化，现在仿佛还在变化着。对我来说这次实习心得作业仿佛比以往任何一次作业都要困难，犹豫了很长时间不能下笔。脑子里面的东西从来没有像现在这样多，但是难以将它们定位。如果下面说得太乱，还希望大家见谅。

给我印象最深的是王教授讲的“结合临床量表治疗强迫症患者”。在那次课中，我第一次全面接触到了如何书写患者病历。

病历的书写要体现以下几个部分：

1患者的一般情况。姓名，年龄，职业，籍贯，住所等等。

2主诉情况。即患者家属提供的有关患者的情况。

3患者的现病史。患者提供的有关自己的现在患病情况。

4患者的既往史。患者或家属提供的有关患者以前患病的情况。  
医学教，育网|搜集整理特别注意要确定，患者是否有器质性

脑外伤，还要特别考虑患者是否有酒精依赖。

5患者个人史。包含有顺产与否，父母性格，生活环境，工作情况，学习情况，烟酒史，婚姻恋爱史，家族史等等6精神科检查。意识障碍检查，感知觉障碍检查，思维活动障碍检查，注意力障碍检查，记忆力障碍检查，智力活动障碍检查，有无自制力检查，情绪情感活动障碍检查，意志行为活动障碍检查等等。

7量表测评□b超检验报告，\_\_光检验报告等等。

据王健老师介绍，全部报告要在72小时内全部写完，其中任何一项没有完成，都要打回去重做，不能给患者确诊。

这部分的病历誊写要求介绍，只占全部实习教学内容的一小部分，大概只用了不到三十分钟的时间，但是我感觉它对我们医师来讲格外重要。它是医师确诊的主体思路，换句话说就是你医师的思路落实到哪一步，才能给眼前的个案定性的问题。医学教，育网|搜集整理病历的严谨与否能体现一个医院，一个医师医术水平的高低。也严重关系到确诊的准确性，直接涉及患者的就诊与治疗，干系重大。

在以往的教科书上，只是简单谈到要了解求助者的一般情况，躯体症状，心理症状，家庭支持系统结构，要辅助量表测评。但是。书本上的介绍没有王教授的介绍全面。王教授在课堂上明确强调以下几点。

1要凸现既往史。特别要注意排除器质性脑病对神经症的影响。比如肺性脑病，肝性脑病还有腮腺炎。另外不要忘记考虑酒精依赖。

2在个人史部分。(首先老师的层次划分就十分细致，比书本上的周到。另外老师特别强调)从小学到大学的学习生活部分问得要细，几乎是只要患者有挫折就要问为什么。在家族史

里，要问父母两系三代内成员近亲婚配情况。

3精神检查部分要充分重视检查患者自制力有无。

还有就是病历报告上面有b超检验报告，\_\_光检验报告。

以上几点是教科书上没有的部分或者没有强调的部分，而那些部分在临床实践中非常重要。按照老师介绍的病历誊写思路，给人以严肃，认真，科学，严谨的感觉。体现了人本的科学精神，值得患者信任的负责任态度。

在王教授结合病历请来患者进行临床教学时，病历中所记述的各点基本全面覆盖了患者的情况，甚至比患者知道的还要多(因为有患者父母的补充在病历里)这一点明显让患者感到吃惊。

据患者陈述，“在入院的时间内，感到病情有所控制，是……吃对了药了……”

这就是让我感触颇深的小小的“病历报告”。

自己对能够体现“责任”的亮点格外关注。“病历报告”有感，就是这么体验出来的，如果没有那种情绪的铺垫，我可能就写第一堂实习课上那个患者给我的印象了，那个印象绝对鲜活。两个月后的今天我还能想象得出五十多岁的他向我们敬少先队礼的样子。可是那个教学例子不能充分体现那种不愿意漏一滴水的严谨。我总觉得，只有这种严谨，才能暗暗的渗透出科学对人的负责。这种负责，有一种难以名状的魅力。

通过实习，我感觉作为一名医务工作者在日常工作中要注重以下几点：

第一，要注意个人形象。这个问题似乎从来都没有在入科教

育中提到过，不过，相信很多局外人，包括医学生印象中的医生都应该是如江口洋介般玉树临风的——虽然，实际情况可能让你大跌眼镜。跨进病房那一天起，你就成了一个准医生了。尽管医生在中国的地位并不高，尽管整个病房谁都想支使你，但是，咱不能自己把自己给看扁了，更何况，没有病人会一开始就充分信任一个胡子拉碴、白大衣皱巴巴的医生，医学教，育网|搜集整理也没有mm会在第一眼就倾心于你这“披着白大衣的狼”的。

所以，请注意你的形象，从头到脚，从外到里，干净整齐，清爽精神。最最关键的，就是那一袭白衣。俺当年极其羡慕医生的衣服又挺刮又够白，每星期还能换两次。可是我无论是拿奥妙、汰渍还是白猫，洗出来的始终都差强人意。因为，医院里是统一送出去洗过浆过的。那么，怎样才能让自己的白大褂混入其中呢？我们试过自己拿笔在白大衣上写个号码，（记住要用不褪色的笔）成功过几次，不过后来也懒了。男生们更是常常数星期也不洗一次。

第二，请不要迟到。这是个通病，有很多人都是踩着点冲进病房的，不论是实习的，本院的，还是进修的。在心内科实习的时候，施教授曾经要求实习同学7点进病房，住院医师7点半到，主治8点到，（至于教授吗——随便你爱几点到）

不过几天之后也就不了了之了。现在虽不要求早到，但底线是不要迟到。当然，现在根本也没有带教会管你，有很多带教也是迟到的楷模。但是，提倡向外科医生学习，养成早起的好习惯，把该量的血压量好，向床位上的病人都问候一下“昨晚睡得好吗？早饭吃的什么？”，有时还可以帮带教把早饭买好。这样，带教会很欣赏很感激你决定中午请你喝珍珠奶茶，病人也都会把你当成床位医生而把你的带教晾在一边的（这种喧宾夺主的现象在实习中发生的概率是很大的）。

第三，口袋里的东西。白大衣口袋里首先要放个小本子。那上面密密麻麻写满了东西，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□qq号码、电邮和msn.这是你实习的见证，那上面写满了你的快乐、伤心、钦佩和怀疑。(我至今都舍不得扔)记得不要拿医院里的纸张记东西，不好看，容易丢，更重要的是，被一些老教授看到了要狠狠k一顿的，比如外科的老张教授。其次有听诊器和钢笔。再次多半有手机，建议查房的时候放到震动或者关机。否则教授查房查得正起劲的时候被你的铃声打断了思路，那还了得!轻则瞪你一眼重则叫高年给你打不及格重实习!口袋里最好再装一只固体胶水，这样可以避免popo在骨科的不幸遭遇。病房里确实是经常找不到胶水的。

第四，如果可能的话(我强调的是如果可能，因为这属于小概率事件)，在进一个科前先把相关的书本内容复习一下。事实证明要这么做是相当相当困难的!但是，还是有人做得到的。在实习的时候，一个小组的同学也可以经常交流一下大家的心得体会，这不失为一个偷懒的好办法。因为一个组里一般总有个把强人的。记得在呼吸科的时候，俺们那绝顶聪明的组长就总结了一个关于咯血病人的临时医嘱的口诀。“咯血待查原因多，收治入院查清楚。三大常规血尿粪□b超胸片心电图。肝肾功能电解质，血糖血脂血黏度。结核抗体ppd□胸部ct加增强。纤支镜再加活检，实在不行开胸查。”(具体字句记不清了，比这个还精彩)组长还教我们用画图的办法学习那复杂的心电图。所以，再次体现了分组的重要性。一直心存感激能和组长共处了一年，尽管期间经常招人误会。

临床实习的几个月中，我接触了许多党员，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。与他们相比，我们相差甚远。我们对工作远没他们那么执着和热诚，那么精益求精。我们刚去实习的两个月中兴致高昂，什么事都抢着干，每天去得早走得晚，渐渐地，有些同学就坚持不住，开始迟到了。而我，虽然从不迟到，但也不像以前去

那么早，工作热情也没以前高了。想着刚去实习那会儿，只要听说哪个病人有异常体征，不管那病人是不是我管床或是不是我病区的，我都会去看，去摸，去听。可现在，除了我管床的病人外，其他的病人我都不怎么关心了。是自己都知道，不用看了吗？应该不是。往往是自己以为知道了，其实还不知道。医学博大精深，千变万化，同样一种疾病在不同病人身上的表现往往不尽相同，这就需要我们多接触病人，多思考，多总结。在与病人的接触中我们往往可以获得对疾病诊断极有帮助的临床资料。在这方面，我还做得不够，今后我应与病人多接触，对工作保持激情。

我这人最大的缺点就是不够自信。我对于自己的能力总是怀疑，不敢主动争取承担某项任务，一般只是认真完成老师分配的任务，这使得我做事很被动，失去了许多提高锻炼的机会。在现在这个竞争如此激烈的社会里，不善于推销自己的人常常会失掉许多很好的机会，不利于自身水平的提高。在实习阶段，有许多动手的机会都要靠自己争取，因此今后我应更加自信，更加主动。

实习已经好多天了，对医院和科室的整个运作都有了一定的了解。现在我一边学习基本的临床操作，比如胸穿，换药，拆线等，一边向师兄师姐学习疾病的治疗和常用药物的使用。以前的诊断学和内科学是基础，不过和临床还是有些脱节。比如抗生素的使用，书本和实践真的差别非常大，而且不同的老师有不同的习惯和经验，在没有确切的病原学证据之前，都是经验用药的。药物最基本的药理机制都在大三的药理课上学过的，不过因为一直没有自己用过药所以以前花了很多时间背记的东西，现在几乎都还给老师了。不过，我想，如果经常用，应该很容易记住。呵呵，反正我对自己喋喋不休的提问从来不会觉得惭愧，师兄师姐也非常乐意给我解答。这就是实习生的优势——倚小卖小。带组的老师很忙，平时不是那么容易随时请教。这个时候，和师兄师姐搞好关系就显得非常重要了，帮忙加班多写个病历，晚一点回去也不要紧，反正年轻嘛，多跑跑腿就当时锻炼身体了。他们除了在

临床的技能上面指导我，还教会我很多他们自己在实习中总结出来的经验，让我少走了不少弯路。

第一次管床真的是没有什么经验，连输液计划都不会开，病人说他一直拉肚子，我知道该给点收敛剂了，但是具体用什么药，用法剂量都不知道，一切都得问，一点点学，一点点积累。

今天我们老总给全内科的实习生做了个小讲课。主要是教我们读ct片。以前都学过影像学的，所以听起来也不那么费力。平时科室里面经常有疑难的病案讨论，我们组里面也会搞一些小专题。读片的机会很多，不过真正病人的片子多半都没有讲课上面的那么典型。对一个几乎没有临床经验可言的实习生来说，要读好片子，真的不是一朝一夕就可以练出来的。

实习了一段时间，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。‘三人行，必有我师’，上级医生当然不用说，护士老师也相当棒。今天又有一个闭式引流，我去给水封瓶装生理盐水。钳子很不好使，那个金属的盖子怎么也打不开，护士老师上来几下就开了，真是帅呆了；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。

## 医学专业大一社会实践报告篇七

今年的暑假，这是我进入大学生活的第一个暑假，为了给自己医学知识充电，丰富自己的人生阅历，为明年的实习打下良好的基础，我来到了自己社区所在的卫生院学习、实习。

对于我这个只有短短一年学医经历的学生来说，应该从医院中最基础的工作开始。因为卫生院的规模较小，所以，我选择了给医生打下手。虽然，已不是第一次穿白大褂，但这次

穿上后，心中更多了份自豪与紧张，甚至还有一些些的害怕。想想自己第一次穿着白大褂的那份激动，心底的那份坚定自信油然而生！

看起来很简单的工作，让我开始有些手忙脚乱。原本的自信荡然无存。我开始虚心向医生学习，紧紧地跟着医生，寸步不离，这是一位近60岁的老医生，看到我刚上手时的紧张，就耐心地给我讲解。慢慢地，我渐渐了解到一些小病的症状以及一些专业术语。

我协助医生接诊病员，做好四测(测血压、测体温、测脉搏、测体重)，熟练地掌握了血压及体温的测量方法。刚开始时，因为缺少临床实践机会，又有些紧张，时常担心自己会出错，为一个病人测血压，往往测了五次还是不敢说出血压值，怕测错了。这时候，老医生就会劝我不要那么紧张，有她在边上把关，不会有什么大问题的，放心上报数据好了。过了几天，医生让我试着给病人打针，但我拒绝了。我永远不会忘记，在学校，我第一次给兔子麻药，扎了六针，扎通了两边的静脉，扎到飙血，却把麻药打到了组织的经历。只能说，我实在是太胆小了。这时候，我就庆幸自己不是护理也不是临床的学生了，扎针这一块，对我的要求没那么严格了。

短短的15天医院实习结束，终于可以喘一口气了。想想这么多天的忙碌，再想想每日辛苦战斗的医生、护士们，才知道医疗卫生工作的不易。

我觉得医疗卫生工作不仅需要熟练的技巧，而且同样需要优秀的职业素质：

### 思想素质

要教育和培养每一个医疗卫生人员热爱医疗工作，献身医疗事业，树立牢固的专业思想；要有崇高的道德品质、高尚的情操和良好的医德提供修养，以白求恩为榜样，发扬救死扶伤，

实行革命的人道主义精神：真诚坦率，精神饱满，谦虚谨慎，认真负责；要高度的组织性、纪律性和集体主义精神，团结协作，爱护集体，爱护公物。

## 专业素质

要对病人极端负责，态度诚恳，和蔼热情，关心体贴病人，掌握病人的心理特点，给予细致的身心护理；严格执行各项规章制度，坚守岗位，按章办事，操作正规，有条不紊，执行医嘱和从事一切操作要思想集中，技术熟练，做到准确、安全、及时，精益求精；要有敏锐的观察力，善于发现病情变化，遇有病情突变，既要沉着冷静，机智灵活，又要在抢救中敏捷、准确、果断；做好心理护理，要求语言亲切，解释耐心，要有针对性地做了病人的思想工作，增强其向疾病做斗争的勇气和信心；保持衣着整齐，仪表端庄，举止稳重，礼貌待人，朴素大方；作风正派，对病人一视同仁，对工作严肃认真。

## 科学素质

同样，作为医学生的我们也应该充分认识到：

医生是一个很平凡的职业，他的责任就是救死扶伤，挽救病人的生命。医生也同样应该具备一定的思想素质、专业素质和科学素质，要有一定的责任心，把病人的生命看作是自己的生命。医生要有创新和探索的能力，积极为医学的未来作出贡献。

有这样一句话：小病拖、大病扛、病危等着见阎王。我从小生活在农村，我算是亲眼目睹了这种现象，更是见识到了贫困所给人们带来的严峻的生存现状，同时我已深切地感受到那种缺医少药是什么样的尴尬现状，以前很多村民有了小病就随便开点儿药来吃，管用就吃，不管用就扛过来甚至不理了。现有的医疗保险制度也就是新型农村合作医疗制度参加的人数多了，报销的比率高了，手续简单了，看的起病的人

多了。不过，作为一名医学院校的学生、一名在高校接受思想政治教育的医学生，偶尔看到这样的情形，有些患者的费用不够而病人又迫切需要救治，医务人员不与理睬，耳旁那一声声哀怨的声音那么刺耳，眼中那一幅幅苍桑的面孔依然鲜活，心中那一缕缕扶贫的热情更加深切，我感慨万千。

一个平凡的医学生，到底能做些什么？知识就是力量，这是我们脑海里定性的东西了，医学是个知识的海洋，活到老学到老，但在这有限的几年中，我们要尽自己最大的努力去做好自己的本职工作，学好专业知识。当然我们所面对的是鲜活的事实，事实上许多东西和我们书本上学得有许多许多的不同，特别是面对病人时其疾病并非书上所说的那么典型，医学更是一门实践科学，他不仅要学好书本上的知识，更要注重每一次实践，同时还要积极为自己创造实践学习的机会。记得有这样一句话人生不可虚度，悲叹在与没有贡献；贫困不是羞耻，失于未得到条件；疾病缠身出于无奈，世人仁爱之心却都能带来温暖。对于现在医疗的现状，就像歌里唱的那样：只要人人都献出一点爱，世界将变成美好的人间。的确，面对现状，只要我们每个人都能投入到祖国的建设中去，我相信经过几年或者几十年他总会得到改善。

医患关系是医务人员与病人在医疗过程中产生的特定医治关系，是医疗人际关系中的关键。著名医史学家西格里斯曾经说过：每一个医学行动始终涉及两类两事人：医师和病员，或者更广泛地说，医学团体的社会，医学无非是这两群人之间多方面的关系。这段话精辟地阐明了整个医学最本质的东西是医师与病员的关系。现代医学的高度发展更加扩充了这一概念，医已由单纯医学团体扩展为参与医疗活动的医院全体职工；患也由单纯求医者扩展为与相关的每一种社会关系。在学校的学习中，我们不仅要学足专业知识，也要学会如何处理医患关系，处理好了医患关系，患者才能得到应有的治疗。

# 医学专业大一社会实践报告篇八

李世聪老师1948年出生于北京的中医世家，从小看着爷爷行医长大，听着爷爷与北京的老中医一起交流。5岁左右时就背诵汤头歌、药性赋，8岁左右学《医学三字经》，12岁左右就敢为伙伴们扎针灸，伙伴们也愿意，并且治得很好。

1969年知青上山下乡，李老师被分到云南。他待人热心，经常用自己学过的针灸、推拿等方法为周围的人治病，结果因为疗效好，附近的人就都来找他治病。由于病人众多，病因很多，有些病自己也没有见过，他就翻看从北京带来的医书，一边分析医理，一边临床实践，医术大进，还自创了小儿推拿治疗小儿夜啼症、清凉油涂抹肚脐治疗腹痛腹泻等方法。

\_\_年成为马来西亚某慈善基金会医药顾问，在马来西亚为当地人民治愈地中海贫血症，癌症，癫痫，非胰岛素依赖型糖尿病。

李老师本职工作乃是测绘工程师，目前在地铁九号线做监理工作。中医是业余爱好，同时也是继承祖父事业。目前，李老师每周在北京学知园的“长祯国术馆”坐诊并做中医讲座。

## 二、部分案例

美尼尔氏综合症。李老师在马来西亚时，遇到某官员得了“美尼尔氏综合症”。这是一种疑难症，主要症状是眩晕，感到周围物品摇晃，甚至倒置，甚者觉得天旋地转。一般认为这是耳中庭积水影响到平衡骨造成的。这位官员去了四个国家都没有治好，结果，李老师用中医“振阳利水”原理，采用按摩手法，很轻松就治愈了。

地中海贫血症。该病为西医三大血液病之一，在当地很多，据说在中国南方各省也有不少。此病是遗传性疾病，是所谓的“不治之症”。西医称，只有换骨髓一法，但是由于费用高，

并且配型不容易，故很少有人得到治疗，病重时只能定期补血以维持生命。而李老师却运用中医思维方法，认为是其母亲怀孕时中暑，母子同病，生小孩后母亲的病好了，而小孩的病深入骨髓。于是他用中医治疗“骨痹”的秦九鳖甲汤加减变化，成功治愈两例地中海贫血症患者。

治愈“非典”。\_\_年，非典肆虐，他的一位朋友在人民医院感染了“非典”。他到朋友家帮忙治疗，开了两副药，其中用了两斤石膏，结果病人痊愈，也没有后遗症，一切正常。而当时很多用西医治疗的病人，虽然在激素作用下保住了生命，但却留下了严重的后遗症——股骨头坏死，下半身骨头像玻璃一样的脆弱，很多人落得终身残废。

### 三、从医特点

我们问老师擅长治疗哪些疾病，李老师说，中医不能够分科，好的中医应当什么病都能治。他说，当年在农村当知青，病人来了你必须治，不能眼看着病人受苦啊！没见过的病就临时翻书、研究、探索。中医的理论已经相当完备，所有疾病，中医经典中都有治疗之法。找到病因病机，治疗也不是难事。

李老师治病的.特点是活学活用。在传统中医的基础上，发挥个人的理解和特长，善于治疗各种疑难杂症。他治愈的很多病人，都是医院治不好，没有别的办法而找到他的。

他说疑难病症，一般在他这里，只要几副药，或者几次到几十次针灸就好了，急病就要几分钟见效。而且中医治疗不仅见效快，而且花费低，他说，他敢和西医打擂台，用中医治疗，效果比西医好，而且一般花费不超过西医的1%。不管什么病，总花费不会超过3000元。那些得了白血病什么的，花个几十万还治不好，这根本不必要。

### 四、对中医和学中医的看法

李老师给我们讲了中医几千年发展的历史，他说，中医的“源流”，“源”为民间医生、经验技术，“流”为《内经》及各家理论。中医首先是一门技术，治病救人的技术，它依赖于实践经验。技术与科学是不同的，技术知其然而不必知其所以然。经验的积累、技术的需要，便带动理论总结、文化的产生，《黄帝内经》便是夏商周几千年医疗经验的总结。

学中医，和学中国其他传统文化一样，往往要求“熟记”加“活用”。例如，先熟读甚至背诵《医学三字经》、《汤头歌诀》乃至《黄帝内经》、《伤寒论》等经典，记住常见药性、常见病的治法。一开始可能不懂，但是在实践中一点点得到验证后，对这些经典的理解会越来越深，达到一定程度后便可活学活用。李老师自己发明创造的很多独特而简捷的治病方法，都是经典活用的结果。学中医必须重视技术，先学技术，然后体会、感悟其中的道理，这样医术、医理通晓了便可活学活用。