

医学类读书笔记大全

【篇一：读书笔记医学】

《医学的哲学思考》的读书笔记此书的中心思想：哲学指导医学，又服务于医学。医学需要哲学的态度、理论、思维和方法来弥补、丰富、完善和处理医学活动中理性的欠缺与不足，重构医学中关于“人”的完整性认识范式，实现医学在观念与实践双重层面的科学精神与人文精神深度融合的“人学”转向。哲学具有整合性和基础性，医学具有实践性和人文性。此书的主要观点摘抄：医学从本质上讲是人学，关注的是在病痛中挣扎的、最需要关怀和帮助的人。医学技术的目的是解除病人的痛苦，在竭力为病人寻求治疗和缓解病痛方案的同时，也注重对待病人的态度和行为方式，通过对病人的同情、关心和安慰等，给予病人情感的关照。因此医学被认为是最具人文传统的学科，医生是最富含人情味的职业。医学作为一种人类探索生命的理性活动，其中蕴涵的人文价值和哲学意义远远大于其技术意义。人文是舵，技术是桨，没有人文的指引，技术就是瞎子。对临床思维的主体和过程进行哲学分析是《黄帝内经》医学哲学思想的一个亮点，《黄帝内经》的哲学指导思想是《易经》，《黄帝内经》的基本理论是阴阳五行学说，《黄帝内经》的科学性是阴阳两气源动力学说，《黄帝内经》以预防为主，《黄帝内经》认为疾病可知、可防、可治，这充分体现了唯物观中“世界的可知性”和“人的能动性”的观点。倡导医务人员应“敬用五事”，即“容貌要恭敬，言语要有条理，视察要清楚，听受要聪敏，思虑要通达”，应具备“三德”，即刚正不阿、以刚制胜、以柔制胜。在古希腊，哲学家和医生有着共同的理论和实践背景，他们之间的关系紧密而复杂。《希波克拉底文集》中的许多文章与之前或当时

的哲学分享同一个普遍假设，使用相同的概念范畴和推理方式。希波克拉底是西方医学之父，

他认为医学的艺术乃是一切艺术之中最为卓越的艺术，他强调医学与艺术的结合，将艺术手

段引入医学等努力和尝试正是这种认识的体现，他认为名副其实的医生应具备：“医学仆人”

的思想和患者生命大于天的理念，高尚的医学人文品格、人文精神和深厚的人文修养、合理

的知识结构和广阔的知识视野、团结协作的精神、仁爱和同情之心、审美修养。健康不仅仅是没有疾病或病痛，而且包括在身体、心理和社会方面的完好状态，医学是

人学，所以医学的目的就是人的目的，具有客观性和主观性，也具有超前性和差异性，科学

的医学目的应当是客观性和主观性的统一，是真善美的统一，它激励人们对医学科学真理的

虔诚向往和孜孜追求，激发人们对医学科学技术追求的奋进精神，引导医学可持续健康发展，

合理界定医学实践活动的领域和范围，正确地利用各种资源，推动医学向前发展。医疗危机

是指当前医疗卫生服务所面临的困难，是指当代医学的现实和未来走向与社会公众期望之间的矛盾，其核心是医学的现状满足不了人民的健康需求。具体表现在：医疗费用昂

贵，卫生资源分配不公，高技术滥用和浪费，医疗服务商业化倾向，医学诚信缺失，医务人

员职业道德不尽如人意，误诊率居高不下，医疗事故频发，医源性与药源性疾病增多，忽视

预防保健和基层卫生服务，对病人冷漠，医患关系“物化”和紧张等。要解决全球性的医疗

危机，必须对医学目的作一根本性调整：第一，把医学发展的战略优先从“以治愈疾病为目

的的高新技术追求”转向“预防疾病和损伤，维持和促进健康”；第二，只有以“预防疾病，

促进健康”为首要目的的医学才是供得起、可持续的医学，才有可能公平、公正和健康的

医学。医学哲学化的观念始终坚持医学的善良总原则和医学伦理准则，对医学发展观起着矫

正作用，医学哲学化的辩证法认为，过度医疗的根源有两个方面：1、公立医院补偿机制和价

格机制的不合理性没有得到完全、彻底解决，2、医疗服务的创收机制：“以药养医”的机制

诱导诱导医院和医生开贵重药、开大处方、做高档检查和治疗，“以医养院”的机制诱导医生

推崇医疗技术主义。

此书得到的收获：医学作为科学的一部分，为哲学提供了思考的素材，并推动哲学开辟

新的研究领域；同时哲学也为科学、医学提供了分析问题、解决问题的理论武器，如古代的

自然哲学，构建了中医学和古代希波克拉底的西医学；古代唯物主义是生物医学的前导，并

为其提供了理论基础；20世纪的唯物主义、辩证法和系统论催生了生物-心理-社会医学，哲

学是构建医学体系的灵魂。恩格斯说过：“不管自然科学家采取什么样的态度，他们还是得受

哲学的支配。”医学需要慧根、医学需要哲眼。医学是一门历史非常悠久的科学，又是一门不

完整的科学，许多疾病的发病原因还不了解，人类战胜疾病的许多道理还不清楚，以致有的

疾病到现在还被称为“不治之症”，有的疾病虽然治好了，但还只是知其然，而不知其所以然，

医学的作用是有限的，有时是治愈，常常是帮助，总是在安慰。读书笔记——《行为医学》《行为医学》是研究和发

展关于行为科学中与健康和疾病有关的知识和技术，并把这些知识和技术应用于疾病的诊断、防治和康复的一门多学科领域。行为

医学作为一门与多个学科相关的交叉性学科，覆盖面宽，应用范围广，目前，行为医学的研究已涉及基础医学、临床

医学、预防医学、社会学、人类学、流行病学、营养学、心理学、疾病防治、医学教育、中

西医结合、医学哲学以及健康教育等领域。行为医学发展迅速，但其基本的学科体系与研究内容包括以下五个方面：一是健康行为。如充足休息和睡眠，适度运动等。包括这些行为的特征、产生、发展、巩固。二是异常行为。包括饮食、吸烟、酗酒、致胖等不良习惯行为；包括这些行为的特征、产生、发展、巩固、转变的原因和机制。三是行为评价和诊断。研究发展一套测量评价各种行为的方法和技术，包括心理测验、智力测验、人格测验、神经心理测验、行为评定量表等。四是行为干预与治疗。包括认知行为治疗、行为矫治法、行为塑造法、经典分析疗法、松心理咨询等。

五是行为医学知识和技术的具体应用。在应用研究方面，产生了行为流行病学、预防行为医学、临床行为医学、女性行为医学、等以应用研究为主要内容的分支学科。在基础研究方面涉及到行为生理学、行为药理学、行为解剖学、行为病理学、行为毒理学、，并逐步形成相对独立的分支学科。

研究表明，人类 46.7% 的疾病均与自身生活习惯、行为方式等密切相关。在我国，占前

三位死因顺位的心血管疾病、脑血管疾病和肿瘤的病因中，人类的生活方式和行为因素已超

过生物因素、环境因素而成为第一位与死亡有关的重要因素。随着社会的进步和发展、医学

模式的转变及人们对健康的追求，行为医学将越来越被重视。因此，学习、研究行为医学具有

非常重要的意义。篇三：儿科学读书笔记.总结。读书笔记

读《儿科学》供 8 年制及 7 年制临床医学等专业用 主编 薛辛东 副主编 杜立中 人民卫生出版社（2006 年 6 月第 1 版第 2 次印刷）第一章 绪论 绪论中主要介绍

一、儿科学的范围和任务，其主要阐述儿科学研究的三个领域：1、发育儿科学 2、预防

儿科学 3、临床儿科学。

二、儿科学特点：主要从解剖、生理生化、免疫、病理、疾病谱、临床表现、诊断、治

疗、预后、预防十方面具体表现，阐述了儿童特点与成人的不同之处。三、我国儿科学的发展与展望

四、小儿年龄分期：掌握各个分期儿童的特点有助于对各个时期的疾病的分析、诊断

断及治疗。具体分期如下：（一）胎儿期：从受精卵形成至胎儿娩出前（二）新生儿期：自胎

儿娩出脐带结扎至生后 28 天（三）婴儿期：自胎儿娩出脐带结扎至 1 周岁（四）幼儿期：自

1 周岁至 3 周岁（五）学龄前期：自满 3 周岁至 6-7 岁（六）学龄期：自 6-7 岁至青春期前，

为小学学龄期（七）青春期 以上是该本书的绪论，下面主要是本人读“新生儿与新生儿疾病”

这一章及在新生儿及 nicu 这两个科室轮科学习的综合概述。新生儿学（neonatology）是研究新生儿生理、病理、疾病防治及保健等方面的科学。围

生期对于新生儿是一非常重要时期，是指产前、产时和产后的一段时期，我国主要采用围生

期 i 的定义，自妊娠 28 周至生后 7 天。【新生儿分类】

1、根据胎龄分类 胎龄（gestational age）是从末次月经第 1 天起到分娩时为止，通常以周

表示。①足月儿（term infant）：是指胎龄等于或大于 37 周并小于 42 周（259-293d）

②早产儿：胎龄小于 37 周（259d）③过期产儿：是指胎龄等于或大于 42 周（或=294d）。

2、根据出生体重分类 出生体重（birth weight，bw）指出生 1 小时内的体重。①超低出生体重儿：bw1000g 的新生儿；②极低出生体重儿：1000gbw1500g 的新生儿；

③低出生体重儿：1500gbw2500g；④正常出生体重儿：2500g 或 =bw 或=4000g

的新生儿；⑤巨大儿：bw4000g 的新生儿。

3、根据出生体重和胎龄分类 ①小于胎龄儿（small for gestational age，sga）出生体重在同

胎龄儿平均体重的第 10 百分位数以下的新生儿；②适于胎龄儿（appropriate for gestational age ， aga ）：出生体重在同龄儿平均体重的第 10 至第 90 百分位数之间的新生儿；

③大于胎龄儿（large for gestational age ）：出生体重在同龄儿平均体重的第 90 百分位数以上的新生儿。

4、根据出生后周龄分类 ①早期新生儿（early newborn ）：生后 1 周以内的新生儿，也

属围

生儿；②晚期新生儿（late newborn ）出生后第 2 周开始至第 4 周末的新生儿。 5、高

危儿（high risk infant ）：是指已经发生或可能发生危重疾病而需要监护的新生儿。常见于以下情况：①母亲孕期有疾病及不良习惯如：糖尿病、感染、吸烟、吸毒或酗酒史

等。②母亲产前患妊娠高血压综合征，先兆子痫、子痫、羊膜早破、羊水胎粪污染、胎盘早

剥、各种难产、手术产、分娩过程中使用镇静及镇痛药等。③出生史异常，如新生儿窒息、

多胎儿、早产儿、小于胎龄儿、巨大儿、宫内感染、先天畸形等。

6、新生儿病房分级：略。

7、新生儿病房分类：1、早产儿病房 2、普通新生儿病房室 3、新生儿感染病房 4、重

症监护病房。正常足月儿和早产儿的外观特点皮肤鲜红发亮、水肿和毳毛多 红润、皮下脂肪多和毳毛少 头发

细、乱而乱 分条清楚耳壳软、缺乏软骨和耳周不清楚软骨发育好、耳周成形和直挺 指、

趾甲 未达到指、趾端 达到或超过指、趾端 跖纹足底纹

理少 足纹遍及整个足底 乳腺无结节或结节 4mm 结节 4mm

外生殖腺 男婴睾丸未降至阴囊，阴囊皱纹少男婴睾丸已降至阴囊，阴囊皱纹多早产儿可借助胎龄评分评估患儿的成熟度。足月儿及早产儿护理主要体现下面几方面：1、保温：生后即应将新生儿置于预热的辐射

台上，或自控式温箱中，设定腹壁温度 36.5 度 2、喂养 3、呼吸管理 4、预防感染 5、预防接

种 6、新生儿筛查（先天性甲状腺功能减低症及苯丙酮尿症等先天性代谢缺陷病。根据临床及新生儿的生理特点，目前新生儿最常见疾病有新生儿黄疸、新生儿窒息、新

生儿呼吸道感染等。【新生儿黄疸】一、概述 定义：由于体内胆红素累积过多引起皮肤及粘膜、巩膜或其他器官黄染的现象。目前引

起黄染加深的因素：饥饿、便秘、缺氧、脱水、头颅血肿或颅内出血等。二、新生儿胆红素代谢

（一）胆红素生成较多：1、红细胞相对较多且破坏多 2、红细胞寿命比成人的短 3、其他来源的胆红素生成增多 4、血红素加氧酶含量高。

（二）肝细胞处理胆红素的能力不足：1、y、z 蛋白含量少 2、尿苷二磷酸葡萄糖醛酸基转移酶的量及活力不够 3、排泄结合胆红素功能差。

（三）血浆白蛋白联结胆红素的能力不足：血浆白蛋白低等。

（四）肠肝循环：1、肠道菌群未建立。2、肠内葡萄糖醛酸苷酶活性较高。三、生理性

黄疸：生理性黄疸是一个排他性诊断，只有排除了病理性黄疸才能诊断为生理性黄疸。其特点是：1、一般情况良好 2、足月儿生后 2-3 天出现黄疸，4-5 天达高峰，5-7

天消退，最迟不超过 2 周；早产儿多于 3-5 天出现，5-7 天高峰，7-9 天消退，最长可延迟到

3-4 周 3、每日血清胆红素升高 $85\mu\text{mol/l}$ ；4、足月儿 $221\mu\text{mol/l}$ 和早产儿

$257\mu\text{mol/l}$ 。四、病理性黄疸诊断标准：1、生后 24 小时内出现黄疸 2、足月儿

$tb221\mu\text{mol/l}$ 和早产

儿 $257\mu\text{mol/l}$ ，或每日上升超过 $85\mu\text{mol/l}$ 。3、血清结合胆红素 $34\mu\text{mol/l}$ 。4、

黄疸退而复现 5、黄疸持续时间足月儿超过 2 周，早产儿超过 4 周。

五、新生儿黄疸的干预

值

1、足月儿 1994 年美国儿科学推荐健康新生儿总胆值 $17-20\text{mg/dl}$ 进行光疗。1999 年加

拿大

儿科学会在 18-20mg/dl 进行光疗。国内学者近年来对足月儿生理性黄疸总胆值上限的意见表：足月儿新生儿高胆红素血症资料推荐方案表

2、早产儿 早产儿黄疸持续时间长，易反复，并受多种因素影像。早产儿发生核黄疸的

比例远较人们预想的高。临床上并不等早产儿的血清胆红素达到早产儿的高胆红素血症的

诊断标准才给光疗。

早产儿黄疸推荐干预方案

六、母乳性黄疸

特点：母乳喂养不久后出现，停母乳 3-5 天消退。 机制：与新生儿胆红素代谢的肠肝循环增加有关。肠道葡萄糖醛酸苷酶含量多、活性高。

摄入热量不足等。

临床表现：仅有黄疸。分为早发型和迟发型，如下表所示： 治疗：可试验性治疗，停母

乳 3-5 天消退。预后好。

七、新生儿母婴血型不合性溶血病

【血型抗原与抗体】：

1、 抗原 人类血型有抗原 400 种以上。abo 血型存在于红细胞膜上，多糖+多肽。 2、 抗

体存在时间：rh——13 周，abo ——1 周左右。

3、 发生溶血常见血型为：abo 血型：母 o 型，子 a 型或 b 型。rh 血型：子——rh (+) rbc 有 d 抗原。母——rh

(-), rbc 上缺乏 d 抗原。 【发病机制】：胎儿 rbc 进入母体——母体产生相应 igg ——igg 进入胎儿循环——同种免疫反应性溶血。

abo 血型溶血常发生在第一胎。rh 血型不合多发生在第二胎。 【临床表现】：水肿、黄疸、

贫血、胆汁淤积等。 【诊断】：产前诊断；rh- 间接 coomb's test , d、e-ab 1:32 。 a/b-ab

测定。 产后诊断：rh- 直接 coomb's test 。 abo- 改良 coomb's test 、 a/b-ab 测定、抗体释放试验。

【治疗】：产前治疗：母体血浆置换、鲁米那、终止妊娠等。产后治疗：光疗、药物（白蛋白、纠酸、酶诱导剂、iv-igg 等）、换血疗法等。rh

溶血——把好“三关”：换血、降低胆红素、纠正贫血。【预防】：rh 阴性母亲第一次分娩

后三天内注射抗 d-igg300ug 。八、新生儿肝炎病因：hbv、cmv、风疹病毒、柯萨奇病毒、hsv 等。病理：非特异性巨细胞病变。症状：黄疸、呕吐、厌食、体重不等、大便变浅、肝脾肿大。实验室检查：肝功能、病

原学检测等。

治疗原则：动态观察，避免不必要的手术；均衡营养；药物如强的松、茵栀黄、熊去氧

胆酸、调节肠道菌群、抗病毒、护肝等治疗。九、新生儿黄疸的检测方法 1、静脉血生化

测定法 2、血清胆红素测定 3、经皮测胆红素 4、目测估计法 临床上可根据黄疸出现的部位估计胆红素值

十、胆红素脑病（核黄疸）

1、定义：胆红素脑病（核黄疸）示未结合胆红素通过血脑屏障引起神经细胞中毒性病

变，

基底神经节被黄染，表现为神经系统异常。常见于新生儿溶血病和败血症。

2、临床表现：先兆症状：黄疸明显加深、厌食、嗜睡、肌张力减低、吸吮力减弱等。核黄疸临床症状分期表

时期	分期	临床表现
新生儿期	警告期	肌张力减低、吸吮力减弱、嗜睡约 12h-24h
	痉挛期	痉挛、角弓反张、发热约 12h-24h
2 月后	后遗症期	核黄疸四联症——手足徐动症 眼球运动障碍 听觉障碍

3、诊断监测胆红素，总胆红素 255umol/l(15mg/dl) 时注意神经系统症状。可做

nbna 评分、eeg 等。

4、预防核黄疸的发生：光疗、药物（白蛋白、酶诱导剂、iv-igg、茵栀黄）等，换血疗

法、治疗并发症（如酸中毒）等。

5、治疗：同预防核黄疸的发生、神经营养药、hbo、新生儿干预等。

十一、新生儿黄疸

新生儿黄疸诊疗的核心是避免核黄疸的发生。黄疸诊疗要解决以下三个情况：1、区分生种干预措施。

洗肠：早产儿大便为胎便、便秘。温生理盐水洗肠，一天一次。以减少胆红素的肠肝循环。

药物：1、减少未结合胆红素：白蛋白 1g/kg. 次。 2 酶诱导剂：

苯巴比妥：5mg/kg.d 。

3、阻止抗原抗体反应：iv-igg400-600mg/kg. 次，qd，疗程3天；地塞米松

4、减少肠肝循环：10% 活性炭溶液、琼脂。 5 中药：茵栀黄 10ml/d 3-5

天（3）光疗：单面蓝光、双面蓝光源。 注意：1、灯管距皮肤35cm 左右。2、充分暴露、保温，保护眼睛及睾丸。3、灯管使用寿命：200-2000h，及时更换。4、增加水分的供给15-20%。5、加 vitb2 5mg，qd。

6、副反应：发热、皮疹、腹泻、青铜症等。7、血清结合胆红素 68umol/l 时不予光疗，以免发生“青铜症”。

（4）新生儿换血术 新生儿溶血病换血指征：

1、产前诊断明确而患儿出生时 hbg 低于 120g，伴有水肿、肝脾肿大、心力衰竭等。

【篇二：《我的人生哲理枕边书》读书笔记】

《我的人生哲理枕边书》读书笔记

人生如战场，如果想打赢人生这场仗，就必须看到事物积极的一面，知荣辱，懂进退，宠辱不惊，学会选择，让生活中的每一天都充满阳光，充满生机。这就需要我们纷乱的世界中，浮沉的人生里读懂人生百态，体悟人生哲理。

人生离不开哲理，通过阅读哲理故事，领悟其中奥义，我们可以轻松领悟人生的真谛，把握住每一丝机会，掌握成功之道，从而踏上正确的人生轨道，拥有缤纷多彩的人生。如此，便读一读《我的人生哲理枕边书》吧，它让你从心态、自信、逆境、梦想、爱心、勤奋、贪欲、忍耐、珍惜、坚持、出事、机遇、宽容、谦虚、诚信尽情感悟世间万象中蕴含的有趣而又深刻的人生哲理，领会世间真谛。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/696043150135010050>