

江南大学无锡医学院文件

(医教发〔2019〕12号)

临床医学专业毕业综合考核实施办法

为提高临床医学专业毕业生培养质量，充分发挥毕业考试的导向作用，调动教、学、管三方面的积极性，更好地培养具有良好职业素养、科学创新精神和临床能力的医学专门人才，使学生在知识、能力和素质方面初步达到初级临床医生的基本要求，为毕业后教育与医学实践奠定基础，根据《中国本科医学教育标准——临床医学专业（2016版）》，结合我院实际情况，特制定本实施办法。

一、指导思想

遵循国际和国家医学教育标准，巩固专业理论知识，强化临床思维与实践技能，强调操作规范，讲求实习、实训效果，循序渐进，提高毕业生综合素质，优化培养过程，促进人才培养质量全面提高。

二、组织领导

成立由医学院、附属医院主管领导、专业负责人、责任教授、教学管理人员组成的临床医学专业毕业综合考核工作小组，负责组织本科生毕业考核工作，并组织成立毕

业综合考核专家组。专家组由教学督导、高级职称和高年资中级职称教师或医师组成，参与命题和实践技能考核。

三、考核方式

毕业综合考核方式采取“专业综合理论考试（Comprehensive Written Examination）+临床综合技能考核（Comprehensive Clinical Skill Examination）+毕业综合报告（Comprehensive Graduation Examination）”（简称“3C”）模式。

（一）专业综合理论考试

1.理论考试时间在阶段实习结束后安排，根据实习进度，分内科、外科、妇儿科三轮出科统考进行，采用闭卷考试，由学院组织专家组统一命题，组织人员监考，统一阅卷。

2.理论考试范围为临床医学专业五年制临床实习阶段重点实习科室（内科、外科、妇产科、儿科）实习大纲规定的理论内容，医学三基考试题库，中国执业医师资格考试题库，美国执业医师资格考试（United States Medical Licensing Examination，简称 USMLE）题库等。

3.理论考试题型为选择题，单科考试时间为 90 分钟。

（二）临床综合技能考核

1.临床综合技能考核由学院组织专家组在实习结束后对学生逐一考核，考核范围为《江南大学临床医学专业临床综合技能考核大纲》（见附件 1）。

2.临床综合技能考核分为客观结构化临床考试（Objective Structured Clinical Examination，OSCE）和计算机模拟病例考试（Computer-based Case Simulations，CCS）。

OSCE 共设置 13 个站点，每站分值 10 分，分别为内科综合病例站、外科综合病例站、妇产科综合病例站、儿科综合病例站、神经科综合病例站、传染科综合病例站、内科操作站、外科操作站、妇产科操作站、儿科操作站、急诊操作站、辅助检查站和病历书写站。

(1) 内科综合病例站：随机抽取一份内科病例，考生根据要求对标准化病人 (Standardized Patients, SP) 进行病史采集、体格检查和初步诊断。

(2) 外科综合病例站：随机抽取一份外科病例，考生根据要求对 SP 进行病史采集、体格检查和初步诊断。

(3) 妇产科综合病例站：随机抽取一份妇产科病例，考生根据要求对 SP 进行病史采集、体格检查和初步诊断。

(4) 儿科综合病例站：随机抽取一份儿科病例，考生根据要求对 SP 进行病史采集、体格检查和初步诊断。

(5) 神经科综合病例站：随机抽取一份神经科病例，考生根据要求对 SP 进行病史采集、体格检查和初步诊断。

(6) 传染科综合病例站：随机抽取一份传染科病例，考生根据要求对 SP 进行病史采集、体格检查和初步诊断。

(7) 内科操作站：胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、骨髓穿刺术、腰椎穿刺术随机抽取一项进行考核。

(8) 外科操作站：①洗手、穿手术衣、戴手套、消毒、铺巾；②切开、缝合、打结、拆线、换药、手术器械辨认与使用；③清创术；④导尿术；随机抽取一项进行考核。

(9) 妇产科操作站：妇科检查（双合诊、宫颈刮片）或产科检查（四步触诊、骨盆测量）随机抽取一项进行考核。

(10) 儿科操作站：体格生长指标测量及判读、婴儿喂养、小儿胸腔穿刺术、小儿腹腔穿刺术、小儿骨髓穿刺术、小儿腰椎穿刺术随机抽取一项进行考核。

(11) 急诊操作站：心肺复苏术（至少做 5 个循环）。

(12) 辅助检查站：在计算机上完成心电图、影像学检查、化验单判读、心肺听诊等项目的考核。

(13) 病历书写站：随机抽取一项综合病例站内容，完成入院记录的书写。

3. CCS 考试共设置 4 个站点，分别为 CCS 内科站、CCS 外科站、CCS 妇产科站和 CCS 儿科站，通过计算机动态模拟临床问诊、体格检查、辅助检查、诊断决策、治疗转归等，在内科、外科、妇产科和儿科中各抽取 1 个病例进行考核。

4. 临床综合技能考核总成绩为 230 分。OSCE 考试总成绩为 130 分，考核时间为 188 分钟；其中内科、外科、妇产科、儿科、神经科、传染科综合病例站和病历书写站时长 20 分钟，分值 10 分；内科、外科、妇产科、儿科、急诊操作站、辅助检查站考核时长 8 分钟，分值 10 分。CCS 考试总成绩为 100 分，考核时间为 80 分钟；其中每个站点考核时间为 20 分钟，分值 25 分。

5. 临床综合技能考核老师为高年资主治医师以上资历和 SP 老师。考核前，所有考核老师须专门培训，熟悉考核内容、考核要求及考核相关规定。

6. 学生根据临床综合技能考核日程安排参加考核（根据当届毕业生实习情况另行通知），考核当天提前半小时到达候考室，并根据安排进入 OSCE 站点或 CCS 站点，全部

完成后方可离开考场，中途不得离开考站。考生如有特殊情况不能参加考核者，须提前提交书面情况说明；须持学生证及身份证进入站点，须穿带白大褂工作服和工作帽；须服从考务人员和考核老师的安排，不得代考或替考，不得携带任何书籍和资料，不得携带任何通讯工具，不得互相交流信息，违者视情节予以相应的纪律处分。

7.通过选拔参加全国临床技能竞赛或参加学院年度临床技能竞赛并获奖的学生，临床实践技能考核可予以免考，成绩视获奖情况记为优秀或良好。

（三）毕业综合报告

1.每人应完成医学基础研究报告和临床病例报告两个课题。医学基础研究报告选题应符合培养目标要求，尽可能结合临床实际和社会健康需求，促进教学、科研、临床三者的有机结合，达到综合训练科学与学术能力的目的，并从以下范围进行选题：生理学与整合生物学、生物化学与分子生物学、人体解剖与组织胚胎学、免疫学、病原生物学、病理学与病理生理学、药理学、流行病与卫生统计学、细胞生物学、神经科学、遗传学与生物信息学、发育生物学与生殖生物学等。临床病例报告选题应符合以下标准：提供重要的临床经验或教训；揭示某种疾病或不良反应可能的发病机制；可以从错误中吸取教训，获得学习的机会；常见疾病/损伤的罕见临床表现；能够揭露虚假传闻；罕见病；新的疾病；新的诊断方法；新的治疗手段（新药/干预，现有药物/新的适应症）；异常的疾病/症状相关性；意想不到的结果（阳性或阴性），包括药物不良反应；全球健康话题。

2.临床医学本科生的双导师为毕业综合报告指导教师，其中科研导师为医学基础研究报告指导教师，临床导师为临床病例报告的指导教师。指导教师要负责制定检查学生毕业综合报告的落实情况，帮助解决实际问题，教师要注意言传身教，认真指导学生工作，严谨治学。

3.毕业综合报告要有足够的工作量，学生经努力应在规定时间内完成。医学基础研究报告可由同一科研导师指导合作一题；临床病例报告原则上一人一题，同一临床导师指导合做一题时不得超过两人。合做课题时要有明确的分工，分别列出不同要求，每个学生按要求独立完成一定的工作量，并应了解整个报告情况。报告选题确定后，原则上不得更改；如选题确因特殊原因需要改动时，必须在选题更改前两周由指导教师提出申请，经系主任及学院领导批准，并报教务办公室备案。

4.在第6学期末，学生完成医学基础研究报告，并交科研导师评阅，同时科研导师评分；在第10学期末，学生完成临床病例报告撰写，并交临床导师评阅，同时临床导师评分。在第10学期临床实习结束后，由学院组织学生毕业综合报告答辩工作，给出毕业综合报告的评定成绩。提交导师评阅的医学基础研究报告和临床病例报告均可以见刊的论著替代。

5.毕业综合报告答辩由学院答辩委员会或答辩小组负责。学院答辩委员会由学术水平较高的副教授（或相当副教授）以上的教师担任，每个答辩小组至少要有3人组成（包括基础教师和临床教师）。答辩委员会的任务是组织领导毕业综合报告的答辩工作，根据答辩要求和评分标准，

对有争议的成绩进行裁决，最终决定每位学生毕业综合报告的成绩，完成毕业答辩工作总结报告。答辩时由答辩人针对自己完成的基础研究和临床病例主要内容进行答辩，时间为 10 分钟，答辩小组向答辩人提问，时间为 5 分钟。答辩小组评定答辩成绩和写出评语，并综合指导教师和答辩小组的分数和评语，对学生毕业综合报告总成绩提出意见，交答辩委员会审定。

6.毕业综合报告含见刊的医学基础研究专著或临床病例报告的，毕业综合报告成绩可加分，总成绩上限为 100 分。毕业综合报告评分和加分以《江南大学临床医学专业毕业综合报告评分标准》（见附件 2）为依据。

7.对于第一次答辩不及格的学生，可进行第二次答辩。在答辩过程中，如果发现毕业综合报告有抄袭或其它严重违规之处，答辩小组提出意见后由院答辩委员会决定最后成绩。未能按照要求完成毕业综合报告和抄袭他人毕业综合报告的学生，不得参加答辩。

8.毕业综合报告的撰写必须符合《江南大学临床医学专业毕业综合报告撰写规范》的要求（见附件 3）。毕业综合报告存档内容应该包括完整的医学基础研究报告、临床病例报告、答辩记录表以及有关管理材料等，其中医学基础研究报告和临床病例报告均可以见刊的论著替代。毕业综合报告装订后由学院保存，一般至少保留 3 年，并长期保存毕业综合报告电子文档（可刻成光盘）。

9.毕业综合报告的经费，从每年拨给学院的教学经费中开支，专款专用。每二年按当年毕业学生数的 5% 评选一次“优秀毕业综合报告指导教师”，并给予奖励。

四、考核成绩管理

(一) 学生毕业综合考核总成绩由专业综合理论考试成绩、临床综合技能考核成绩和毕业综合报告成绩三部分组成，分别记分，其中有一项不及格者，不予毕业。重修补考及格后方可毕业。

(二) 理论考试成绩计算按内科占 1/3、外科占 1/3、妇产科和儿科占 1/3 合计为一门成绩，总分 300 分，按优秀、良好、中等、及格、不及格五级记分。总成绩 ≥ 270 分，且单科成绩 ≥ 70 分为优秀；总成绩 ≥ 240 分，且单科成绩 ≥ 60 分为良好；总成绩 ≥ 210 分，且单科成绩 ≥ 55 分为中等；总成绩 ≥ 180 分，且单科成绩 ≥ 50 分为及格；总成绩 < 180 分或单科成绩 < 50 分，为不及格，均给予一次补考机会。若补考后仍总成绩 < 180 分或单科成绩 < 50 分，不能取得毕业证书。

(三) 临床综合技能考核成绩计算按 OSCE 考试占 130 分，CCS 考试占 100 分合计为一门成绩，总成绩为 230 分，按优秀、良好、中等、及格、不及格五级记分。总成绩 ≥ 207 分，且 OSCE 考试 ≥ 117 分，且 CCS 考试 ≥ 90 分，且 OSCE 单站 ≥ 8 分，且 CCS 单站 ≥ 20 分，为优秀；总成绩 ≥ 184 分，且 OSCE 考试 ≥ 104 分，且 CCS 考试 ≥ 80 分，且 OSCE 单站 ≥ 7 分，且 CCS 单站 ≥ 20 分，为良好；总成绩 ≥ 161 分，且 OSCE 考试 ≥ 91 分，且 CCS 考试 ≥ 70 分，且 OSCE 单站 ≥ 6 分，且 CCS 单站 ≥ 15 分，为中等；总成绩 ≥ 138 分，且 OSCE 考试 ≥ 78 分，且 CCS 考试 ≥ 60 分，且 OSCE 单站 ≥ 5 分，且 CCS 单站 ≥ 15 分，为及格；总成绩 < 138 分，OSCE 考试 < 78 分，或 CCS 考试 < 60 分，或 OSCE

单站 <5 分，或 CCS 单站 <15 分，为不及格，须参加补考，补考内容为不及格站点项目。若补考后仍有不及格的项目，不能取得毕业证书。

（四）毕业综合报告成绩计算按科研导师评分占 1/4，临床导师评分占 1/4，医学基础研究答辩评分占 1/4，临床病例报告答辩评分占 1/4 合计为一门成绩，总成绩为 100 分，按优秀、良好、中等、及格、不及格五级记分。总成绩 ≥ 90 分，且答辩评分均 ≥ 20 分，为优秀；总成绩 ≥ 80 分，且答辩评分均 ≥ 20 分，为良好；总成绩 ≥ 70 分，且答辩评分均 ≥ 15 分，为中等；总成绩 ≥ 60 分，且答辩评分均 ≥ 15 分，为及格；总成绩 <60 分，或医学基础研究答辩评分 <15 分，或临床病例报告答辩评分 <15 分，为不及格。毕业综合报告不及格者必须重做并评定为及格后，方可毕业。

五、其他

本办法自公布之日起实行，由教学工作委员会负责解释，原《江南大学临床医学专业毕业综合考核实施办法》（医教发〔2019〕3号）同时废止。

- 附件：1.江南大学临床医学专业临床综合技能考核大纲
- 2.江南大学临床医学专业毕业综合报告评分标准
- 3.江南大学临床医学专业毕业综合报告撰写规范

(此页无正文)



江南大学无锡医学院

2019年9月30日

江南大学临床医学专业临床综合技能 考核大纲

一、职业素质

- (一) 医德医风
- (二) 沟通能力
- (三) 人文关怀

二、病史采集

- (一) 发热
- (二) 皮肤黏膜出血
- (三) 疼痛：头痛、胸痛、腹痛、颈肩痛、关节痛、腰痛。
- (四) 咳嗽与咳痰
- (五) 咯血
- (六) 呼吸困难
- (七) 心悸
- (八) 水肿
- (九) 恶心与呕吐
- (十) 呕血与便血
- (十一) 腹泻与便秘
- (十二) 黄疸
- (十三) 消瘦
- (十四) 无尿、少尿与多尿
- (十五) 尿频、尿急与尿痛

(十六) 血尿

(十七) 痫性发作与惊厥

(十八) 眩晕

(十九) 意识障碍

三、体格检查

(一) 一般检查

1.全身状况：生命征（体温、脉搏、呼吸、血压）、发育（包括身高、体重、头围）、体型、营养状态、意识状态、面容、体位、姿势、步态。

2.皮肤

3.浅表淋巴结

(二) 头颈部

1.眼：外眼检查（包括眼睑、巩膜、结膜、眼球运动）、瞳孔的大小与形状、对光反射（直、间接）、集合反射。

2.口：咽部、扁桃体。

3.颈部：甲状腺、气管、血管。

(三) 胸部

1.胸部视诊

(1) 胸部的体表标志：包括骨骼标志、垂直线标志、自然陷窝、肺和胸膜的界限。

(2) 胸壁、胸廓、胸围

(3) 呼吸运动、呼吸频率、呼吸节律

2.胸部触诊：胸廓扩张度、语音震颤、胸膜摩擦感。

3.胸部叩诊：叩诊方法、肺界叩诊、肺下界移动度。

4.胸部听诊：听诊方法、正常呼吸音、异常呼吸音、啰音、胸膜摩擦音。

5.乳房检查（视诊、触诊）

6.心脏视诊：心前区隆起与凹陷、心尖搏动、心前区异常搏动。

7.心脏触诊：心尖搏动及心前区异常搏动、震颤、心包摩擦感。

8.心脏叩诊：心界叩诊及左锁骨中线距前正中线距离的测量。

9.心脏听诊：心脏瓣膜听诊区、听诊顺序、听诊内容（心率、心律、心音、心音改变、额外心音、心脏杂音、心包摩擦音）

10.外周血管检查

（1）脉搏：脉率、脉律。

（2）血管杂音：静脉杂音、动脉杂音。

（3）周围血管征

（四）腹部

1.腹部视诊

（1）腹部的体表标志及分区

（2）腹部外形、腹围

（3）呼吸运动

（4）腹壁静脉

（5）胃肠型和蠕动波

2.腹部触诊

（1）腹壁紧张度

（2）压痛及反跳痛

（3）肝脾触诊及测量方法

（4）腹部包块

(5) 液波震颤

(6) 振水音

3.腹部叩诊

(1) 腹部叩诊音

(2) 肝浊音界

(3) 移动性浊音

(4) 肋脊角叩击痛

(5) 膀胱叩诊

4.腹部听诊

(1) 肠鸣音

(2) 血管杂音

(五) 脊柱、四肢、肛门

1.脊柱检查

(1) 脊柱弯曲度

(2) 脊柱活动度

(3) 脊柱压痛与叩击痛

2.四肢、关节检查

3.直肠指检

(六) 神经

1.神经反射

(1) 深反射：跟腱反射、肱二头肌反射、膝反射。

(2) 浅反射（腹壁反射）

2.脑膜刺激征：颈强直、kernig 征、Brudzinski 征。

3.病理反射（Babinski 征）

四、基本操作

(一) 手术区消毒、铺巾

(二) 手术刷手法
(三) 穿、脱手术衣
(四) 戴无菌手套
(五) 手术基本操作：切开、缝合、止血、结扎、打结与拆线、外科基本手术器械辨认。

(六) 清创术

(七) 开放性伤口的止血包扎

(八) 脓肿切开术

(九) 换药与拆线

(十) 吸氧术

(十一) 吸痰术

(十二) 胃管置入术

(十三) 三腔二囊管止血法

(十四) 导尿术

(十五) 动、静脉穿刺术

(十六) 胸腔穿刺术

(十七) 腹腔穿刺术

(十八) 腰椎穿刺术

(十九) 骨髓穿刺术

(二十) 脊柱损伤的搬运

(二十一) 四肢骨折现场急救外固定技术

(二十二) 心肺复苏

(二十三) 简易呼吸器的应用

(二十四) 穿、脱隔离衣

(二十五) 妇科检查：诊断性刮宫、双合诊

(二十六) 产科检查：四步触诊、骨盆测量

五、辅助检查

（一）心电图检查

- 1.正常心电图
- 2.窦性心动过速
- 3.窦性心动过缓
- 4.房性期前收缩
- 5.心房颤动
- 6.阵发性室上性心动过速
- 7.室性期前收缩
- 8.室性心动过速
- 9.心室颤动
- 10.房室传导阻滞
- 11.左、右束支传导阻滞
- 12.左、右心室肥厚
- 13.急性心肌梗死
- 14.预激综合征

（二）X线平片影像诊断

- 1.正常胸片
- 2.肺炎
- 3.浸润型肺结核
- 4.肺癌
- 5.心脏增大：二尖瓣型、主动脉型和普大型。
- 6.气胸
- 7.胸腔积液
- 8.正常腹平片
- 9.消化道穿孔

- 10.肠梗阻
- 11.泌尿系统阳性结石
- 12.长骨骨折
- 13.肋骨骨折

(三) X线胃肠道造影影像诊断

- 1.食管静脉曲张
- 2.食管癌
- 3.消化性溃疡
- 4.胃癌
- 5.结肠癌

(四) CT 影像诊断

- 1.肺炎
- 2.肺结核
- 3.肺癌
- 4.肝癌
- 5.肝血管瘤
- 6.肝囊肿
- 7.急性胰腺炎
- 8.腹部外伤：肝损伤、皮损伤、肾损伤
- 9.颅脑外伤：颅骨骨折、急性硬膜外血肿、急性硬膜

下血肿

- 10.脑出血
- 11.脑梗死

(四) 超声诊断

- 1.肝硬化
- 2.急性胆囊炎

3.胆囊结石

4.肾结石

(五) 实验室检查

1.血、尿、粪常规

2.血沉

3.骨髓常规检查

4.凝血功能及纤溶活性检查：PT、APTT、血浆纤维蛋白原、D-二聚体。

5.痰液病原学检查

6.脑脊液常规及生化检查

7.胸水常规及生化检查

8.腹水常规及生化检查

9.肝功能

10.肾功能

11.血清电解质

12.血糖及糖化血红蛋白

13.血脂

14.心肌损伤标志物

CK、CK-MB、肌钙蛋白。

15.血、尿淀粉酶

16.血清铁、铁蛋白、总铁结合力

17.甲状腺功能

18.乙肝病毒免疫标志物

19.自身抗体（ANA、RF、抗环瓜氨酸肽抗体、抗双链DNA抗体）

20.血气分析

21.肿瘤标志物

AFP、CEA、CA19-9、CA125。

19.血、尿 hCG 检测

六、病例分析

（一）呼吸系统

- 1.慢性阻塞性肺疾病
- 2.支气管哮喘
- 3.支气管扩张
- 4.肺炎
- 5.肺结核
- 6.肺栓塞
- 7.肺癌
- 8.呼吸衰竭
- 9.胸腔积液（恶性、结核性）
- 10.血胸和气胸
- 11.脓胸
- 12.肋骨骨折

（二）心血管系统

- 1.心力衰竭
- 2.心律失常
- 3.冠状动脉性心脏病
- 4.高血压
- 5.心脏瓣膜病
- 6.结核性心包炎

（三）消化系统

- 1.胃食管反流病

- 2.食管癌
- 3.胃炎
- 4.消化性溃疡
- 5.消化道穿孔
- 6.消化道出血
- 7.胃癌
- 8.肝硬化
- 9.非酒精性脂肪性肝病
- 10.肝癌
- 11.胆石病、胆道感染
- 12.急性胰腺炎
- 13.溃疡性结肠炎
- 14.克罗恩病
- 15.肠梗阻
- 16.结、直肠癌
- 17.肠结核
- 18.结核性腹膜炎
- 19.急性阑尾炎
- 20.肛管、直肠良性病变
- 21.腹外疝
- 22.腹部闭合性损伤：肝、脾、肠、肾损伤

（四）泌尿系统（含男性生殖系统）

- 1.急性肾小球肾炎
- 2.慢性肾小球肾炎
- 3.尿路感染
- 4.尿路结石

5. 良性前列腺增生症
6. 慢性肾脏病（慢性肾衰竭）

（五）女性生殖系统

1. 异位妊娠
2. 盆腔炎性疾病
3. 子宫颈癌
4. 子宫肌瘤
5. 卵巢癌
6. 卵巢囊肿蒂扭转或破裂
7. 前置胎盘
8. 胎盘早剥
9. 妊娠期高血压疾病
10. 自然流产
11. 子宫内膜癌
12. 产后出血
13. 子宫内膜异位症

（六）血液系统

1. 缺铁性贫血
2. 再生障碍性贫血
3. 急性白血病
4. 淋巴瘤
5. 特发性血小板减少性紫癜

（七）代谢、内分泌系统

1. 甲状腺功能亢进症
2. 甲状腺功能减退症
3. 糖尿病

（八）神经系统

- 1.脑出血
- 2.脑梗死
- 3.蛛网膜下腔出血
- 4.急性硬膜外血肿
- 5.颅骨骨折

（九）运动系统

- 1.四肢长管状骨骨折
- 2.大关节脱位
- 3.颈椎病
- 4.腰椎间盘突出症

（十）风湿免疫性疾病

- 1.系统性红斑狼疮
- 2.类风湿关节炎

（十一）儿科疾病

- 1.肺炎
- 2.腹泻
- 3.维生素 D 缺乏性佝偻病
- 4.小儿常见发疹性疾病：麻疹、风疹、幼儿急疹、水痘、手足口病、猩红热
- 5.小儿惊厥
- 6.新生儿黄疸

（十二）传染病

- 1.病毒性肝炎
- 2.细菌性痢疾
- 3.流行性脑脊髓膜炎

4.肾综合征出血热

5.艾滋病

(十三) 其他

1.软组织急性化脓性感染

2.急性乳腺炎

3.乳腺癌

4.一氧化碳中毒

5.急性有机磷农药中毒

6.镇静催眠药中毒

七、病历书写

江南大学临床医学专业毕业综合报告 评分标准

一、评分标准

(一) 科研导师评分 (25%)

1. 医学基础研究过程中分析、解决问题的能力 5分
2. 医学基础研究方案制定的合理性、新颖性 5分
3. 医学基础研究实验操作能力 5分
4. 医学基础研究结果的准确性 5分
5. 医学基础研究过程的工作态度 5分

(二) 临床导师评分 (25%)

1. 临床研究过程中分析、解决问题的能力 5分
2. 临床病例选择的合理性、新颖性 5分
3. 临床诊疗思维和临床技能操作能力 5分
4. 临床研究结果的准确性 5分
5. 临床研究过程的工作态度 5分

(三) 医学基础研究答辩评分 (25%)

1. 医学基础研究选题与实验方案制定 5分
2. 医学基础研究报告质量 (包括论据的充分性、数据的可靠性与正确性) 5分
3. 医学基础研究结果的学术和实用价值 5分
4. 医学基础研究报告结构、文字表达及书写情况 5分
5. 医学基础研究答辩中回答问题的正确程度 5分

(四) 临床病例报告答辩评分 (25%)

1. 临床研究选题的合理性、新颖性 5分
2. 临床病例报告质量（包括论据的充分性、数据的可靠性与正确性） 5分
3. 临床研究结果的学术和实用价值 5分
4. 临床病例报告结构、文字表达及书写情况 5分
5. 临床病例报告答辩中回答问题的正确程度 5分

二、加分项目

（一）在 SCI/SCIE 期刊上发表论著，第一作者（含共同第一作者）加 15 分/篇，第二作者加 13 分/篇，第三作者加 11 分/篇，第四作者加 9 分/篇，第五作者加 7 分/篇。IF \geq 3 或 JCR 分区 \geq 2 区者，可双倍加分。

（二）在 CSCD（核心）期刊上发表论著，第一作者加 13 分/篇，第二作者加 11 分/篇，第三作者加 9 分/篇，第四作者加 7 分/篇，第五作者加 5 分/篇。

（三）在 CSCD（扩展）和北京大学编撰的《中文核心期刊要目总览》所列的期刊上发表论著，第一作者加 11 分/篇，第二作者加 9 分/篇，第三作者加 7 分/篇，第四作者加 5 分/篇，第五作者加 3 分/篇。

（四）论著均可在“中国期刊网”（中国知网）等论文数据库中查证到，不包括论文集、增刊、专刊、专辑等。

江南大学临床医学专业毕业综合报告 撰写规范

毕业综合报告是无锡医学院学生毕业前最后一个重要学习环节，是知识深化与技能培养的重要过程。它既是学生学习、研究与实践的全面总结，又是对学生素质与能力的全面检验，而且还是学生的毕业资格及学位资格认证的重要依据。为了保证我院本科生毕业综合报告质量，根据《科学技术报告、学位论文和学术报告的撰写格式》（国家标准 GB 7713-87）和《江南大学本科毕业论文撰写规范》的相关规定，特制定本规范。

一、毕业综合报告内容

毕业综合报告统一使用学院规定格式，包括一份医学基础研究报告和一份临床病例报告，装订顺序依次为封面、医学基础研究报告和临床病例报告，未注明纸张的内容采用 A4 打印纸。

以上内容全部放入填写好的资料袋内交指导教师查收，经审阅评定后归档。毕业综合报告资料袋封面按要求认真填写，字体要工整，卷面要整洁，一律用黑或蓝黑墨水。毕业综合报告评审表，以及其他毕业综合报告管理工作相关表格资料由学院归档。

二、毕业综合报告撰写的内容与要求

（一）医学基础研究报告

标题应该简短、明确、有概括性。标题字数要适当，

严格控制在 25 字以内。

摘要以浓缩的形式概括研究课题的内容，中文摘要在 400 字左右，外文摘要与中文内容相同，关键词一般以 3~5 个为妥，词与词之间以“；”为分隔。

正文包括前言、正文主体与结论，其内容分别如下：

前言应说明本课题的意义、目的、研究范围及要达到的技术要求；简述本课题在国内外的的发展概况及存在的问题；说明本课题的指导思想；阐述本课题应解决的主要问题。

正文主体是对研究工作的详细表述，其内容包括：问题的提出，研究工作的基本前提、假设和条件；模型的建立，实验方案的拟定；基本概念和理论基础；实验方法、内容及其分析；理论论证，理论在课题中的应用，课题得出的结果，以及对结果的讨论等。学生根据毕业综合报告课题的性质，一般仅涉及上述一部分内容。

结论是对整个研究工作进行归纳和综合而得出的总结，对所得结果与已有结果的比较和课题尚存在的问题，以及进一步开展研究的见解与建议。结论要写得概括、简短。

致谢应以简短的文字对在课题研究和论文撰写过程中曾直接给予帮助的人员或单位表示自己的谢意，这不仅是一种礼貌，也是对他人劳动的尊重，是治学者应有的思想作风。

参考文献是不可缺少的组成部分，凡有引用他人成果之处，均应按论文中所出现的先后次序列于参考文献中。并且只应列出正文中以标注形式引用或参考的有关著作和

论文，引文的标注应在一段引文后的右上角，用小方括号中填写数字表示如：“Buck 变换器是单管不隔离型 DC-DC 变换器中的一种基本结构^[8]”，并与参考文献中的序列号相对应。一篇论著在论文中多处引用时，在参考文献中只应出现一次，序号以第一次出现的位置为准。医学基础研究报告的参考文献应在 10 篇以上。

（二）临床病例报告

临床病例报告的标题应该简短、明确、有概括性，不含“病例报告”字样。

临床病例报告的摘要以浓缩的形式概括临床病例报告的内容，包括背景、病例小结和结论。中文摘要在 150 字左右，外文摘要与中文内容相同，关键词一般以 4~7 个为宜，词与词之间以“；”为分隔，包含关键词“病例报告”。

临床病例报告正文包括引言、时间表、患者信息、体格检查、诊断评估、干预、随访和结局、讨论、患者观点（非必须）、知情同意书和其他信息，其内容分别如下：

引言为当前的医疗标准以及本病例的贡献，可列出参考文献，文字不超过 2 段。

时间表为将病例报告中的信息按时间轴列成表或图。

患者信息包括：对病例的人口统计学信息以及其他患者和当事人的信息予以隐私保护；主诉，即促使患者本次就诊的主要症状；相关既往史，包括既往的干预措施和结局。

体格检查应列举本病例的相关体格检查结果。

诊断评估包括：评估内容，如调查、实验室检查、影像学检查等；诊断推理，包括考虑到的其他诊断以及存在

的困难；提供与评估、诊断和干预相关的图或表；提供预后特征（非必须）。

干预包括：干预类型，例如推荐的生活方式、治疗、药物治疗、手术等；干预管理，例如剂量、强度、持续时间；记录干预的变化，以及相应的解释说明；其他同时实施的干预。

随访和结局包括：临床医师的评估，可同时增加患者或当事人对结局的评价；重要的随访诊断评估结果；对干预依从性和耐受性进行评估，包括不良反应。

讨论包括：对作者在处理本病例时的优势和局限性进行讨论；详细指出如何将本病例报告告知临床实践或临床实践指南（Clinical Practice Guideline, CPG）；基于本病例报告提出一个可检验的假设；结论及其理论依据。

患者观点（非必须）为患者或当事人对此次医疗过程的评价。

提供病例报告中的患者的知情同意书。

其他信息包括：竞争性利益；伦理审查委员会证明（非必须）等。

临床病例报告致谢和参考文献要求与基础医学研究论文参考文献相同。

三、书写规范与打印要求

（一）毕业综合报告文字与字数要求

除留学生外，一般用汉语简化文字书写。字数等要求如下：

1.医学基础研究报告：要完成 3000 字以上的论文；参考文献不少于 10 篇，包括 4 篇（含 4 篇）以上外文文献。

2.临床病例报告：要完成 1500~2500 字的论文；参考文献 10~25 篇，包括 4 篇（含 4 篇）以上外文文献。

（二）格式设置与打印要求

各种材料均有模板，格式设置要求如下：

1.封面

所有自填项目均为黑体，其中论文题目字号二号，其余项目字号均为小二号。

2.报告主体部分

字体

全文的汉字字体为宋体，章节序号、所有字母与数字的字体为 Times New Roman。论文标题字号小二号，其余字号为小四号

标题层次

毕业综合报告的正文全部标题层次应有条不紊，整齐清晰。格式如下所示：

1 （顶格，空一格写标题内容）

1.1 （顶格，空一格写标题内容）

1.1.1 （顶格，空一格写标题内容）

页面设置格式

A4 幅面，双面印刷；行距：1.25 倍；页码：居中；边距：上下左右各空 2cm，装订线位于左侧，0.5cm；页眉：奇数页为毕业综合报告的题目，偶数页为“江南大学无锡医学院毕业综合报告”，宋体小五号；正文的每一章章节题目为从奇数页面第一行起始。

四、毕业综合报告的写作细则

（一）书写

毕业综合报告要用学校规定格式的 A4 纸或打印。汉字必须使用国家公布的规范字。

（二）标点符号

毕业综合报告中的标点符号应按新闻出版署公布的“标点符号用法”使用。

（三）名词、名称

科学技术名词术语尽量采用全国自然科学名词审定委员会公布的规范词或国家标准、部标准中规定的名称，尚未统一规定或叫法有争议的名称术语，可采用惯用的名称。使用外文缩写代替某一名词术语时，首次出现时应在括号内注明其含义。外国人名一般采用英文原名，按名前姓后的原则书写。一般很熟知的外国人名（如牛顿、达尔文、马克思等）可按通常标准译法写译名。

（四）量和单位

量和单位必须采用中华人民共和国的国家标准 GB3100~GB3102-93，它是以国际单位（SI）和法定计量单位组成。非物理量的单位，如件、台、人、元等，可用汉字与符号构成组合形式的单位，例如：件/台、元/km、质量浓度 g/L。

（五）数字

毕业综合报告中的测量统计数据一律用阿拉伯数字。

（六）表格

所有表格要求三线表，上下边线粗度为 $1\frac{1}{2}$ ，表头与内容之间的分隔线粗度为 $\frac{3}{4}$ 。每个表格应有表序和表题，表序和表题应写在表格上方正中，表序后空一格书写表题。表格允许下页接写，表题可省略，表头应重复写，并在右上

方写“续表”。表序编排与公式编号规则相同，如第3章第1张表格序号为“表3-1”，表题、内容的字号均为五号。

（七）图片

每幅图片应有图序和图题，图序和图题应放在图位下方居中处。图序编排与公式编号规则相同，如第3章第1幅图序号为“图3-1”，图题、内容的字号均为五号。

（八）注释

毕业综合报告中有个别名词或情况需要解释时，可加注说明，注释可用页末注（将注文放在加注页的下端）或篇末注（将全部注文集中在文章末尾），而不可行中注（夹在正文中的注）。注释只限于写在注释符号出现的同页，不得隔页。

（九）参考文献

参考文献一律放在文后，参考文献的书写格式要按国家标准 GB7714—87 规定。参考文献按文中出现的先后统一用阿拉伯数字进行自然编号，一般序码宜用方括号括起。

各类参考文献条目的编排格式及示例如下。

1. 连续出版物

[序号] 作者. 文献题名[J]. 刊名, 出版年份, 卷号(期号) : 起止页码.

例如:

[1] 毛峡, 丁玉宽. 图像的情感特征分析及其和谐感评价[J]. 电子学报, 2001, 29 (12A) : 1923-1927.

[2] Mao Xia, et al. Affective property of image and fractal dimension [J]. Chaos, Solitons & Fractals, 2003, 15 (2): 905-910.

2.专著

[序号] 作者. 文献题名[M]. 出版地: 出版者, 出版年: 起止页码.

例如:

[3]刘国钧, 王连成. 图书馆史研究[M]. 北京: 高等教育出版社, 1979: 15-18, 31.

3.会议论文集

[序号] 作者. 文献题名[A]. 主编. 论文集名[C]. 出版地: 出版者, 出版年: 起止页码.

例如:

[4]毛 峡. 绘画的音乐表现[A]. 中国人工智能学会. 2001年全国学术年会论文集[C]. 北京: 北京邮电大学出版社, 2001: 739-740.

[5]Mao Xia, et al. Analysis of Affective Characteristics and Evaluation of Harmonious Feeling of Image Based on 1/f Fluctuation Theory[A] . International Conference on Industrial & Engineering Applications of Artificial Intelligence & Expert Systems (IEA/AIE) [C]. Austr alia: Springer Publishing House,2002: 17-19.

4.学位论文

[序号] 作者. 文献题名[D]. 保存地: 保存单位, 年份.

例如:

[6]张和生. 地质力学系统理论[D]. 太原: 太原理工大学, 1998.

5.报告

[序号]主要责任. 文献题名[R]. 报告地: 报告会主办单位, 年份.

例如:

[7]冯西桥. 核反应堆压力容器的 LBB 分析[R]. 北京: 清华大学核能技术设计研究院, 1997.

6. 专利文献

[序号]专利所有者. 专利题名[P]. 专利国别: 专利号, 发布日期.

例如:

[8]姜锡洲. 一种温热外敷药制备方案[P]. 中国专利: 881056078, 1983-08-12.

7. 国际、国家标准

[序号] 标准代号, 标准名称[S]. 出版地: 出版者, 出版年.

例如:

[9] GB/T 16159—1996, 汉语拼音正词法基本规则[S]. 北京: 中国标准出版社, 1996.

8. 报纸文章

[序号]作者. 文献题名[N]. 报纸名, 出版日期(版次).

例如:

[10]毛 峡. 情感工学破解‘舒服’之迷[N]. 光明日报, 2000-4-17 (B1).

9. 电子文献

[序号]作者. 电子文献题名[文献类型/载体类型]. 电子文献的出版或可获得地址, 发表或更新的期/引用日期(任选).

例如：

[11]王明亮. 中国学术期刊标准化数据库系统工程的
[EB/OL].<http://www.cajcd.cn/pub/wml.txt/980810-2.html>,199
8-08-16/ 1998-10-04.

江南大学无锡医学院

毕业综合报告

题目： 医学基础研究报告题目

临床病例报告题目

无锡医 学院 临床医学 专业

学 号 34567890

学生姓名 梁溪媛

指导教师 常广溪 教授

江 南 讲 师

二〇一九年十月

医学基础研究报告标题

作者1, 作者2, 作者3,

摘要: 论文摘要以浓缩的形式概括研究课题的内容, 中文摘要在400字左右, 外文摘要与中文内容相同, 关键词一般以3~5个为妥, 词与词之间以“; ”为分隔。

关键词: 毕业论文; 模板; 规范; 图; 表

RESEARCH REPORT OF PRECLINICAL MEDICINE

Abstract: It is the English translation of the Chinese abstract. Font: Times New Roman, Word Size: 12. (same as “小四”).

Keywords: Thesis; template; criterion; figure; table

正文包括前言、正文主体与讨论, 其内容分别如下:

1 前言

前言应说明本课题的意义、目的、研究范围及要达到的技术要求; 简述本课题在国内外的的发展概况及存在的问题; 说明本课题的指导思想; 阐述本课题应解决的主要问题。

2 正文主体

正文主体是对研究工作的详细表述。

2.1 正文内容

问题的提出、研究工作的基本前提假设和条件; 模型的建立、实验方案的拟定; 基本概念和理论基础; 实验方法、内容及其分析; 理论论证, 理论在课题中的应用, 课题得出的结果, 以及对结果的讨论等。

学生根据毕业综合报告课题的性质, 一般仅涉及上述一部分内容。

3 讨论

讨论是对整个研究工作进行归纳和综合而得出的总结, 对所得结果与已有结果的比较和课题尚存在的问题, 以及进一步开展研究的见解与建议。结论要写得概括、简短。

参考文献

- [1]荣 健, 叶 升, 肖亮灿, 等. 乌司他丁上调水通道蛋白 1 保护新生猪体外循环肺缺血/再灌注损伤[J]. 中国药理学通报, 2011, 27 (7): 982-6.

临床病例报告标题

摘要：论文摘要以浓缩的形式概括临床病例报告的内容，包括背景、病例小结和结论。中文摘要在150字左右，外文摘要与中文内容相同，关键词一般以4~7个为妥，词与词之间以“；”为分隔，包含关键词“病例报告”。

关键词：毕业论文；模板；规范；图；表；病例报告

CASE REPORT

Abstract: It is the English translation of the Chinese abstract. Font: Times New Roman, Word Size: 12. (same as “小四”).

Keywords: Thesis; template; criterion; figure; table; case report

临床病例报告正文包括引言、时间表、患者信息、体格检查、诊断评估、干预、随访和结局、讨论、患者观点（非必须）、知情同意书和其他信息，其内容分别如下：

引言为当前的医疗标准以及本病例的贡献，可列出参考文献，文字不超过2段。

时间表为将病例报告中的信息按时间轴列成表或图。

患者信息包括：对病例的人口统计学信息以及其他患者和当事人的信息予以隐私保护；主诉，即促使患者本次就诊的主要症状；相关既往史，包括既往的干预措施和结局。

体格检查应列举本病例的相关体格检查结果。

诊断评估包括：评估内容，如调查、实验室检查、影像学检查等；诊断推理，包括考虑到的其他诊断以及存在的困难；提供与评估、诊断和干预相关的图或表；提供预后特征（非必须）。

干预包括：干预类型，例如推荐的生活方式、治疗、药物疗法、手术等；干预管理，例如剂量、强度、持续时间；记录干预的变化，以及相应的解释说明；其他同时实施的干预。

随访和结局包括：临床医师的评估，可同时增加患者或当事人对结局的评价；重要的随访诊断评估结果；对干预依从性和耐受性进行评估，包括不良反应。

讨论包括：对作者在处理本病例时的优势和局限性进行讨论；详细指出如何

将本病例报告告知临床实践或临床实践指南（Clinical Practice Guideline, CPG）；
基于本病例报告提出一个可检验的假设；结论及其理论依据。

患者观点（非必须）为患者或当事人对此次医疗过程的评价。

提供病例报告中的患者的知情同意书。

其他信息包括：竞争性利益；伦理审查委员会证明（非必须）等。

参考文献

[1]荣 健, 叶 升, 肖亮灿, 等. 乌司他丁上调水通道蛋白 1 保护新生猪体外循环肺缺血/再灌注损伤[J]. 中国药理学通报, 2011, 27 (7): 982-6.