

中医住院医师跟师心得体会(精选5篇)

体会是指将学习的东西运用到实践中去，通过实践反思学习内容并记录下来的文字，近似于经验总结。那么心得体会该怎么写？想必这让大家都很苦恼吧。那么下面我就给大家讲一讲心得体会怎么写才比较好，我们一起来看看吧。

中医住院医师跟师心得体会篇一

嘱患者不要急于洗澡和吹风，以免加重病情。

二、掌握配穴原则，灵活取穴

1. 先后次序的灵活应用 由于人体每一个穴位的主治功用不同，因此取穴时有主穴和配穴之分。在我院朱宝医师的指导下，我们掌握了针灸学的普遍应用的“八要穴歌”：肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收，心胸取内关，小腹三阴谋，坐骨刺环跳，腿痛阳陵透。这八句话，共四十个字。每一句讲了一个穴位，一句五个字，即讲了一穴位，又讲了它治疗的部位。对于初学针灸的我们在配穴方面有很大的启示。朱宝医师还特别强调取穴的先后次序，在临床应用时，应根据病人分清主次，灵活掌握取穴的先后顺序。如发作性痛症，易先刺远隔穴位，运用导气手法，通过经络的远隔诱导作用，使疼痛改善后，在刺痛处穴位，就可避免病变部位因疼痛过敏引起的肌肉紧张，造成进针困难，加重疼痛。又如胃痛时常先刺远端足三里穴，再刺中脘；三叉神经痛先泻合谷，再取头面部穴位。可见，取穴的先后顺序的不同直接影响着临床疗效。

上下、出入的处所，具有远近联系的功能，对本经头面、躯干、脏器等疾病，有直接的治疗作用。前面所提到的“八要穴歌”正是临床循经取穴法的高度概括。在临床应用中以本经取穴和他经取穴多见。如手厥阴经病变出现的心绞痛、心

悸取内关，手太阴经病变的咳嗽取尺泽，咯血取孔最等。此外还有中病旁取，远近取穴法等多种取穴法，临床上根据病情酌情应用。

3. 疼痛选穴以“以痛为愉”的原则 在循经选穴的基础上，直接选取患部经脉循行所达的穴位，以局部选穴为主。如眼病取睛明，耳疾取听宫，膝痛刺犊鼻等。

4. 灵活补泻，辨证施治 在补泻手法的应用上，朱宝医师重视针刺手法，认为恰如其分的运用补泻手法是针灸疗效的关键，认为进针得气后，应根据个体生理、病理状态的不同和气血盛衰辨证施治，采用不同的用针强度、频率和持续时间，将补针和泻针分为轻、平、大三类，即轻补、大补、平补、轻泻、大泻、平泻、平补平泻等七法。对不同的病人甚至同一病人，都不应该是一成不变的，应根据病情变化辨证施治。如一例胆绞痛患者的治疗，初期采用大泻法针刺阳陵泉止痛后，改用平泻法刺其他穴位，使经气保持畅通，从而达到治疗目的。

中医世界里，这些都只是皮毛，总结出一点体会与心得，与各位同仁共同学习，不足之处，请见谅。

中医住院医师跟师心得体会篇二

、中国人民大学、国际关系学院、人保部中国人事科学研究院、中国教育电视台等知名专家教授的授课，领略了名师的智慧和风采，老师们学贯中西、博古通今，知识渊博、理念精深，在各自的研究领域都有独到的分析和精辟的见解，他们精彩的讲解不时闪烁出智慧的火花，使我的思维理念不断地受到新的冲击，从而进一步理清了思想认识上的误区，解开了许多工作、学习、生活中的迷茫和疑惑，大大地拓宽了视野，开阔了眼界。正所谓：聆听的是智者的声音，感悟的是知识的力量；学到的是管理的精华。

一是学习了很多科学的管理方法。如中国人民大学侯景新教授的“传统文化与现代管理”、中国人民大学周石教授的“高绩效团队建设”、中国人事科学研究院李克实教授的“公共部门人力资源开发与管理”、国际关系学院郭惠民教授的“突发事件处置与危机管理”等专题讲座都给了我很大的启发。可以说，通过这次研修，切实地增长了管理知识，增强了工作自信，在一定程度上提高了管理能力。“管理的一半是科学，一半是艺术”，“管理的一半是科学”指的是管理的制度要合理、科学，即既要符合当前的教育方针政策，又要适合本校的实际情况。“管理的一半是艺术”指的是学校的管理要讲究技巧。即要“善管巧理”。它告诉我们，只有把合理的制度和管理的技巧两者合二为一，才能达到事半功倍的管理效果。可以预见，在培训期间所学到的这些先进的管理方法，必将给我今后的工作起到积极的指导作用。

二是学习了很多新颖的思维方法。如清华大学韩廷春教授的“宏观经济形势与政策分析”、清华大学王孙禺教授的“高等教育改革与发展”、中国人民大学谢明教授的“公共政策分析”、教育部职业教育与成人教育司综合处刘培俊处长的“关于中国职业教育吸引力的若干思考”、清华大学袁本涛教授的“教育的公共性与教育公平”、北京师范大学刘宝存教授的“发达国家的教育改革与发展趋势”、清华大学李越教授的“中学与大学教育衔接”、教育部基础教育二司乔玉全处长的“中国基础教育办学现状、热点和发展趋势”、中国教育学会副会长谈松华教授的“中长期教育改革和发展：宏观背景与战略选择”、清华大学王有强教授的“公共财政学”等，从不同的研究领域出发，以不同的研究视角，展现了許多新颖的思维方法，这些新的思维方法，是在既符合政策法规和教育规律，又充分结合自身实际的基础上，直面现实困难，突破常规思路，创新解决问题的办法，达到问题迎刃而解，效率不断提高，成效事半功倍的效果。实际上，这些思维方式所闪现出的智慧，就是解决问题能力的具体体现。因此，我觉得这些新思路、新方法对实际工作有很强的现实指导意义。它使我们在今后的工作中能够心态

更加自信，思路更加开阔，方法更加灵活。

都结合了生动的案例分析，为我们讲述了沟通在现代管理中的重要性，简言之，沟通，就是人与人之间的相互了解，相互理解，就是消除误会，化解矛盾，摒弃隔阂，就是密切关系，求得谅解，增进感情，达成共识。但凡成功的管理者，无一不是善于沟通的好手。作为管理者，一方面加强团队内部管理，需要与成员沟通，良好的沟通，能够使团队成员理解管理者的管理意图，能够激大家的参与感和热情，能够引导团队成员朝着共同的目标团结一致，发奋努力。另一方面创设团队发展的良好环境，要与外界沟通。无论是要争取领导的政策支持，部门之间的协调配合，还是要赢得外界的大力帮助，这都需要重视沟通，一方面要保持自信、充满诚意，另一方面要善于寻找双方的关注点、兴奋点和共同点，促进工作的有效推进。四是提升了个人修养。如清华大学刘书林教授的“科学发展观与干部素质提升”、清华大学李燕教授“中国传统文化艺术漫谈”、清华大学朱汉城教授的“走进音乐世界——音乐赏析”等课程，对提高个人的素养有莫大的帮助。

在学习中提高，在实践中成长，这是我这次研修的重要心得体会之一。通过学习，不仅逐步地提高和完善了自己，而且，通过学习，还促进了反思。一是要注重提高理论修养。通过这次学习，我深刻地感觉到得自己的教育理论水平和管理理论水平离工作实践对自身提出的要求差距大。这不仅体现在自己学习的习惯上，没有养成有计划、有规律地学习理论知识的习惯，而且体现在自己的学习成效上，既没有对各种理论做到大量涉猎，扩充知识面，又没有精读某种理论，融会贯通，更没有形成自己独特的观点。因此，以后要在学习上更进一步加强，不断提高自身理论水平，在学习中提高、在学习中成长。二是要注重积累实践经验。理论是在实践的基础上，通过概括提炼而成。专家们的工作经验和理论成果，都是因为他们不仅勇于实践、不断探索，而且是因为他们善于总结，注重积累。因此，我们在平时的工作中，要注意收

集、总结、提炼成功的经验，使之具有普遍指导意义的方法，并逐步成为自身工作特色，不断提高工作水平。

三是要注重提高业务水平。通过这次研修，我深刻地认识到，要做好工作，还需要进一步提高自身业务水平，以适应现代社会对一名管理者的要求。一方面要进一步提高教育教学能力和水平；另一方面要不断提高管理能力，掌握管理方法，提高管理效益，使学校发展在竞争激烈的社会中能够勇立潮头，立于不败之地。

中医住院医师跟师心得体会篇三

8月开始，万寿路社区卫生服务中心中医科先后有7名同志分别参加了北京市第四批名老中医学术经验继承以及海淀区首批名老中医学术经验继承的学习，跟师至今，已近一年时间。通过这一年的学习，中医科的医生无论是在基础理论、临床技能还是医德、医风上，都深深受到了带教老师一言一行的影响，颇有感触与体会。

我的老师吕培文主任是首都医科大学附属北京中医医院原外科主任，她1969年毕业于首都医科大学医疗系，于70年代分配到北京中医医院外科从事临床及教学工作。中医启蒙于外科名老中医赵炳南、房芝萱等老中医，在中医外科治疗各类疮疡、乳房疾病及周围血管病，如脉管炎、动脉硬化闭塞症、大动脉炎等疾病中，受到各名家老师的教诲，医术上要严谨、认真、一丝不苟，要学无止境。1991年国家为了抢救祖国医学遗产，使传统医学后继有人，吕培文主任成为王玉章老教授的学术继承人，继承了王老行医50年的绝技，如对乳房疾病的辨证论治、对慢性溃疡的阴阳辨证及一些传统外用药的制作与用法等。

吕老师已从医40年，临床经验非常丰富，而我有幸成为了她的学生，跟随她学习中医外科学的知识。作为一名社区中医全科医师的我，刚刚参加临床工作近3年，临床经验的绝对不

足，既往中医外科知识的零接触，那么这三年的学习将对我本人来说是一次非常宝贵的经历和过程。

学习中医外科以来，我的临床思维更为开阔了。中医内科和中医外科虽同属于祖国传统医学的一部分，但是有很多理念又有所不同。从中医内科来说，常用的辨证思维侧重于脏腑辨证，在于病人的整体，往往忽视了病人的局部；而吕老认为作为一名中医外科大夫，临床辨证除了整体辨证之外，局部辨证也显得非常重要，整体辨证与局部辨证要相结合。因为外科疾患最显著的特征就在于局部病灶的存在，一般都有比较明显的外在表现。主要包括红肿、发热、疼痛、成脓、麻木、溃疡、结节、肿块、瘙痒、功能障碍以及皮肤部位的各种损害等。由于局部病灶存在的直观性，能够有效地提供了临床辨证的客观依据。

也有某些全身疾病，其病灶反映却在局部。但由于疾病的病因不同，程度各异，因而转归顺逆相差甚远。因此，外科辨证虽多从局部病变着手，以局部症状为重点，但也绝不能孤立地以局部症状为依据，只有从整体观念出发，局部与全身辨证相结合，外在表现与五脏六腑病变相结合，辨证求因，全面分析疾病的性质，综合起来进行辨证，抓住证候的主要致病因素，才能为施治提供可靠的依据。

另外，吕老始终坚持中西医结合，辨病与辨证相结合，临床要注重临床体格检查，在辨证施药的同时也要巩固西医基础知识。吕老在临床上除了中医四诊“望、闻、问、切”，还很注重临床的体格检查，并有着深厚的西医临床功底。凡是有需要的病人，不管是初诊还是复诊，她都一个一个地耐心检查，仔细询问及触诊。外科病患比较特殊，像糖尿病足、乳痈等有创伤的疾病，局部创面的流脓、恶臭，有的病人自己都受不了，但吕老师不怕脏和累，亲力亲为，认真细致的检查，对于病患的西医检查报告也是仔细的查看，就病情及相关注意事项进行讲解，使病患对自己疾病有较为深入的了解，深得病人的感谢与感激。吕老师这种敬业和专业的精神，

与病人之间良好的医患关系，提醒我们年轻一辈的医生，应该好好学习西医基础知识，注重临床最为基本的体格检查，不要老是依赖各种辅助检查，同时要与病患进行良好的沟通，为病人增强治疗疾病的信心。

一年的跟师学习转瞬即逝，虽然通过这段时间的学习，我对于外科疾患如乳腺增生、周围血管疾病、湿疹等疾病的西医诊断及中医药治疗有了初步的认知和体会，但仅仅这些是不够的，自己离老师预想的阶段、与上级部门提出的要求还有很大的差距，我将继续努力，珍惜余下2年的跟师学习，在中医药继承和发展的道路上继续前行，完善自我，不断提升自身技术水平，不辜负院领导、同事们以及老师的期望，努力成为一名优秀的社区中医师，做好社区居民健康的守护者。

中医住院医师跟师心得体会篇四

会效益都得到提升。在风湿骨病科我们参观了他们的中医特色治疗室，独立的中药熏蒸间有十间，还有十几张理疗床，室内摆放了候诊椅，由护士合理安排病人的治疗时间，一台可以同时满足三位病人进行上下肢中药熏蒸的仪器吸引了我们的注意，仪器分设三个水槽，可以调节温度和时间，据护士长介绍对那些肢体功能障碍的病人根据其辨证分型选择不同的药物进行熏蒸，疗效很显著。我们在参观小儿康复病区时，观看了蜡疗操作的全过程，蜡疗主要是以蜡为介质，以热疗的方式发挥中药效用，治疗儿童肌肉挛缩、肌张力高有明显效果，很受患儿家长欢迎。儿科的中医特色在门诊也有充分的体现，小儿推拿室、小儿灌肠室、小儿穴贴室分区管理，设有中医基础理论较深厚的专科护士进行辨证选穴治疗，由于病人较多，需要提前预约，体现出中医专科护士在临床中医特色治疗中的重要性和自我价值的实现。另外心科的药物罐、中药定向透药、耳穴压豆、足浴推拿等，妇科的各种大小封包、气压肢体血液循环治疗仪、盆底肌肉功能障碍治疗仪，康复理疗科的宫廷正骨手法，疼痛科的万维注射止痛疗法、弧刃针刀治疗等都在传统疗法的基础上有所创新和拓

展，很值得我们借鉴学习。

了解，还由于不同科室人员的参与，拓宽了思路，以辐射性思维思考解决疾病治疗护理中的疑惑。我们还很幸运的被邀请参加了医务部组织的“主任沙龙”，沙龙活动时间都安排在中午，由承办科室提供午餐，在45分钟内对本科室发展及专业、先进诊疗技术、管理经验等进行介绍，我们这次参加的是周围血管科承办的主任沙龙，沙龙结束时科室全体成员一起给大家演唱了改编版的歌曲“春天里”，让每个人在欢笑声中对他们科室有了更深刻的了解。我们觉得他们对“主任沙龙”的主题诠释的很好：主任沙龙是展示科室发展和专业水平的良好平台；是学术交流和科室管理经验互动的真诚纽带；是各个科室间业务协调配合、共谋发展的稳固桥梁；是挖掘中医宝库、传承名医经验和治学之道的有效途径。制定严格签到制度的各种业务学习，“西学中”培训班，理论技能竞赛等多种形式提升医务人员整体业务素质，锻造出一支业务精、服务优的精品团队。

我们所到科室都有一个切身体会，那就是整洁安静，窗明几净，病房管理规范，即使有病人加床也没有闹哄哄的感觉，护士基本不出病房，医护配合、分工明确、细致、敬业、和谐，在保证疗效的基础上，中医传承观念强，中医治疗项目形成解决问题的常规，注重健康教育，病人对各种治疗护理依从性强，这都得益于科学的管理方法，不断改进完善的工作流程，各项制度措施抓铁有痕的落到了实处。为方便病人，在门诊和病房楼都设有自动售货机，门诊还设立了atm取款机，可以24小时服务，营养餐厅配餐送餐服务，点滴处体现出服务品质。通过短短几天的“走学”经历，开阔了眼界，转变了理念，坚定了信心，提升了对中医药的认识，有些科室已经开始把学到的技术运用到了工作中。在回来后组织的座谈中大家有一个共同的感受就是收获很大，收获了宝贵的经验，真诚的友情，只是由于时间短、任务重，有些内涵还没有系统学习，我们“走学团”相约争取下次再有机会相聚“走学”，为我院的发展建设，为我们共同的中医事业再添浓墨

重彩的一笔！

中医住院医师跟师心得体会篇五

毫无疑问，脉诊在中医学的诊断技术中占有重要的一席之地，而且在针灸的临床诊疗中，脉诊也有重要的地位，经典《灵枢》中对这一点重视散见各篇。如《灵枢·九针十二原》中说：“凡用针者，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治”，在古代的那个时候，对疾病的诊断和预后的判断，远没有现在的认识深刻，因此在针灸治疗之前，通过脉诊来判断病患的体质和疾病状态是否适合针灸是必要的。

如在《灵枢·刺节真邪》篇中说：“用针之类，在于调气”，如何判断气的状态呢？气的虚实逆顺，除了根据症状之外，再有较为客观的就是脉诊，脉的不同状态可以反应人体气的状态，有时症状可以和脉象同步，有时也可以不同步，因此对于针灸效果的情况判断，还需要脉症合参，《灵枢·终始》中说：“凡刺之道，气调而止”，“气调”二字应该包括了脉症综合的信息。

《灵枢·九针十二原》中说：“所谓气至而有效者，泻则益虚，虚者脉大如其故而不坚也；坚如其故者，适虽言故，病未去也。补则益实，实者脉大如其故而益坚也；夫如其故而不坚者，适虽言快，病未去也，故补则实，泻则虚，痛虽不随针，病必衰去。”这一段就是说明了针灸治疗之后脉症相应与否的问题。

《灵枢·热病》中说“无刺病与脉相逆者”、“身热甚，阴阳皆静者，勿刺也”，在古代，古人治疗疾病的技术缺乏，只有中药、针灸、按摩等手段，针灸算是比较快捷的治疗手段了，在临床应诊时，能否进行针灸治疗，需要做出合理的判断，在那个年代能够有这样的经验真是难能可贵的。在《灵枢》中，这样的记载还有很多，对现在的临床诊疗仍有重要的指导意义。

后世中，唐代孙思邈也十分重视脉诊在针灸中的作用。在《千金要方》和《千金翼方》中记载“凡欲针灸，必先看脉”，“脉恶勿乱下针也”，“凡微数之脉，慎不可灸”，“脉浮热甚，勿灸”，“脉好乃下针”，这些记载都说明药王对针灸治疗时对疾病选择的慎重。

近代陆瘦燕对脉诊也非常重视，如果出现弦脉，他认为是元阴不足，应取太溪、肾俞、关元等穴，严重出现结代脉时，还要大艾炷急灸关元、气海、命门、足三里等穴；他对冲阳、太溪、寸口、颌厌、太冲诸脉都有独到经验，如冲阳脉不衰，说明胃气犹存，生机未绝，但脉旺弦急，木来克土则预后多为不良；凡肝阳上逆时，颌厌脉往往搏动较甚，而寸口及太冲脉都相对弦细，临床当补涌泉导血下行，泻行间以平熄肝风，补太溪以滋水涵木，而脾肾两亏，中气下陷者则颌厌脉搏动常现微弱而不易触及，而寸口三部及太冲脉亦细小微弱，治疗应灸百会，导清阳之气上升，取脾俞、肾俞、足三里等穴，补益脾肾，以治其本。

业师赖新生教授更重视四诊合参，结合现代医学的诊断学内容，综合各类信息进行判断。赖老师说，切脉乃是中医学四种诊断技术之一，四诊合参获得人体整体信息后，通过归纳、推理，得出比较确切的患者疾病状态，再确立处方用药，取穴施法，而不可单凭脉诊确立对应穴位。脉诊是古老的获得人体信息的诊断技术，虽然现在仍有重大价值，但是随着现代医学的发展，各种技术手段日新月异，核磁[ct]各种化验等应互相参照，不能偏执一端，不可一味依赖脉诊。

脉象的浮沉迟数，弦滑芤弱，对应人体的外邪内伤，寒热虚实，与其他的诊断技术结合互参更能揭示人体的疾病状态，四诊结合得出的较为确切的体质证候类型。针灸取穴应该将证候和经络辨证结合，指导取穴，单纯以脉象指导取穴，有失偏颇。赖老师所创立通元针法正是基以对整体体质及证候类型的判断，以背俞穴和腹部募穴为调节具体脏腑的主要用穴，以任、督二脉及四肢五输穴做为整体调节的主要用穴的

综合治疗方案。

近来，有一将脉诊深入探讨推广，并以脉象作为取穴根据的学派，名“切脉针灸”，其创立者俞云老先生以其切脉针灸结合中药治疗肿瘤取得成效。虽取名“切脉针灸”，但是其内容与传统取穴原则无异，唯按脉象的经验取穴乃是其特色之处，取穴也非常重视背部及经络之反应点取穴。临床治疗取穴较多，常以穴组出现如大腹四针包括中脘、双天枢、气海，痞五针包括上脘、中脘、双梁门、下脘五穴，脐四针，补肾四穴包括照海、太溪、复溜、三阴交，调理八穴包括中脘、阴都、盲俞、气海、气旁等等，其他尚有排针奇穴等取穴方法，针具方面以金针为补，银针为泻，同时结合中药治疗，针药并用。俞老先生采用针药治疗肿瘤的实践是对针灸学发展有开创性意义。

1978年5月《光明日报》发表文章《实践是检验真理的唯一标准》，这句话对中医非常适用，只有在实践中不断检验，中医学的真理才能越来越熠熠闪光。