# 如何写临床医学个人简历模板-临床医学求职简历模板

来源：网络 作者：悠然自得 更新时间：2025-04-10

*如何写临床医学个人简历模板-临床医学求职简历模板一xxxx医院xxx学生姓名摘要目的 初步探讨患者发生糖尿病与心律失常的内在联系及机制。方法 回顾分析239例2型糖尿病患者，根据常规心电图检测有无心律失常，分为糖尿病心律失常组66例，糖尿病...*

**如何写临床医学个人简历模板-临床医学求职简历模板一**

xxxx医院xxx学生姓名

摘要

目的 初步探讨患者发生糖尿病与心律失常的内在联系及机制。方法 回顾分析239例2型糖尿病患者，根据常规心电图检测有无心律失常，分为糖尿病心律失常组66例，糖尿病无心律失常组173例，另外选取70例单纯心律失常患者作为心律失常无糖尿病组，对以上3组患者的相关临床资料、血糖、心电图检查结果进行分析比较。结果 糖尿病患者心律失常发生率为27．6％。以房性期前收缩最多见；2型糖尿病伴高血压、冠心病更易发生心律失常(p0.01或p0.05；心律失常组的年龄、体重，体质指数、糖尿病病程、高血压病程、冠心病病程、收缩压、空腹胰岛素、ldl-c、胰岛素抵抗指数高于无心律失常组p0.01或p0.05)；糖尿病合并心律失常组和单纯心律失常对照组心律失常发生率分别为93.9％、52．9％，其中窦性心律失常、房性心律失常、交界性心律失常、传导阻滞、室性心律失常均显著高于对照组，差异有统计学意义(p0．01)。结论 2型糖尿病患者伴其他心血管疾病与单纯糖尿病无心律失常患者及单纯心血管疾病无糖尿病患者相比更易发生心律失常，可能与疾病病程长、胰岛素抵抗程度重、伴其他疾病而造成心脏血管、心肌、神经病变有关。

关键词：糖尿病；心律失常；心血管疾病

explore the relationship and mechanism of diabetes

and heart disorders

abstract: objective internal relations and explore the mechanism of diabetes in patients with arrhythmia. methods retrospective analysis of 239 cases of type 2 diabetes, according to the presence or absence of ecg arrhythmia detection, pided into 66 cases of arrhythmia diabetes, diabetes without arrhythmia group 173 cases, while 70 cases selected purely as arrhythmia arrhythmia patients without diabetes group clinical data related to the above three groups of patients, blood glucose, ecg results were analyzed and compared. results patients with diabetes and arrhythmia was 27.6%。 in atrial contraction most common; type 2 diabetes and hypertension, coronary heart disease more arrhythmias (p0.01 or p0.05 occurred; age arrhythmia, weight, body mass index, duration of diabetes, duration of hypertension, coronary heart disease duration, systolic blood pressure, fasting insulin, ldl-c, insulin resistance index than those without arrhythmia group p0.01 or p0.05)； diabetic patients with arrhythmia group and the control group, the incidence of arrhythmia arrhythmia 93.9%， respectively,52.9%， including sinus arrhythmia, atrial arrhythmias, junctional arrhythmias, conduction block, ventricular arrhythmias were significantly higher, the difference was statistically significant (p0.01)。 conclusion other patients with type 2 diabetes, cardiovascular disease and diabetes alone without arrhythmia patients and non-diabetic patients with cardiovascular disease alone are more likely to arrhythmia compared may be associated with longer duration of disease, insulin resistance weight, with other diseases caused by cardiovascular, cardiomyopathy, neuropathy. keywords: diabetes; arrhythmia; cardiovascular disease

随着我国稳步进入小康社会，人民物质生活水平不断提高，糖尿病的患病率及患病人数正不断增加，已成为影响广大人民群众身心健康的一种重要疾患。世界卫生组织(who)估计到2025年全球将有3.8亿人口患糖尿病。糖尿病与心血管疾病之间的相关性正在为临床所重视，但目前研究主要侧重于糖尿病与心肌、心脏血管病变之间的关系，对患者发生糖尿病与心律失常及两者之间的关联性的报道不多。本文对20\_-01—20\_-06入住我院内分泌科的2型糖尿病患者进行回顾性分析，另外选取70例心律失常无糖尿病的患者进行对照，旨在研究2型糖尿病患者心律失常发生率、心律失常类型及相关因素，并比较糖尿病对心律失常发生的影响，探讨其临床意义。 临床资料

住院患者309例，2型糖尿病诊断符合wh01999年诊断标准。排除其他类型糖尿病、糖尿病急性并发症、低血糖患者。高血压诊断符合20\_年中国指南诊断标准。冠心病诊断是患者曾行冠状动脉造影术确诊。其中男209例，女100例，年龄26～91岁，糖尿病病程5年82例，伴高血压97例，伴冠心病11例。根据常规心电图检查结果，将309例患者分为3组：①糖尿病心律失常组：共66例，男48例，女18例，糖尿病病程5年34例。②糖尿病无心律失常组：共173例，男109例，女64例，糖尿病病程5年48例。③心律失常无糖尿病组：共70例，男52，女18收集307例患者的基本资料，包括一般信息，生化指标等。 方法

2.1详细记录病史，每日心脏听诊2次以上．每次3min，发现心律失常者及时记录床边心电图； 2.2心律失常检查方法 2.2.1常规12导联心电图

2.2.2动态心电图检查：采用美高仪动态心电图检测系统，导联选用cm1、cm3、cm5，患者均进行24h动态心电图检查，保持正常生活起居，记录生活日志。记录239例患者的心律和心率资料。2.3血糖测定 氧化酶法，所有患者均测空腹血糖

2.4统计学处理

符合正态分布计量资料以x士s表示，以spssl3．0统计软件进行统计分析。2组间均数比较采用独立样本t检验，计数资料采用x检验。

2-3 结果

3.1心率

309例糖尿病患者24小时平均心率为75士8.5bpm,范围52～111bpm,最高心率175 bpm，最低心率35 bpm。 3.2临床特征比较

3.2.1 患者计数资料比较

第一二组患者在身高、舒张压、空腹血糖(fbg)、餐后2h血糖(2hpbg)、糖化血红蛋白(hbalc)、tc、tg、hdl-c上均差异无统计学意义(p0．05)。但在年龄、体重、体质指数(bmi)、糖尿病病程、高血压病程、冠心病病程、收缩压、空腹ins、ldl-c、胰岛素抵抗指数(homa-ir)上差异有统计学意义(p0．05)，心律失常组均比无心律失常组增高（见表1）。

表1 第一组和第二组间临床特征比较

年龄/岁 体重/kg bmi 糖尿病病程/年 高血压病程/年 冠心病病程/年 fins/(mu/l) ldl-c/(mmol/l) homa-ir

糖尿病心律失常组(n=66)

63.35士13.23 68.83士12.98 26.05士4.22 7.42士6.61 5.61士6.85 1.26士4.17 10.59士4.82 3.14士0.94 4.13士1.96

糖尿病无心律失常组(n=173)

54.83士12.81 64.95士11.42 24.22士3.46 4.34士5.65 2.59士5.86 0.03士0.31 9.17士4.26 2.77士0.86 3.19士2.09 3.2.2第一二组患者计量资料比较 239例2型糖尿病患者中，伴高血压97例（40．6％），伴冠心病11例（4．6％）。心律失常组2种疾病的伴存率均高于无心律失常组（p5年82例(34．3％）。心律失常组糖尿病病程5年人数高于无心律失常组(po．05)（见表2）。

表2 第一组与第二组间临床特征比较 例(％) 组别 例 伴高血压 有

糖尿病心律失常组 糖尿病无心律失常组 173 59（31.4）

114

3（1.7） 170

48（27.7）

10.915 0.001

9.493 0.002

11.976 0.001

125

109（63.0）

2.003 0.157

64（37.0） 66 38（57.6）

无 28

伴冠心病 有

无

糖尿病病程5年 34（51.5）

≤5年 32

男

性别

女

8（12.1） 58 48（72.7） 18（27.2）

x2 p值

3.3心律失常发生情况分析

3.3.1糖尿病患者心律失常发生情况分析

239例2型糖尿病患者发生心律失常66例，发生率为27．6％(66／239)，其中房性期前收缩最多，其次是窦性心动过速。（见表3）。

表3 66例2型糖尿病患者各型心律失常发生情况 ％

例数

糖尿病合并心律失常

3.3.2伴存不同疾病的心律失常发生情况分析 单纯糖尿病患者140例，心律失常发生率为19．3％(27／140)，其中房性期前收缩最多。糖尿病伴高血压患者心律失常发生率40．2％(39／97)，以 房性期前25.8

房性心动3.0

房颤 室性

期前

室性心动

窦性心动

窦性心动

房室传导

室内传导

发生率

收缩 过速 66

收缩 过速 过缓 过速 阻滞 阻滞

15.2 15.2 1.5 10.6 24.2 13.6 18.2 27.6

窦性心动过速最多。糖尿病伴冠心病患者心律失常发生率72．7％(8／11)，以心房颤动和房性期前收缩多见（见表4）。

表4 伴随不同疾病的各类心律失常发生情况 例

例数

单纯糖尿病 140

心律

房性期

房

室性期前2 7 2

窦性心动4 3 -

窦性心动7 9 1

房室传导3 6 1

室内传导阻滞 7 4 1

失常 前收缩 颤 27 39 8 8 3 7 3

收缩 过缓 过速 阻滞

糖尿病伴随高血压 97 糖尿病伴随冠心病 11 3.3.3糖尿病合并心律失常与单纯心律失常患者心律失常类型的比较 糖尿病合并心律失常组和单纯心律失常对照组心律失常发生率分别为93.9％(62／66)、52．9％(37／70)，其中窦性心律失常、房性心律失常、交界性心律失常、传导阻滞、室性心律失常均显著高于对照组，差异有统计学意义(p0．01)。部分患者同时有多种类型心律失常。2组各种心律失常类型和发生率见表5。

表5 第一组和第三组心律失常类型和发生率比较

心律失常类型 窦性心律失常 窦性心动过速 窦性心动过缓 房性心律失常 房性早搏 房性心动过速 房颤或房扑 交界性心律失常 早搏 心动过速 传导阻滞 房室传导阻滞 束支传导阻滞 室内阻滞 室性心律失常 室性早搏 室性心动过速

心律失常无糖尿病组(n=66) 8（12.1%） 5（7.5%） 3（4.5%） 20（30.3%） 16（24.2%） 3（4.5%） 1（1.5%） 5（7.5%） 4（6.1%） 1（1.5%） 8（12.1%） 3（4.5%） 4（6.1%） 1（1.5%） 22（33.3%） 21（31.8%） 1（1.5%）

心律失常伴随糖尿病组(n=70) 35（50%） 24（34.3%） 11（15.7%） 57（81.4%） 42（60%） 12（17.1%） 3（4.3%） 18（25.7%） 14（20%） 4（5.7%） 37（52.9%） 17（24.3%） 19（5.7%） 1（1.4%） 56（80%） 54（77.1%） 2（2.9%） 讨论

随着社会经济和生活方式的转变，物质生活水平的提高，糖尿病等慢性非传染性疾病已经成为影响老年人健康的主要公共问题。流行病学资料表明，糖尿病患者心血管疾病危险性比非糖尿病高 3 倍，心脏病变常为糖尿病晚期主要死亡原因之一，占 40%以上。其机制为:(1)糖尿病微血管病变可致心肌毛血管基底膜增厚，局灶性心肌纤维化，进而影响心脏传导系统发生心律失常；

[1] 3

（2）糖尿病心脏植物神经病变可使交感神经活动失调，迷走神经受累也可以致心律失常；(3) 糖尿病易发生冠状动脉粥样硬化，心肌缺血，心肌梗死。

目前对糖尿病合并各种心律失常的发病情况有不尽相同的报道：有报道窦性心动过速最常见，也有报道室上性期前收缩最多，其中以房性期前收缩最为多见。本研究结果表明：2型糖尿病患者房性期前收缩发生率最高，其次是窦性心动过速。糖尿病对心脏的影响是由于在糖、脂肪、蛋白质等物质代谢紊乱的基础上发生大血管病变、微血管病变、心肌病变、心脏植物神经病变，而易发生心律失常。微血管病变表现为心肌细胞内有较多糖蛋白，心肌微血管内有脂质沉积，导致心肌毛细血管基底膜增厚，血管周围局灶性心肌纤维化，发生糖尿病性心肌病，进而影响心脏传导系统发生心律失常。由于微血管病变，以及多元醇旁路代谢旺盛，导致细胞内山梨醇、果糖浓度升高，进一步引发糖尿病神经病变，其中自主神经病变较常见，以迷走神经活性降低为主，交感神经处于相对兴奋状态，而迷走神经与交感神经的作用平衡对维持心脏正常心率与传导有着重要作用，在失平衡状况下，导致持续性心动过速，同时迷走神经对恶性心律失常的抑制作用减弱。自主神经病变又与心室结构和功能相关，已有研究表明，糖尿病早期患者主要存在左心室舒张功能受损，合并自主神经功能病变者左心室结构和功能受损更明显，且随着病变加重，受损也愈严重。糖代谢异常和心动过速双重刺激下，加重左心室肥厚，导致心动过速性心肌病。糖尿病患者大血管病变的病理基础是大血管动脉粥样硬化，血管内皮细胞损伤致功能紊乱、脂代谢紊乱等直接或间接参与大血管动脉粥样硬化发生、发展，侵犯冠状动脉引起冠心病，发生心肌缺血，心肌梗死，心肌缺血缺氧使心肌细胞处于心电不稳定状态，促使心律失常的发生。

2型糖尿病患者冠心病的发生率为非糖尿病普通人群的2～4倍。本研究中，2型糖尿病伴冠心病患者的样本量较小，共11例，这可能是由于样本中冠心病的诊断标准过于严格，存在漏诊可能。11例中有8例发生心律失常。研究表明，糖尿病患者发生急性心肌梗死后，住院病死率明显增高，且糖尿病是患者预后的独立危险因素，对于糖尿病伴冠心病者，一方面由于长期糖代谢异常易导致心脏自主神经损害，对恶性心律失常抑制作用下降，而冠心病本身易合并恶性心律失常；另一方面该类患者发生心绞痛或心肌梗死多为无痛性，因此心源性猝死发生率较高，应引起临床上足够重视。

另外本观察结果还显示，1糖尿病合并心律失常组66例中，心律失常发生率为93.9％（62／66)，52．9％(37／70)，不同心律失常类型发生率从高到低依次是：房性心律失常(81．4％）、室性心律失常（80％）、传导阻滞（52.9％）、窦性心律失常（50％）、交界性心律失常（25．7％）。与单纯心律失常无糖尿病组比较，除室性心动过速无显著性差异外，其他各项比较均有统计学差异(p

[4][3]

[2] 4

血压，加重心脏负担；(6)血液流变学异常：糖尿病致血黏度增加，加重心肌缺血缺氧，诱发心律失常；(7)血管活性物质：脂联素降低、肿瘤坏死因子上升可促心肌细胞凋亡、心肌重构而促发心律失常；(8)糖尿病微血管病变可致心肌毛细血管基底膜增厚，局灶性心肌纤维化，影响心脏传导系统而发生心律失常；(9)合并症的影响：糖尿病患者常合并有高血压、冠心病、睡眠呼吸暂停综合征等，使心律失常更易发生

[6] [1]

（10）低血糖的作用：糖尿病治疗过程中，少数患者因

[7]监测血糖不及时或药物剂量过大而导致低血糖，此时心律失常多为非心脏本身引起。低血糖时心肌能量供应不足，心脏的自律性、兴奋性、传导性发生紊乱，折返形成，促发心律失常，而及时纠正低血糖常能使心律失常很快消失。

本研究中并未发现心律失常的发生与血糖、血脂存在明显相关，这可能是由于2组的研究对象均是以糖尿病患者为基础，故糖代谢与脂质代谢异常发生情况可能差别不大，而且血糖与血脂在临床治疗中可在短时间内得以控制，心律失常的发生则是一个缓慢而持久的过程，两者之间同步性较差。目前国内对糖尿病合并心律失常发生机制研究尚少。心律失常的发生受诸多因素综合影响，从本研究结果可发现糖尿病发生心律失常类型存在“多样化”特点，因此其发生机制复杂多变，具体机制还不明确。需要进行大量多中心随机对照临床和实验研究，以探求糖尿病各因素对心律失常发生的确切作用和机制，从而为临床防治糖尿病合并心律失常提供科学依据，减少心血管疾病的病死率。

参考文献

[1] 田林红，张明，罗晖。2 型糖尿病合并心律失常患者血脂联素、肿瘤坏死因子-a 水平测定及临床意义[j]，中国慢性预防与控制 20\_，15（3）：239-241 [2]俞匀，朱大龙。脂联素及其受体研究进展[j]，医学研究生学报，20\_，18（9）：841-844 [3]朱怀珍，何东亮，等．糖尿病患者自主神经病变心脏改变与快速性心律失常的观察口[j]．中华全科医师杂志，20\_，6(4)：240—241．

[4]张素华．2型糖尿病与冠心病口[j]．辽宁实用糖尿病杂志，20\_，9(4)：1—1．

[5]杨春丽，郭玲．115例糖尿病患者自主神经功能与心律失常的关系[j]． 遵义医学院学报，20\_，28(5)：423\_424．

[6]贾淑杰，周芸，王曦之，等．老年冠心病并糖尿病的冠状动脉病变特点[j]．实用老年医学，20\_，24(3)：213-215．

[7]季乃泉．老年糖尿病低血糖性心律失常39例临床分析[j]．交通医学，20\_，21(6)：692．

**如何写临床医学个人简历模板-临床医学求职简历模板二**

工作方面：做事勤奋诚恳，自信上进，喜欢交往，致学以用。

在学习方面：专业基础扎实，虚心，好学钻研，努力提高自身素质。

心理方面：自我调节能力较好，有耐受。个人亲和力较好，善于沟通和交流。

备注：所求工作需和专业或教师职业相关。

临床医学自我评价

(一)本人毕业于川北医学院临床医学专业，获得医学学士学位。本人善于接受新鲜事物，善于学习新兴技术和新的方法，具有持续发展的潜力。

对于医学，我有着深厚的感情。学医五年，我被这一门学科深深地迷住了，细读医理，不禁酣畅雀跃，精研医案，往往拍案叫绝，掩卷沉思，常感豁然开朗之妙，临床印证，时有立竿见影之功。

在追求知识的同时，我努力完善自己的人格。在别人眼中，我工作勤恳，为人坦诚，思想活跃，吃苦耐劳，维护集体利益，有敬业精神，与人为善，尊重他人。我深深懂得有高尚的道德观和完美人格的重要性，我也深信自己能做得更好。

**如何写临床医学个人简历模板-临床医学求职简历模板三**

为期xx个月的内科实习生活转眼已经结束，时间过得真快。实习是我们将理论转化为能力，迈向临床的第一步，在实习期间我受益匪浅，并将终生受用，下面对本次实习期间的表现进行自我鉴定：

xx年x月份我到省医院实习，按医院和学校的要求和规定，我分别到了呼吸、心内、消化、内分泌、血液、综合内科、风湿肾、神经内科、内科icu等8个科室学习，在实习期间我严格遵守医院及医院各科室的各项规章制度，遵纪守法，尊敬师长，团结同事，严格律己，做到了不迟到、不早退、不旷工及擅离工作岗位。

对病人细心照顾，和蔼可亲。努力将理论知识结合实践经验，在实习过程中我还不断总结学习方法和临床经验，努力培养自己独立思考、独立解决问题、独立工作的能力，实习生活也培养我全心全意为人民服务的崇高思想和医务工作者必须具备的职业素养，

经过将近xx个月的实习实践，我熟练掌握了病程记录、会诊记录、出院记录等所有医疗文件的书写；掌握了临床各科室的特点及各科室常见、多发病人的诊治；掌握了常见化验的正常值和临床意义及和各类危、重、急病人的紧急处理。较好地完成了各科室的学习任务，未发生任何医疗差错和医疗事故。

此外，作为一名预备党员我与实习医院的党支部保持联系，在离开了学校继续接受党组织的教育，时刻保持与党中央决策思想一致，努力向党组织靠拢，xx个月的实习我踊跃参加了实习医院及各科室组织的政治活动，努力使自己思想道德有更高水平。

在内科实习将要结束的这个时候，我对自己实习期间的表现还是较为满意的，并且学校教授的理论知识和在实习医院的实践经验让我对自己未来的工作充满了信心，更坚定了我成为一个救死扶伤的好医生志愿。诚挚请求学校和医院领导给我提出宝贵的批评建议，纠正存在的错误，帮助我成为一个合格的医务工作者和社会主义建设者和接班人。

医学生自我鉴定 | 毕业生自我鉴定 | 医生实习自我鉴定

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn