# 问卷调查数据分析讨论及总结

来源：网络 作者：枫叶飘零 更新时间：2025-05-21

*第一篇：问卷调查数据分析讨论及总结课题：《大学生如何看待传统节日与西方节日》发放问卷：100份收回问卷：100份有效问卷：100份参与问卷调查学生：男60人女40人问卷调查数据分析讨论： 节日是世界人民为适应生产和生活的需要而共同创造的一...*

**第一篇：问卷调查数据分析讨论及总结**

课题：《大学生如何看待传统节日与西方节日》

发放问卷：100份

收回问卷：100份

有效问卷：100份

参与问卷调查学生：男60人女40人

问卷调查数据分析讨论： 节日是世界人民为适应生产和生活的需要而共同创造的一种民俗文化，是世界民俗文化的重要组成部分。中国，是个有着五千多年悠久历史的文明古国。她那灿烂的文化仍流传至今，其中的传统节日就有着丰富的文化内涵。而在国际交流日益频繁的今天，不少西方的文化也影响着现代的中国人，西方节日就是其中之一。随着西方节日在中国的传播，问题也就出现了：“我们究竟应该如何对待这两种节日呢？”不同的人对此有着不同的看法，并为此争论不休。针对于此，本小组针对“大学生如何看待传统节日与西方节日”在校园展开问卷调查，调查对象主要为在读本科学生。

问卷分为13个选择题，其中12412 题为多选题其他为单选题。

参与问卷调查的100名同学，对于问题1（多选）：“你最喜欢的传统节日”选项“春节”92人选择；

选项“中秋节”有71人选择；

“端午节”49人选择，“清明”

“七夕” “冬至” “重阳”分别有171299人选择。

问题2（多选）：“你最喜欢的西方节日”

选项“圣诞节”43人选择；

选项“情人节”41人选择；

“母亲节”36人选择；

“父亲节”“感恩节”“愚人节”“复活节”分别有2625183人选择。

问题3：“你能说出多少个中国传统节日”

4人选择“4~6”；

能说出“6~10”传统节日的同学有58人；

“10~”有38人。

问题4（多选）：“您觉得中国传统节日重要吗？西方节日在您心中是什么位置？”

选择“中国传统节日很重要”和“西方节日对我来说只是玩玩而已”分别有84人和45人；

4人选择“我对中国传统节日失去了感觉”；

选项“中外节日同等重要”有8人选择。

问题5：“你比较喜欢春节还是圣诞节”

99人选择“春节”；1人选择 “圣诞节”

问题6：“你会选择在以下那个节日送礼物给朋友”

47人选择在“圣诞节”；53人选择在“春节”

问题7：“你会在以下哪个节日乐意花费更多的钱”

选择“圣诞节”有5人；

选择“春节”有70人；

选择“中秋节”有6人；

选择“情人节”有19人。

问题8：“春节时去朋友或亲戚家拜年会不会觉得无聊”选择“会”的有15人；

选择“有一点点”有51人；

选择“不会”有34人。

问题9：“会不会担心传统节日淡化”

选择“会”的有43人；

选择“有一点点”有49人；

选择“不会”有8人。

问题10：“和朋友度过的多数是哪个节日”

选项“圣诞节”有22人选择；

选项“春节”有50人；

选项“元宵节”有4人选择；

选项“中秋节”有24人选择。

问题11：“对于中国传统节日的未来，您认为”

20人选择“很乐观”；

40人选择“比较乐观”；

25人选择“很难说”；

11人选择“不乐观”；

4人选择“很悲观”；

问题12（多选）：“您认为传承中国传统节日哪种方法比较有效”选项“加强教育”有33人选择；

选项“加大引导力度”有31人选择；

选项“加大媒体宣传”有26人选择；

选项“注重民族文化教育”有64人选择；

选项“增加节日娱乐性”有57人选择。

**第二篇：师德师风的讨论及总结**

师德师风建设学习讨论记录及总结

为加强教师队伍建设，提高教师职业道德素养，以饱满的精神状态开展学校“两创”工作，根据文件精神并结合学校师德师风建设的实际需要，开展了师德师风大讨论活动。现将学习过程及讨论情况总结如下：

第一部分：学习过程记录

会议由口腔基础教研室主任××老师主持，要求每位老师发言。

××：师德师风建设不仅是学校层面的重要工作，更上升到了国家层面，国务院下发的《关于加强教师队伍建设的意见》明确指出：“以提高师德素养和业务能力为核心，全面加强教师队伍建设”。要求教师加强师德修养，做好学生健康成长的领路人。教师是教育事业发展的基础，是提高教育质量、办好人民满意教育的关键。作为人民教师，首先要做到为人师表，具有良好的师德形象。教师良好的思想品行是教师崇高人格力量的体现；其次要规范文明行为。从小事做起，从自我做起，率先垂范，作出表率，以高尚的人格感染学生，以和蔼的态度对待学生，以丰富的学识引导学生，以博大的胸怀爱护学生。××：加强师德师风建设是提升教师队伍整体素质的需要。广大教师忠于党的教育事业，具有高度的社会责任感、使命感，形成了德为人先、学为人师、行为世范的整体形象，为教育事业的改革与发展作出了积极的贡献。但是我们也必须看到，面对经济全球化、价值多元化、信息网络化的新形势，面对教育改革发展的新任务，面对教师队伍出现的新情况，面对办人民满意的职业教育的新要求，教师队伍师德师风建设显得尤为重要和迫切，我们一定要从教育发展的战略高度统一思想、提高认识、集中精力，真抓、抓实、抓出成效，切实增强师德师风建设教育的紧迫感和责任感，提升行业风气、提高教师素质。

××：目前高职院校师德师风建设中存在的问题有：敬业精神不强，工作作风不踏实；师表意识淡薄，职业思想不稳定；学术不够严谨，缺乏创新精神；重视理论知识，缺乏实践经验。这些问题已经成为人们关注的热点，损害了教师队伍的整体形象，损害了教育的神圣和庄严，影响了学生的健康成长。这与新时期加强教师队伍建设的要求不相适应，与人民群众的期望不相适应，与办好人民满意的职业教育的要求不相适应。

××：有的老师在物质欲望和经济利益的驱动下，并未将教育工作或者科研工作当作自己的事业。一些教师热衷于经济效益较好的第二职业，甚至将本职的教育、教学工作视为“真正的第二职业”。由于许多高职院校把物质分配与职称直接挂钩，一些教师便仅仅为了职称而做科研，或者干脆请“枪手”制造科研成果。教师事业心的缺乏必然导致责任心的缺失，表现为教学内容、教学方法陈旧，备课不充分、不深入，不注意仪容仪表，自由散漫等等。这不仅严重影响了教学质量，而且会对学生良好的学习态度和自我约束能力的养成产生消极影响。

××：随着“按劳取酬”意识的加强，高职院校评价教学效果时着重可量化的技能知识，忽视不易量化的思想道德。教育被简单地等同于“教书”，许多教师又习惯于将“教书”等同于“上班”，按照课本安排教学进度，按时传授课本知识和技能。这些教师很少关心学生的为人处事情况，极少在课堂上或课后与学生进行思想交流，培育学生的人生观、世界观。只重教书不重育人将培养出大量只会做事不会做人的“低情商”技术人员，阻碍学生在社会竞争中的发展。

××：高职院校的教师多为青年教师或者具有一技之长的技术型专家。青年教师由于在成长过程中受到过分溺爱和一些错误思潮和社会不良风气的影响，自我意识突出，看重自我价值，热心自我设计，讲求个人实惠，喜欢攀比，不能适应艰苦环境，缺乏解决困难的勇气和能力。

××：这些不良习气将在教学过程中被无意识传授给学生，严重影响学生树立正确的世界观和人生观。技术型专家并非具“教师资格”的专业教育工作者，这些教师的缺点容易被“专家”的光环掩盖，容易将自身教育技能的不足归结为学生学习能力不足。由于其长期在行业内受到尊重和优待，在教学过程中他。

××：随着教育事业的快速发展．教师队伍必须补充愈来愈多的新生力量，严格选拔工作对教师队伍的建设具有长远的意义，各级各类学校对将要从事教育事业的毕业生，都应该进行思想品德、学业、教师职业所要求的某些特定素质全面衡量，择优选派；新任教的毕业生在见习期内应有明确的考核内容和方法。

××：选送少量教师到专业机构接受专业的师德师风教育培训，并通过此引进师德师风培训机制和经验，使这部分教师成为高职院校师德师风培训的主要力量，并让其组织实施学校内部的师德师风培训工作。

××：了解和掌握教师的思想动态，学校相关部门定期与教师进行思想交流和沟通，形成良好畅通的沟通渠道。通过思想交流，提高教师的思想道德水平和思想意识，强化教师的职业荣誉感和奉献精神，使职业荣誉感和奉献精神自觉影响教师的教学行为，并使教师自觉克服不良行为。通过沟通，减少教师与学生、学校、社会之间的矛盾，使其不良情绪能够得到有效舒缓，通过及时化解抱怨减少积怨，增强教师的归属感，使其避免在教学过程中释放不良情绪。

第二部分 讨论意见总结

一、高职院校师德师风建设中存在的问题

（一）只重教书、不重育人

有些教师很少关心学生的为人处事情况，极少在课堂上或课后与学生进行思想交流，培育学生的人生观、世界观。只重教书不重育人将培养出大量只会做事不会做人的“低情商”技术人员，阻碍学生在社会竞争中的发展。

（二）事业心、责任心缺乏

在物质欲望和经济利益的驱动下，高职院校教师并未将教育工作或者科研工作当作自己的事业。一些教师热衷于经济效益较好的第二职业。由于学校把物质分配与职称直接挂钩，一些教师便仅仅为了职称而做科研，或者干脆请“枪手”制造科研成果。

（三）自身素质不高、粗暴对待学生

青年教师由于在成长过程中受到过分溺爱和一些错误思潮和社会不良风气的影响，自我意识突出，看重自我价值，热心自我设计，讲求个人实惠，喜欢攀比，不能适应艰苦环境，缺乏解决困难的勇气和能力。这些不良习气将在教学过程中被无意识传授给学生，严重影响学生树立正确的世界观和人生观。

二、关于师德师风建设的建议

（一）严格新教师的考核和职称晋升评定工作

目前，在教师职称评定和晋升中，在师资调整中，仍然存在着偏重于业务，很少考虑思想道德和职业道德素质的倾向。这几年，许多学校在德育方面也都采取了不少措施，而就效果来说，远不如智育那样显著。因此，教师的考核、晋升、调整要与思想道德素养、学术科研水平和教学能力相结合。

（二）加强师德师风培训

选送少量教师到专业机构接受专业的师德师风教育培训，并通过此引进师德师风培训机制和经验，使这部分教师成为高职院校师德师风培训的主要力量，并让其组织实施学校内部的师德师风培训工作。

（三）提高教师内在的约束能力

加强教师爱国主义、集体主义教育，提高教师的教育技能，重视教师的兴趣爱好培养，重视教师文化道德素养，从而提高教师的综合素质。将外在这些影响转化为个体的内在品质，变成个体的道德需要，推动教师自觉能动地进行高尚的道德行为选择。

（四）建立完善的师德师风监督和评价机制

学校可制定具体的可操作的教师职业道德规范，规范教师言行，做到有章可循，使教师明确自己的职责和义务。同时，充分发挥民主监督作用，建立有效的师德师风评估指标体系，加强和完善监督措施，积极引入学生、家长和社会有关方面对高职院校的师德师风建设进行监督和评价，逐步开展对教师职业道德的定性和定量考查测评。

（五）营造浓厚的师德师风建设氛围

要把师德师风建设看作是提高全社会精神文明建设的一项重要内容。从高职院校的特点和任务出发，坚持“德育为首、教育为主、育人为本”的原则，明确加强师德师风建设是学校的精神文明建设的核心，是提高教职工队伍素质的关键。

总之，师德师风建设是高职院校全局性、经常性、长期性的一项工作。加强师德师风建设、强化师德意识、规范教师行为，是我们新时期、新阶段加强教师队伍建设工作的新要求。全面提升教师队伍整体素质，办人民满意的职业教育，其基础和前提是要建设一支高素质的人民满意的教师队伍，以对党和人民高度负责的精神，立足当前着眼长远，为推进高职教育事业又好又快发展、办好人民满意教育、创建合格高职院校作出新的更大贡献。

2024年×月×日

**第三篇：医学教学病例讨论及目的**

病例资料

1、患者男，59岁，因呕吐，腹痛伴无尿4天入院。患者每日频繁呕吐为20—40次/日，呕吐物初为胃内容物，后为黄绿色胆汁样物，并阵发性上腹部绞痛，每日尿量约100ml，无发热，无黄疸，发病始排黄色稀便1次，之后停止排便，偶有肛门排气。有“Ⅱ型糖尿病史”5年，有“胆结石病史”，否认有“溃疡病史”。

2、体检：体温36.8℃，脉搏82次/min，呼吸24次/min，血压120/76 mmHg。心肺(-)，腹部饱满，未见肠型及蠕动波，无明显腹肌紧张，murphy征(-)，全腹压痛明显，反跳痛可疑，未触及包块，肠鸣音弱(1次/2min)，未闻及气过水声。

3、化验室检查结果：血白细胞总数10.8×109/L，中性粒细胞0.91，总胆红素40.5 μmol/l。直接胆红素19.5 μmol/L。Na﹢129mmol/L，Cl﹢84mmol/L，血糖20.6 mmol/L，尿糖（+++），酮体(++)，血淀粉酶34U/L，BUN 9.18mmol/L，Cr 67umol/L。

4、影像学资料

4、影像学资料：腹部平片示小肠梗阻，盆腔内见一3cm大小卵圆形异物影。CT显示小肠中下段机械性肠梗阻（肠管内异物）。B超显示腹腔肠管扩张，积液，胆囊，胆总管显示不清，肝、胰、脾未见异常，少量腹水。

问题：

1、初步诊断是什么?

2、诊断依据是什么？

3、鉴别诊断是什么？

4、诊疗计划是什么？

5、需要手术吗？

讨论目的

1、通过该病例的讨论分析，让同学能够根据病史，查体及辅助检查的结果，提炼对诊断有价值的信息，从而导出初步诊断；初步掌握一些读片知识及技巧。

2、通过该病例的讨论分析，复习相关的理论知识，如：外科病人的体液和酸碱平衡、肠梗阻及胆道疾病章节内容，同时也要熟悉外科病人合并有内科疾病（如：糖尿病、高血压、心脏病等）的处理原则。

3、通过该病例的讨论分析，增加同学的感性认识，学会灵活运用所学知识，进行鉴别诊断，增强分析、解决问题的实践能力，培养科学的临床思维方式；学会查阅资料，培养自学能力，并从理论到实践：认识疾病，治疗疾病。

4、通过该病例的讨论分析，实际上是对课堂教学的一种补充，增强同学们的学习主动性，锻炼同学们的语言表达，相互沟通交流的能力。

**第四篇：典型的病例讨论及答案**

病例摘要：

某一大面积烧伤病人，住院期间输液时曾行大隐静脉切开插管。患者后因感染性休克而死亡，死后尸检了现髂外静脉内有血栓形成。

分析题：

1、该患者血栓形成的原因是什么？

2、血栓是何种类型并描述其大体及镜下特点？ 参考答案：

1、大量失液后血液浓缩，各种凝血因子和纤维蛋白原增加，同时血中释放大量幼稚血小板，粘性增加，易于发生粘集形成血栓。

2、属红色血栓。

大体：呈暗红色，新鲜时湿润，有一定弹性，与血管壁无粘连，表面光滑，干燥后，无弹性、质脆易碎。

镜下：在纤维蛋白网眼内有大量红细胞和少量白细胞，呈条索状。病例摘要：

一青年发性，因外伤性脾破裂而入院手术治疗。术后卧床休息，一般情况良好。术后第9天，右小腿腓肠肌部位有压痛及轻度肿胀。医生考虑为小腿静脉有血栓形成，嘱其安静卧床，暂缓活动。术后第11天傍晚，患者自行起床去厕所后不久，突感左侧胸痛并咯血数口，体温不高。次日查房时，胸痛更甚，听诊有明显胸膜摩擦音。X线检察左肺下叶有范围不大的三角形阴影。病人年初曾因心脏病发作而住院，内科诊断为风湿性心脏病，二尖瓣狭窄。经治疗后，最近数月来症状缓解。

分析题：

1、致右小腿静脉血栓形成的可能因素有哪些？

2、左肺可能是什么病变？与前者有无联系？肺内病变的病理变化及发生机制是什么？ 参考答案：

1、手术失血、术后血小板增生、凝血因子和纤维蛋白原增加(血液凝固性升高)及卧床休息(血流状态改变：变慢)都有助于血栓形成。

2、①左肺发生出血性梗死。②与血栓形成有密切关系。③病理变化：肉眼多位于肺下叶边缘，呈暗红色锥体形，尖向肺门，底部位于肺膜面，边界清楚；镜下，肺组织广泛坏死、出血。

发生机制：血栓形成后活动使其脱落，血栓栓塞于肺，同时由于病人患有风湿性心脏病、二尖瓣狭窄，使得肺有明显的淤血水肿，在此基础上栓塞后易发生出血性梗死。病例摘要：

一女性，25岁，自然破膜，约10min后，出现寒战及呼吸困难，因病情恶化，抢救无效死亡。尸检发现双肺明显水肿、淤血及出血，部分区域实变，切面红褐色，多数血管内可见数量不等的有形羊水成分，如胎粪、胎脂、角化物及角化细胞等。病理诊断双肺羊水栓塞，肺水肿。

分析题：

1、羊水栓塞的发生机制是什么？

2、试分析产妇死亡的原因？ 参考答案：

1、破膜后宫缩将羊水压入胎盘附着处的血窦，或进入破裂的子宫壁静脉窦及破裂的子宫颈内膜血管，经母体子宫静脉进入肺循环，在肺动脉分支和毛细血管内引起羊水栓塞。

2、死亡可能原因是

①羊水中胎儿代谢产物入血引起过敏性休克；

②羊水栓塞阻塞肺动脉及羊水内含有血管活性物质引起反射性血管痉挛； ③羊水具有凝血致活酶的作用引起DIC。病例摘要：

某男，40岁，慢性风湿性心脏病，近日发现二尖瓣狭窄合并房颤，住院治疗。在纠正房颤后，突然发生偏瘫。

分析题：

1、偏瘫原因是什么？

2、试述疾病的发展过程？ 参考答案：

1、原因是血栓形成后脱落致血栓栓塞于脑动脉，相应脑组织梗死。

2、风湿性心脏病时，最容易累及的心瓣膜为二尖瓣，在闭锁缘处，形成主要由血小板和纤维素形成的单行排列的赘生物(血栓)，机化后瓣膜变硬变厚粘连等致二尖瓣狭窄，后者促进房颤发生，房颤后心房内血流状态明显改变(如明显涡流形成)，形成较大血栓，房颤纠正后，血栓脱落，先到达左心室再到主动脉及相应分支，最后栓塞于脑动脉分支，相应脑组织缺血发生梗死，最终出现偏瘫。简而言之，房颤→血栓形成→栓塞→梗死。病史摘要 死者，男，57岁。10年前起常感头昏头痛。当时检查发现血压在200/100mmHg左右。经休息、治疗情况好转。5年前又出现记忆力减退、心悸等症状，虽经治疗，效果不佳。近1年来出现劳动后呼吸困难、不能平卧，咳嗽及咳泡沫痰，双下肢水肿。近4月来又感下肢发凉、麻木。近几天右脚疼痛难忍，不能活动，皮肤渐变黑、感觉消失。入院行截肢手术。术后心力衰竭，抢救无效死亡。

尸检摘要 心脏体积增大，重452克。左心室壁厚1.4cm，乳头肌及肉柱增粗。四个心腔均扩张，尤以左心室和左心房腔扩张明显。光镜见左心室肌纤维增粗、变长、细胞核拉长、染色深。主动脉、左冠状动脉、脑基底动脉环、右下肢胫前动脉内膜面均见散在的灰黄\*色或灰白色斑块隆起。右胫前动脉管腔内有一灰黄\*色圆柱状物堵塞，与管壁粘连紧。双肺体积增大，色棕褐，质较硬韧。光镜见部分肺组织实变，肺泡壁毛细血管扩张充血。肺泡腔内有淡红色液体和吞噬含铁血黄素的巨噬细胞。肺泡隔和肺间质内有纤维组织增生伴含铁血黄素沉着。肝大，重1800克，切面红、黄相同，似槟榔。光镜见肝小叶中央静脉及周围肝窦扩张充血、出血，该区肝细胞数量减少，体积缩小。小叶周围边部分肝细胞胞浆内出现圆形空泡。肾肿大，色淡红。切面实质增厚，混浊无光。光镜见肾，近曲小管增大管腔狭窄而不规则，上皮细胞体积增大，胞浆丰富淡染，其内可见多数红色细小颗粒，核居中央。脾淤血体积增大，光镜见脾小体数目减少，脾中央动脉管壁增厚，均质红染，管腔狭小、闭塞。红髓扩张、充血、纤维组织增生，其内可见含铁血黄素沉积。右足背皮肤干燥、皱缩、发黑、与健康皮肤分界清。脑重1180克、脑沟加深，脑回变窄。

[讨论]（结合上述病史及尸检发现）

1、哪些脏器发生了什么病变（即作出诊断）?其发生原因各为什么?

2、各脏器病变有何联系（请用箭头联系）? 病理解剖诊断

1．高血压性心脏病（失代偿期）

（1）全心肥大（2）慢性肺淤血（3）慢性肝淤血（4）慢性脾淤血（5）脾中央动脉玻变（6）肾小管上皮细胞水肿

2．动脉粥样硬化症

（1）主动脉、冠状动脉、脑动脉及右下肢动脉粥样硬化（2）右胫前动脉内血栓形成→右足干性坏疽（3）脑动脉粥样硬化→脑萎缩 病史摘要 患者，女，36岁。8年前四肢大关节游走性痛，时有心悸感。3年前劳累后即觉心悸、气急。1年半前上述症状加重并有反复双下肢水肿及腹胀。入院前一日咳嗽、咳痰，痰中带血，伴高热。

体格检查：体温38.5℃，脉搏98次/min，呼吸35次/min，口唇及指趾发绀。颈静脉怒张，双肺湿啰音，心浊音界向左右扩大，心尖区有Ⅲ级收缩期杂音和舒张期杂音。肝在肋下3cm，脾刚触及，肝颈静脉征阳性。治疗无效死亡。

尸检摘要

心脏：心体积增大呈球形，重量320g（正常250g），左右心房室壁增厚，心腔扩张。二尖瓣口约指尖大呈鱼口状，瓣膜增厚变硬，腱索增粗，乳头肌肥大。心包积液。镜检心肌纤维增大。

肺：双肺表面可见黑色及褐黄\*色斑点，切面呈浅褐色较致密，亦见黑色和褐黄\*色斑点。镜检肺泡壁增厚，毛细血管扩张充血，纤维组织增生。肺泡腔变小，腔内有红细胞及成堆含有含铁血黄素的巨噬细胞。

肝：体积增大，包膜紧张，边缘圆钝。表面和切面均见红黄相间网状结构。镜下见中央静脉及周围肝窦扩张，充满红细胞，肝细胞体积变小。周围肝细胞内有大小不等圆形空泡。

脾：体积增大，切面暗红色。

脑：脑回变平，脑沟变浅，有小脑扁桃体疝。

其他：双下肢肿胀，压之有凹陷；双侧胸腔及腹腔分别有清亮液体200ml及400ml。[分析讨论]

1．请作出各脏器的病理诊断及诊断依据 2．各脏器的病变的本质及其发生机制？

3．哪些脏器的病变有联系？请用箭头将其联系起来。参考答案： 病理解剖诊断

1．全心肥大 2．肺褐色硬变 3．慢性肝淤血伴肝脂变（槟榔肝）4．慢性脾淤血 5．脑水肿，小脑扁桃体疝 6．双侧胸腔及腹腔积液 7．双下肢水肿

21－胃癌

［病例摘要］男性，52岁，上腹部隐痛不适2月

2月前开始出现上腹部隐痛不适，进食后明显，伴饱胀感，食欲逐渐下降，无明显恶心、呕吐及呕血，当地医院按“胃炎”进行治疗，稍好转。近半月自觉乏力，体重较2月前下降3公斤。近日大便色黑。来我院就诊，查2次大便潜血（+），查血Hb96g/L，为进一步诊

治收入院。

既往：吸烟20年，10支/天，其兄死于“消化道肿瘤”.查体：一般状况尚可，浅表淋巴结未及肿大，皮肤无黄染，结膜甲床苍白，心肺未见异常，腹平坦，未见胃肠型及蠕动波，腹软，肝脾未及，腹部未及包块，剑突下区域深压痛，无肌紧张，移动性浊音（-），肠鸣音正常，直肠指检未及异常。

辅助检查：上消化道造影示：胃窦小弯侧似见约2cm大小龛影，位于胃轮廓内，周围粘膜僵硬粗糙，腹部B超检查未见肝异常，胃肠部分检查不满意。

［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断 胃癌

（二）诊断依据

1.腹痛、食欲下降、乏力、消瘦

2.结膜苍白、剑突下深压痛

3.上消化道造影所见

4.便潜血2次（+）

二、鉴别诊断（5分）

1.胃溃疡

2.胃炎

三、进一步检查（4分）

1.胃镜检查，加活体组织病理

2.CT：了解肝、腹腔淋巴结情况

3.胸片

四、治疗原则（3分）

1.开腹探查，胃癌根治术

2.辅助化疗

22－肝癌（原发性，肝细胞性）

［病例摘要］男性，44岁，工人，右上腹疼半年，加重伴上腹部包块一月

半年前无明显诱因出现右上腹钝痛，为持续性，有时向右肩背部放射，无恶心呕吐，自服去痛片缓解。一月来，右上腹痛加重，服止痛药效果不好，自觉右上腹饱满，有包块，伴腹胀、纳差、恶心，在当地医院就诊，B超显示肝脏占位性病变。为进一步明确诊治，转我院。患者发病来，无呕吐、腹泻，偶有发热（体温最高37.8℃）大小便正常，体重下降约5公斤。既往有乙型肝炎病史多年，否认疫区接触史，无烟酒嗜好，无药物过敏史，家族史

中无遗传性疾病及类似疾病史。

查体：T36.7℃、P78次/分，R18次/分，Bp110/70mmHg，发育正常，营养一般，神清合作，全身皮肤无黄染，巩膜轻度黄染，双锁骨上窝未及肿大淋巴结，心肺（-）。腹平软，右上腹饱满，无腹壁静脉曲张，右上腹压痛，无肌紧张，肝脏肿大肋下5cm，边缘钝，质韧，有触痛，脾未及Mruphys sign（-），腹叩鼓音，无移动性浊音，肝上界叩诊在第五肋间，肝区叩痛，听诊肠鸣音8次/分，肛门指诊未及异常

辅助检查：Hb 89g/L，WBC 5.6×109/L，ALT 84IU/L，AST 78IU/L，TBIL 30μmol/L，DBIL 10μmol/L，ALP 188IU/L，GGT 64IU/L，A-FP 880ng/ml，CEA 24mg/ml.B超：肝右叶实质性占位性病变，8cm，肝内外胆管不扩张。

［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断 肝癌（原发性，肝细胞性）

（二）诊断依据

1.右上腹痛逐月加重，伴纳差，体重下降

2.乙型肝炎病史

3.巩膜轻度黄染，TBIL上升，GGT上升，A-FP上升

4.B 超所见

二、鉴别诊断（5分）

1.转移性肝癌

2.肝内其它占位病变：血管瘤，腺瘤等

三、进一步检查（4分）

1.上消化道造影，钡灌肠检查

2.CT

3.必要时行肝穿刺活检

四、治疗原则（3分）

1.手术

2.介入治疗

3.肝移植

23－梗阻性黄疸：胰头或壶腹周围癌

［病例摘要］男性，53岁，无痛性、进行性皮肤黄染伴皮肤瘙痒半月入院

半月前，患者自觉全身皮肤瘙痒，数日后，偶然发现皮肤发黄，伴尿色深，但无明显纳差、腹痛及发热等表现，因既往有胆石症病史，故自行服用消炎利胆片及头孢拉啶胶囊，黄疸未见消退，并有加重趋势，遂来院就诊传染科，门诊检查：ALT 145IU/L，AST 105IU/L，ALP 355IU/L，GGT 585IU/L，Tbil 80μmol/L，Dbil 68μmol/L，Glu 7.80 mmol/L，B超提示肝内胆管扩张，胆囊13×8×6cm3，肝外胆道受气体影响显示不清，发病以来体重下降3kg.否认既往肝炎、结核、胰腺病史，否认药物过敏史

查体：T36.8℃，P70次/分，Bp110/79mmHg，发育良好，营养中等，全身皮肤黄染，有搔痕，无出血点及皮疹，浅表淋巴结不大，巩膜黄染，颈软，无抵抗，甲状腺不大，心界大小正常，心律齐，未闻杂音，双肺清，未闻及干湿性罗音，腹平软，全腹未及压痛及肌紧张，肝脾未及，右上腹可触及鸡蛋大小肿物，压之不适，肠鸣音3-5次/分。

辅助检查：Hb102g/L，WBC10.5×109/L，中性73%，淋巴24%，单核3%，尿胆红素（+），尿胆原（+），便Rt（-），HbsAg（-），肝功能、B超检查已如上述……

［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断 梗阻性黄疸：胰头或壶腹周围癌可能性大

（二）诊断依据

1.无痛性进行性黄疸，伴体重下降

2.尿胆红素阳性，DbiL及GGT 均增高

3.右上腹可扪及肿大之胆囊，B超示肝内胆道扩张

二、鉴别诊断（5分）

1.内科黄疸病因，瘀胆性肝炎、病毒性肝炎

2.胆道结石梗阻：一般有疼痛及炎症表现

3.少见情况：十二指肠壶腹周围炎症，结核，淋巴结肿大等

三、进一步检查（4分）

1.CT，重复B超检查：胆道及胰头部情况

2.十二指肠镜，有条件时作：ERCP

3.PTC（经皮经肝胆道造影）

四、治疗原则（3分）

1.手术减黄

2.手术切除肿瘤

24－梗阻性黄疸：胆道肿瘤

［病例摘要］女性，61岁，全身皮肤黄染，大便颜色变浅近一个月入院。

1月前无明显诱因，出现明显黄疸，皮肤瘙痒，伴有轻度腹痛，无明显发热，经对症治疗后即缓解，反复发作时尿色深黄，大便颜色变浅，体重、食欲、睡眠无明显变化。6年前曾因胆囊结石行胆囊切除术，术后恢复顺利。

查体：发育营养正常，巩膜、皮肤明显黄染，浅表淋巴结无肿大，心肺正常，上腹部可见手术瘢痕，腹平坦，未见肠型蠕动波，剑突下轻压痛，无反跳痛或肌紧张，肝脾未及，未扪及包块，Murphy征（-），无移动性浊音，肠鸣正常。

本院B超：肝内胆管扩张，直径0.4-0.6cm，肝总管直径0.8cm，胆总管内未见结石。

实验室检查：WBC11.4×109/L，HGB134g/L，中性粒细胞78%，尿胆红素6mg/dl.GGT 252IU/L，TBIL 233μmol/L，BDIL 141.2μmol/L.［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断 梗阻性黄疸待查：胆道肿瘤

胆道结石待除外

（二）诊断依据

1.黄疸伴有大便颜色变浅

2.血清直接胆红素（DBIL）升高，尿胆红素阳性

3.B 超示肝内胆管扩张

4.胆囊结石手术史，黄疸伴有轻度腹痛

二、鉴别诊断（5分）

1.内科黄疸病因，瘀胆性肝炎、病毒性肝炎

2.胆道炎症或结石

3.肝胰肿瘤

三、进一步检查（4分）

1.影像学检查：CT或MRI

2.必要时以PTC（经皮经肝胆道造影）协助

四、治疗原则（3分）

1.手术探查 切除肿瘤或引流

2.体外引流：经皮经肝胆道引流

备注：此题较难：手术病理证实为肝门胆管癌

25——梗阻性黄疸 胆总管结石

［病例摘要］男性，50岁，主因间歇发作性腹痛，黄疸，发热 3个月而入院

患者3个月前无明显诱因，餐后突然上腹痛，向后背、双肩部放射，较剧烈，伴发烧38℃左右，次日发现巩膜、皮肤黄染，于当地医院应用抗生素及利胆药物后，症状缓解。随后2个月又有类似发作2次，仍行消炎，利胆、保肝治疗，症状减轻。为求进一步明确诊断和治疗来我院。半年前因“慢性胆囊炎、胆囊结石”行胆囊切除术。无烟酒嗜好，无肝炎、结核病史

查体：一般情况好，发育营养中等，神清，合作。巩膜、皮肤黄染，浅表淋巴结无肿大，头颈心肺无异常。腹平软，肝脾未触及，无压痛或反跳痛Murphy征（-），肝区无叩痛，移动性浊音（-），肠鸣音正常

实验室检查：WBC5.0？109/L，BHb161g/L，尿胆红素（-），TBIL（总胆红素）29.8μmol/L，（正常值1.7-20.00），DBIL（直接胆红素）7.3μmol/L（正常值<6.00）；B超：肝脏大小形态正常，实质回声欠均匀，为脂肪肝之表现，胆总管内径约1.2cm，可疑扩大，未见结石影，但未探及十二指肠后段及末端胆总管

［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断 梗阻性黄疸：胆总管结石

（二）诊断依据

1.间歇发作性腹痛，伴有黄疸、发烧

2.餐后发作上腹痛，向后背及肩部放射，为胆绞痛之表现

3.有胆囊结石病史

4.实验室检查有轻度黄疸所见

5.B 超示胆总管可疑扩大

二、鉴别诊断（5分）

1.内科黄疸的病因，如肝细胞性、溶血性、药物性黄疸

2.肿瘤：胰头癌、壶腹周围癌，以渐进性无痛性黄为主

三、进一步检查（4分）

1.发作时重复血尿便常规及肝功、胆红素检查

2.影像学检查：CT、钡餐

3.必要时以ERCP或内镜超声协助

四、治疗原则（3分）

1.开腹探查 总胆管切开探查，引流

2.或EPT手术

备注：总胆管下端结石，经ETP切开取石

26－缺铁性贫血 消化道肿瘤

［病例摘要］男性，56岁，心慌、乏力两个月

两个月前开始逐渐心慌、乏力，上楼吃力，家人发现面色不如以前红润，病后进食正常，但有时上腹不适。不挑食，大便不黑，小便正常，睡眠可，略见消瘦，既往无胃病史。

查体：T36.5℃，P96次/分，R18次/分，Bp130/70mmHg，贫血貌，皮肤无出血点和皮疹，浅表淋巴结不大，巩膜无黄染，心界不大，心率96次/分，律齐，心尖部Ⅱ/6级收缩期吹风样杂音，肺无异常，腹平软，无压痛，肝脾未及，下肢不肿。

化验：Hb75g/L，RBC3.08×1012/L，MCV76fl，MCH24pg，MCHC26%，网织红细胞1.2%，WBC8.0×109/L，分类中性分叶69%，嗜酸3%，淋巴25%，单核3%，plt：136×109/L，大便隐血（+），尿常规（-），血清铁蛋白6μg/L，血清铁50μg/dl，总铁结合力450μg/dl.［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断

1.缺铁性贫血

2.消化道肿瘤可能大

（二）诊断依据

1.贫血症状：心慌、乏力；小细胞低色素性贫血；大便隐血（+）；有关铁的化验支持

诊断

2.病因考虑消化道肿瘤：依据：中年以上男性，有时胃部不适，但无胃病史；逐渐发生

贫血，体重略有减轻

二、鉴别诊断（5分）

1.消化性溃疡或其他胃病

2.慢性病性贫血

3.海洋性贫血

4.铁粒幼细胞性贫血

三、进一步检查（4分）

1.骨髓检查和铁染色

2.胃镜及全消化道造影、钡灌肠或纤维肠镜

3.血清癌胚抗原CEA）

4.腹部B超或CT

四、治疗原则（3分）

1.去除病因，若为消化道肿瘤应尽快手术

2.补充铁剂

3.若手术前贫血仍重，可输浓缩红细胞

27－慢性再生障碍性贫血

［病例摘要］男性，35岁，头晕、乏力伴出血倾向半年，加重1周

半年前无诱因开始头晕、乏力，间断下肢皮肤出血点，刷牙出血，服过20多剂中药不见好转，1周来加重。病后无鼻出血和黑便，二便正常，进食好，无挑食和偏食，无酱油色尿，睡眠可，体重无变化。既往体健，无放射线和毒物接触史，无药敏史。

查体：T36℃，P100次/分，R20次/分，BP120/70mmHg，贫血貌，双下肢散在出血点，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，舌乳头正常，胸骨无压痛，心肺无异常，肝脾未触及，下肢不肿。

化验：Hb 45g/L，RBC 1.5×1012/L，网织红细胞0.1%，WBC 3.0×109/L，分类：中性分叶30%，淋巴65%，单核5%，plt 35×109/L，中性粒细胞碱性磷酸酶（NAP）阳性率80%，积分 200分，血清铁蛋白 210μg/L，血清铁 170μg/dl，总铁结合力280μg/dl，尿常规（-），尿Rous试验阴性。

［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断 全血细胞减少：慢性再生障碍性贫血可能性大

（二）诊断依据

1.病史：半年多贫血症状和出血表现

2.体征：贫血貌，双下肢出血点，肝脾不大

3.血象：三系减少，网织红细胞减低，白细胞分类中淋巴细胞比例增高 1分

4.NAP阳性率和积分均高于正常，血清铁蛋白和血清铁增高，而总铁结合力降低，尿

Rous试验阴性

二、鉴别诊断（5分）

1.骨髓增生异常综合征（MDS）

2.阵发性睡眠性血红蛋白尿（PNH）1分

3.急性白血病

4.巨幼细胞性贫血

三、进一步检查（4分）

1.骨髓穿刺或活检

2.骨髓干细胞培养

3.糖水试验和Ham试验以除外PNH 1分

4.肝肾功能以利于治疗（肝功异常不能用雄性激素）

四、治疗原则（3分）

1.对症治疗：如成分输血，造血生长因子

2.针对发病机理给药：①针对干细胞：雄性激素，输脐带血，有条件可考虑骨髓移植；②改善微循环：654-2，一叶秋碱，硝酸士的宁（选一种）；③抑制免疫：强的松，左旋咪

唑 1.5分

3.中医中药：辩证施治

28－系统性红斑狼疮

［病例摘要］女性，21岁，学生，头晕、乏力、尿色黄半月，加重1周。

半月前突然头晕、乏力，尿色深黄，进食减少，化验肝功能正常，体温37.8℃，不咳嗽，嗓子不痛，1周来加重，胸透未见异常，化验Hb85g/L，网织红细胞7%.睡眠、大便正常，体重无明显变化。既往半年多来有关节疼痛，有时口腔溃疡，无光过敏，月经正常

查体：T37.6℃，贫血貌，无皮疹及出血点，浅表淋巴结不大，巩膜可疑黄染，咽不红，颊粘膜有一溃疡，心肺无异常，腹平软，肝肋下0.5cm，质软无压痛，脾侧位可及，双膝

关节轻压痛，无红肿，下肢不肿。

化验：H82g/L，RBC2.70×1012/L，网织红细胞7.5%，WBC3.8×109/L，分类：中性分叶68%，嗜酸4%，淋巴22%，单核6%，plt124×109/L，尿蛋白（+），RBC3-8/高倍，尿胆红素（-），尿胆原阳性，尿隐血（-），尿Rous试验（-），大便常规（-），血总胆红素36umol/L，直接胆红素4umol/L，Coombs试验阳性，X线胸片

（-）

［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断

1.自身免疫性溶血性贫血（温抗体型，继发性）

2.系统性红斑狼疮（SLE）？

（二）诊断依据

1.病史有贫血症状，尿色深黄；体检巩膜可疑黄染，脾大；化验Hb降低，网织红细胞增高，血清间接胆红素增高，Coombs试验阳性

2.SLE的依据①年轻女性，低热，关节痛，有时口腔溃疡；②查体：低热，口腔粘膜溃疡，脾肿大；③有温抗体型自身免疫性溶血性贫血；④肾脏病变

二、鉴别诊断（5分）

1.原发性免疫性溶血性贫血 2.药物性及其他免疫性溶血性贫血 3.急性黄疸性肝炎

三、进一步检查（4分）

1.骨髓穿刺检查 2.血清结合珠蛋白等其他有关溶血性贫血的检查

3.ANA 谱及其他免疫抗体检查

4.血清免疫球蛋白，补体C3、C4 检查

5.肝肾功能、腹部 B超

四、治疗原则（3分）

1.首选糖皮质激素

2.其他免疫抑制剂

3.对症治疗

29－急性白血病

［病例摘要］男性，35岁，发热，伴全身酸痛半个月，加重伴出血倾向一周 半月前无明显诱因发热38.5℃，伴全身酸痛，轻度咳嗽，无痰，二便正常，血化验异常（具体不详），给一般抗感冒药治疗无效，一周来病情加重，刷牙时牙龈出血。病后进食减少，睡眠差，体重无明显变化。既往体健，无药敏史。

查体：T38℃，P96次/分，R20次/分，Bp120/80mmHg，前胸和下肢皮肤有少许出血点，浅表淋巴结不大，巩膜不黄，咽充血（+），扁桃体不大，胸骨轻压痛，心率96次/分，律齐，肺叩清，右下肺少许湿罗音，腹平软，肝脾未及。

化验：Hb82g/L，网织红细胞0.5%，WBC：5.4×109/L，原幼细胞20%，plt：

29×109/L，尿粪常规（-）。

［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断

1.急性白血病

2.肺部感染

（三）诊断依据

1.急性白血病：急性发病，有发热和出血表现；查体：皮肤出血点，胸骨压痛（+）；化验：Hb和plt减少，外周血片见到20%的原幼细胞

2.肺感染：咳嗽，发热38℃；查体发现右下肺湿罗音

二、鉴别诊断（5分）

1.白血病类型鉴别

2.骨髓增生异常综合征

三、进一步检查（4分）

1.骨髓穿刺检查及组化染色，必要时骨髓活检

2.进行MIC分型检查

3.胸片、痰细菌学检查

4.腹部B超、肝肾功能

四、治疗原则（3分）

1.化疗：根据细胞类型选择适当的化疗方案

2.支持对症治疗：包括抗生素控制感染

3.有条件者完全缓解后进行骨髓移植

30－急性早幼粒细胞白血病合并DIC

［病例摘要］男性，36岁，咽痛3周，发热伴出血倾向1周

3周前无明显诱因咽痛，服增效联磺片后稍好转，1周前又加重，发热39℃，伴鼻出血（量不多）和皮肤出血点，咳嗽，痰中带血丝。在外院验血Hb94g/L，WBC2.4×109/L，血小板38×109/L，诊断未明转来诊。病后无尿血和便血，进食少，睡眠差。既往健康，无肝肾疾病和结核病史。

查体：T37.8℃，P88次/分，R20次/分，Bp120/80mmHg，皮肤散在出血点和瘀斑，浅表淋巴结不大，巩膜无黄染，咽充血（+），扁桃体Ⅰ°大，无分泌物，甲状腺不大，胸骨有轻压痛，心界不大，心率88次/分，律齐，无杂音，肺叩清，右下肺可闻及少量湿

罗音，腹平软，肝脾未触及。

化验：Hb90g/L，WBC2.8×109/L，分类：原始粒12%，早幼粒28%，中幼8%，分叶8%，淋巴40%，单核4%，血小板30×109/L，骨髓增生明显-极度活跃，早幼粒91%，红系1.5%，全片见一个巨核细胞，过氧化酶染色强阳性。凝血检查：PT19.9“，对照15.3”，纤维蛋白原1.5g/L，FDP180ug/ml（对照5ug/ml），3P试验阳性。大便隐血（-），尿蛋白微量，RBC多数，胸片（-）。［分析］

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断

1.急性早幼粒细胞白血病

2.合并弥散性血管内凝血（DIC）

3.右肺感染 1分

（二）诊断依据

1.急性早幼粒细胞白血病：①发病急，有贫血、发热、出血；②查体：皮肤散在出血点和瘀斑，胸骨有压痛；③血化验呈全血细胞减少，白细胞分类见幼稚粒细胞，以早幼粒细胞为主；④骨髓检查支持急性早幼粒细胞白血病；

2.DIC依据：①早幼粒细胞白血病易发生DIC；②全身多部位出血，③化验PT延长，纤维蛋白原降低，FDP增高、3P试验阳性

3.肺部感染：发热、咳嗽，右下肺有湿罗音

二、鉴别诊断（5分）

1.其他急性白血病

2.其他原因出血

三、进一步检查（4分）

1.骨髓细胞免疫学检查

2.细胞遗传学检查：染色体或基因检查

3.X线胸片+痰细菌学检查

四、治疗原则（3分）

1.维甲酸或亚砷酸治疗

2.DIC 治疗：小剂量肝素和补充凝血因子及血小板

3.支持对症治疗：包括抗生素控制感染

**第五篇：问卷调查分析总结**

问卷调查总结：

我们此次问卷调查做得非常成功，问卷的有效量达到304份，我们主要通过班尼路这个服装品牌的不同阶层的消费人群、宣传途径、市场定位、流行趋势等方面进行调研。

通过问卷调查，我们了解到消费人群的年龄以18—25岁为主，男女比例协调。消费群的收入主要以中低层的为主。喜欢的服装风格以休闲舒适为主；个性时尚为辅。他们购买班尼路的品牌服装，最主要是因为它能彰显时尚意识，表现较强的生活品味。

另外，根据调查结果显示,我们知道班尼路这个品牌在消费群中已经深入民心。他们了解班尼路的途径主要是通过街道广告牌、亲朋介绍、互联网、电视广告和海报这几种方式。消费群喜欢的服装颜色主要以黑白灰和柔和色调为主。服装的领口设计、袖口与裤脚设计、印花与品牌标志设计和拉链与纽扣设计；这些细节设计最能吸引消费者的注意。通过调查，我们发现消费群接受班尼路品牌服装的2024春夏服装价位在50—100和100—150之间占大比数。消费群对班尼路的期望，尤其注重对2024服装流行元素的关注，其次是服装的质量问题。

 优点：

（1）通过调查，我们知道这个班尼路是一个十分注重品牌的服装质量，我相信也是因为这个原因，才使得班尼路在竞争如此激烈的市场中仍能独树一帜；服装品牌在消费群中深入人心。

（2）通过调查，我们发现消费群对班尼路的服务态度的评价还是比较满意的。在销售行

业中，态度就是你怎样让顾客对你相信，间接的对你们公司相信。经商主要不是卖商品，而卖诚信，因为如果你的服务态度好，人家到你这消费就是对你最大的信任。可见，这方面班尼路这方面还是做得很好的。

（3）采用多种促销战略，很好的吸引了消费者，也宣传了其品牌，在消费者

中树立了比较好的品牌形象。

缺点：

（1）问卷调查中，题目：在你觉得Baleno（班尼路）品牌服装有哪些地方最

需要改进？

我们发现，消费人群抱怨班尼路的服装价格过高，质量过关可价格不公道。除此之外，消费人群对品牌的的服装款式问题非常不满意，多为评价不够品味、过于土气、款式不新潮、衣服样式不好看，被视为民工装、容易与他人穿着雷同、常话说的“撞衫”。

针对以上问题，提出以下的解决措施；

款式问题的改进措施；

1.吸纳不同风格的设计师，设计不同风格的服装系列

2.收集不同类型的服装发布会的服装发布，留意2024春夏的服装流行元素，在服装原有的基础上筛选流行图案等等。

价格问题的改进措施：

1.生产时选择物美价廉的面料，减低成本，降低销售价格。

2.搭配不同的优惠套餐，以打底衫为例子，在现有的168元可购两件男士的打

底衫的基础下，增加168元男女士可各一件的另一优惠方式，既可得到销售，同时能令顾客满意。这样的不同配搭优惠，能增加顾客的购买欲望。

Baleno（班尼路）产品策略

A款式通过问卷调查，我们发现班尼路的消费群主要购买衬衫或T恤、裤子和外套为主。

B颜色通过问卷调查，我们了解到班尼路的消费群更偏爱黑白灰色列和柔和色系

C定位通过问卷调查，我们了解到班尼路的消费人群主要以18-25岁的年轻人为主，男女比例协调。喜欢的服装风格以休闲舒适为主；个性时尚为辅。他们购买班尼路的品牌服装，最主要是因为它能彰显时尚意识，表现较强的生活品味。

产品推广方式：（1）橱窗推荐（2）促销宣传（3）网络营销

（1）橱窗推荐：普通店是可推6件，在首页的顶部，旺店是可推16件。橱窗推荐位，当然是要选一些店里图片好的，价格较低的，人气较高的作为首选，它的作用是因为在店的首要位置，是能让客人容易发现，吸引眼球。所以我们要利用好，才能更好吸引人哟。

（2）促销宣传：促销对于一家店铺提高人气，增加销售是免不了的一种方式，促销应有吸引力，卖一送一也好，包邮也行，特价优惠也可以，促销方法做的好，不但能提高人所气，吸引眼球，形成竞争优势，从而帮你增加销售量。促销活动应常做，但也应不断创新，尽量做到每期不同，可利用节日气氛，新产品上架，老产品清仓等不同方式来惠顾客人。

（3）网络营销：企业上网的最终目的无非是挖掘潜在客户，提升销售业绩。要实现这些目标，自然离不开宣传和推广。利用互联网实现产品的销售（或得到订单）属于电子商务的范畴，而利用互联网开展宣传和推广则是的天职了。开展电子商务的关键就在于锁定目前潜在的客户，通过方便快捷的在线客服系统进行实时在线服务，以实现潜在客户的转化，最终获取订单。别小看这款看似简单的在线客服软件，它短时间内就能帮助网站提高销量，变被动为主动，变流量为收入。从上面的简单分析不难得出这样的结论：企业上网首先要做的就是网络营销，\"然后通过在线客服来实现上网的最终目的。

网络营销手段层出不穷的今天，如何实实在在的留住网站访问者才是根本所在，发掘潜在用户、维护现有客户，才能实现网络营销的最终目的。在线客服系统的建设，应引起广大企业的关注。基于这种思路，我们的企业才能有付出必有回报。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！