

<<肿瘤科主任查房>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤科主任查房>>

13位ISBN编号：9787502366018

10位ISBN编号：7502366016

出版时间：2010-4

出版时间：科技文献出版社

作者：王洪，李炳茂 主编

页数：301

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<肿瘤科主任查房>>

### 前言

卫生部颁发的《医院管理评价指南》（2008年版）要求各级医院认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，用十四项核心制度规范医疗行为，提高医疗质量，保证患者的医疗安全，促进医疗质量的持续改进，其中三级查房制度要求对新入院病人，危重、疑难及重大手术病人坚持三级查房，及时对病情进行分析，提出治疗方案。

经治医师查房要做到：细心观察一般状态，详细询问病情，仔细查体，观察用药的疗效、有无药物不良反应及增减药物；注意术后切口的恢复情况；指出诊治的难点所在；主治医师查房要做到：认真与患者及家属有效沟通，系统了解患者的病情变化；检查医嘱执行情况治疗效果；对新入院、重危、诊断未明、治疗效果不好的患者进行重点检查与讨论，确定新方案；检查病历，纠正下级医师病史采集的错误与不足；对下级医师进行“三基”训练，对查体操作等予以正确的示范；决定患者出院、转院问题，决定手术方案等；结合病例，介绍有关疾病诊治的新进展。

副主任医师或主任医师查房要做到：解决疑难病例及审查新入院、重危患者的诊断、治疗计划；决定重大手术及特殊检查及治疗；抽查病案、医嘱、护理质量；听取医师、护士对诊疗护理的意见，进行必要的教学工作。

## <<肿瘤科主任查房>>

### 内容概要

本书是为了满足工作在临床一线的主治医师、住院医师提高诊疗技术需要，组织长期在临床工作的，有扎实的医学理论基础、丰富的临床经验的主任医师或副主任医师撰写的临床用书。

本书所选病例有典型教学意义，病情危重复杂，治疗过程曲折，能为临床一线的医师提供参考或指导。

每一个病例从病历要、主治医师查房、第一次主任查房、第二次主任查房4个层面整理撰写。

重点介绍主任查房阐述的新理论、新方法、新技术和制定的诊治新方案，力求引导工作在临床一线的医师开拓思路，借鉴经验，提高诊治技术，满足患者需求。

是肿瘤科临床医师工作中要用，医学院校教师教学中要备的参考书。

## &lt;&lt;肿瘤科主任查房&gt;&gt;

## 书籍目录

病例1 晚期乳腺癌的治疗病例2 神经母细胞瘤病例3 抗利尿激素分泌异常综合征病例4 特罗凯治疗晚期NSCLC腺癌病例5 应用伊立替康后腹泻病例6 晚期NSCLC化疗病例7 进展期胃癌全身化疗病例8 激素不敏感的前列腺癌治疗病例分析病例9 爱必妥治疗非小细胞肺癌病例10 鼻咽、肺双原发癌的治疗病例11 肺隐球菌病误诊为肺癌病例12 卵巢无性细胞瘤伴少量合体滋养叶细胞病例13 结肠癌合并Trousseau综合征病例14 肾上腺嗜铬细胞瘤术后复发病例15 T细胞性淋巴瘤并下消化道大出血病例16 眼睑恶性淋巴瘤病例17 以发作性头晕为首发表现的结节病病例18 直肠腺癌合并转移性巨大卵巢癌病例19 原发性肝癌伴右心房转移病例20 脊髓圆锥非霍奇金淋巴瘤病例21 多西他塞治疗乳腺癌毒副作用处理病例22 多中心网状组织细胞增生症并骨癌病例23 以多条脑神经受损为首发症状的肺癌病例24 成人肾母细胞瘤病例25 鼻咽颅底上皮样细胞型周围神经鞘瘤病例26 胃淋巴瘤病例27 血性胸腔积液待查病例28 乳腺癌致副肿瘤综合征病例29 腹膜后畸胎瘤病例30 轻链k型多发性骨髓瘤误诊为风湿性关节炎病例31 原发性肝癌并右房瘤栓形成病例32 鼻咽低分化鳞癌合并脾类癌病例33 前列腺非霍奇金淋巴瘤病例34 胰尾癌导致脾脏多发梗塞病例35 西妥昔单抗联合伊立替康治疗奥沙利铂加5-FU / CF、治疗失败的转移性结肠癌病例36 以皮肤结节为首发症状的非霍奇金淋巴瘤病例37 原发后腹膜恶性间质瘤侵入下腔静脉病例38 脑转移瘤导致中枢性尿崩症病例39 非霍奇金淋巴瘤肺部多形性表现病例40 误诊为Crohn病的肠道T细胞淋巴瘤病例41 紫杉醇致过敏性休克病例42 大剂量化疗治疗骨外尤文肉瘤病例43 大剂量吗啡用于癌痛治疗病例44 西妥昔单抗联合FOLFOX4治疗晚期胃癌病例45 小细胞肺癌脉络膜转移及全身多器官转移病例46 过量应用阿霉素致严重骨髓抑制病例47 隐性肺腺癌病例48 罕见三重癌病例49 顺铂局部外用辅助治疗阴道残端癌病例50 骨肉瘤大剂量化疗致死病例51 直肠错构瘤性息肉合并大量黑色素细胞病例52 伴有甲胎蛋白升高的肺腺癌病例53 乳腺癌改良根治术后TRAM皮瓣即刻重建病例54 早期乳腺癌保乳术背阔肌一期重建病例55 恶性黑色素瘤病例56 根治性近端胃大部切除术中空肠间置病例57 甲状腺肿物的鉴别诊断病例58 甲状腺髓样癌的临床特点及治疗病例59 腮腺混合瘤的临床特点及术式分析病例60 结肠癌病例61 家族性大肠息肉病病例62 老年乳腺癌病例63 乳腺癌保乳手术病例64 乳腺癌新辅助化疗病例65 胃癌腹腔镜手术诊断与治疗病例66 胃癌根治术病例67 胃癌新辅助化疗病例68 胃间质瘤的诊断与治疗病例69 直肠癌肝转移手术切除肝转移灶病例70 低位直肠癌保肛手术病例71 直肠癌术后吻合口瘘处理病例72 嗜铬细胞瘤的处理病例73 睾丸内胚窦瘤病例74 胆囊神经内分泌癌病例75 软组织肌上皮瘤病例76 多西他塞联合奥沙利铂治疗颅咽管瘤病例77 恶性肿瘤相关的膜性肾病

## <<肿瘤科主任查房>>

### 章节摘录

【主治医师查房】患者入院后疑诊为尿崩症，尿崩症是由于抗利尿激素（即精氨酸加压素，简称AVP）缺乏、肾小管重吸收水的功能障碍，从而引起以多尿、烦渴、多饮与低比重尿为主要表现的一种疾病。

尿崩症是由于下丘脑—神经垂体部位的病变所致，但部分病例无明显病因，可发生于任何年龄，但以青年为多见。

尿崩症的病因包括：特发性。

临床上无明显病因，少数特发性尿崩症有家族史，呈常染色体显性遗传。

继发性。

大多为下丘脑—神经垂体部位的病变所引起。

本患者无明显家族倾向，考虑继发性可能性较大。

可进一步检查颅内情况。

【第一次主任查房】根据本患者临床特点，初步诊断为尿崩症，虽然其饮水量相当大，但老年人尿崩症发病率很低，故需与以下疾病鉴别：糖尿病，虽然本患者有多饮、多尿、乏力等症状，但经反复化验血糖、尿糖均正常，可排除。

精神性烦渴，本病也以烦渴、多饮、低比重尿为主要症状，但其常见于青年女性，有精神因素，可随情绪波动，并伴有其他神经症的症状，禁水试验后尿量减少、尿比重达1.020以上，此患者不符合上述情况，基本排除。

慢性。

肾脏疾病，尤其是肾小管疾病，伴有低钾血症、高钙血症等，虽也有多尿、口渴等症状，但多尿的程度较轻，且尿比重多增高，本患者也无上述相应原发疾病的临床特征，本病也可排除。

依据上述分析中枢性尿崩症的诊断基本明确。

<<肿瘤科主任查房>>

编辑推荐

《肿瘤科主任查房》是由科学技术文献出版社出版的。

<<肿瘤科主任查房>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>