

<<心脏病的误诊与防范>>

图书基本信息

书名：<<心脏病的误诊与防范>>

13位ISBN编号：9787506741590

10位ISBN编号：7506741598

出版时间：2008-12

出版时间：李少波 中国医药科技出版社 (2008-12出版)

作者：李少波 编

页数：614

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>

<<心脏病的误诊与防范>>

前言

1993年5月国内首部《误诊学》出版至今刚15年，这对一个新兴的学科而言是十分短的。当初提出把误诊作为一门学科分支进行研究，并使其成书，是需要些勇气和胆略的，因为当时许多人尚不理解，难以接受。

令人欣慰的是，《误诊学》得到了我国老一辈医学家的鼎力支持，国内许多有卓识的临床专家积极响应，使这棵临床医学的新苗得以迅速茁壮成长，并在国内陆续开花结果。

我们创作《误诊学》的初衷，是希望以此来吸引人们对临床误诊的关注，提高医疗质量、减少和降低医疗风险，对此领域的学术研究抛砖引玉。

如今看来这块沙砖确实引来了光璨夺目之美玉。

《误诊学》出版后，裘法祖院士亲笔撰文发表书评，吴阶平院士、吴孟超院士、陶正德教授在版首作序，并亲自组织30多名医学家在北京举行专题研讨会。

此后在全国掀起了预防误诊、避免医疗风险学术研究的热潮。

一些思维敏捷、勇于开拓、勤于思考的临床学者、专家纷纷结合自己的临床实践，总结预防误诊、防范风险方面的经验体会，并不断地理论思考、撰文、著书。

李少波教授就是其中杰出的一位，他在自己的实践中，既关心专科并发症预防研究，又关注药物性风险防范，足见其临床功底之扎实、思维之缜密、开拓之勤勉。

误诊是一种潜在的医疗风险，也是影响患者安全的重要因素之一。

国外对医疗风险的关注起于2002年美国国家医学研究院的两份报告，真正把误诊进行专门研究，国外尚未开展，可以毫不夸大地说我们远先于国外。

这主要是受益于我国医生传统医学辨证思维、防患于未然等学术思想。

《心脏病的误诊与防范》是继《恶性肿瘤误诊防范》之后国内最新专科性防范误诊的又一学术奇葩。

全书90余万字，作者收集了大量有关文献资料，从预防入手，运用足够的数据，结合临床思维，对每种疾病的误诊原因、规律及防范的措施，进行了全方位、多角度的层层剖析，用案例及数据说理，寓理论思维于临床实践之中，对不同级别的医生都有较强的指导作用。

纵观全书，章节条目清晰，资料丰富详实，文字严谨流畅，可读性强；书中列举的文献、数据、案例有良好的参考借鉴价值。

<<心脏病的误诊与防范>>

内容概要

《心脏病的误诊与防范》是心脏病误诊与防范的最新专著。

全书分上、下两篇，共39章。

该书结合临床实践，重点介绍心脏病误诊的发生规律及其表现特点。

上篇总论阐述心脏病误诊的影响原因、临床思维与误诊、误诊范围及不良后果、误诊防范对策等内容

。下篇各论结合380多例误诊案例详细介绍心脏病误诊的临床表现，系统分析冠心病、心瓣膜病、心肌病、心包疾病、肺原性心脏病等临床误诊的影响因素与防范措施。

书中资料新颖，内容丰富，注重实用，可供心脏病研究工作者与临床各科医师、医学院校师生及基层医务人员参阅。

<<心脏病的误诊与防范>>

作者简介

李少波，男，1952年2月出生，海南省文昌市人。

1976年毕业于海南医学院，1981年结业于石河子医学院心血管专修班，1990年在中国医学科学院阜外心血管病医院进修心导管。

现任海南医学院附属新华医院、海南省农垦总局医院心内科教授、主任医师，兼任海南省心血管病学会副主任委员、《海南医学》及《实用心电学杂志》编委。

已在医学杂志上发表论文100余篇。

著有《心血管疾病临床实践与研究》，主编《尿毒症性心血管疾病》、《药源性心血管疾病》、《实用心脏病预后学》、《实用心脏病并发症学》等专著。

获得省厅级科技进步奖五项。

<<心脏病的误诊与防范>>

书籍目录

上篇 总论第一章 绪论第一节 概述第二节 误诊研究与临床思维第二章 心脏病误诊的不良影响及后果第一节 心脏病误诊的范围及其表现第二节 疾病误诊造成的不良后果第三章 临床疾病的误诊原因第一节 疾病误诊的基本原因第二节 临床误诊的影响因素第四章 疾病临床思维与误诊第一节 临床思维方法及其对误诊的影响第二节 临床误诊的思维方式第五章 疾病误诊的防范对策第一节 正确对待误诊与重视临床思维第二节 防范误诊的对策及其方法下篇 各论第六章 急性心肌梗死的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、急性心肌梗死误诊为急性心肌炎二、急性心肌梗死误诊为上消化道溃疡三、急性心肌梗死误诊为胆道疾病四、急性心肌梗死误诊为急性胰腺炎五、急性心肌梗死误诊为急性胃肠炎六、急性心肌梗死误诊为急性支气管炎七、急性心肌梗死误诊为急性龈炎八、急性心肌梗死误诊为颈、肩部疾病第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第七章 冠心病心绞痛的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、变异型心绞痛误诊为急性冠状动脉综合征二、心绞痛误诊为神经系统疾病三、心绞痛误诊为食管痉挛四、心绞痛误诊为胃食管反流病五、心绞痛误诊为慢性胃炎六、心绞痛误诊为慢性咽炎七、心绞痛误诊为嗜铬细胞瘤八、心绞痛误诊为神经血管性头痛九、心绞痛误诊为牙髓炎十、缺血性心肌病误诊为扩张型心肌病第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第八章 继发性高血压的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、嗜铬细胞瘤误诊为原发性高血压二、原发性醛固酮增多症误诊为原发性高血压三、巨大肾囊肿误诊为原发性高血压四、孤立性主动脉缩窄误诊为原发性高血压五、肾性高血压误诊为原发性高血压第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第九章 风湿性心瓣膜病的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、风湿性心瓣膜病误诊为冠心病二、风湿性心瓣膜病误诊为肺原性心脏病三、风湿性心瓣膜病误诊为心肌病四、风湿性心瓣膜病误诊为呼吸系统疾病五、风湿性心瓣膜病并发脑出血误诊为脑栓塞六、风湿性心瓣膜病并发感染性心内膜炎误诊为心脏黏液瘤七、风湿性心瓣膜病并发肠系膜上动脉栓塞误诊为急性胃肠炎八、风湿性心瓣膜病并发肾动脉栓塞误诊为肾结石第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第十章 老年退行性心瓣膜病的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、老年退行性心瓣膜病误诊为风湿性心瓣膜病二、老年退行性心瓣膜病误诊为冠心病三、老年退行性心瓣膜病误诊为高血压心脏病四、老年退行性心瓣膜病误诊为心肌病五、老年退行性心瓣膜病误诊为肺原性心脏病六、老年退行性心瓣膜病误诊为梅毒性心脏病七、老年退行性心瓣膜病误诊为甲状腺功能亢进心脏病八、老年退行性心瓣膜病并发心律失常的误诊九、老年退行性心瓣膜病误诊为先天性心脏病第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第十一章 感染性心内膜炎的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、感染性心内膜炎误诊为风湿性心瓣膜病二、感染性心内膜炎误诊为败血症三、感染性心内膜炎误诊为肾小球肾炎四、感染性心内膜炎误诊为疟疾五、感染性心内膜炎误诊为呼吸系统疾病第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第十二章 急性病毒性心肌炎的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、急性病毒性心肌炎误诊为冠心病二、急性病毒性心肌炎误诊为消化系统疾病三、急性病毒性心肌炎误诊为呼吸道感染四、急性病毒性心肌炎合并左心室血栓误诊为心脏黏液瘤第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第十三章 扩张型心肌病的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、扩张型心肌病误诊为冠心病二、扩张型心肌病误诊为高血压心脏病三、扩张型心肌病误诊为肺原性心脏病四、扩张型心肌病误诊为风湿性心瓣膜病五、扩张型心肌病误诊为心包疾病六、扩张型心肌病误诊为病毒性心肌炎七、扩张型心肌病误诊为慢性胃炎第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第十四章 肥厚型心肌病的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、肥厚型心肌病误诊为急性心肌梗死二、肥厚型心肌病误诊为冠心病心绞痛三、肥厚型心肌病误诊为高血压心脏病四、肥厚型心肌病误诊为风湿性心瓣膜病五、肥厚型心肌病误诊为先天性心脏病六、肥厚型心肌病误诊为其他心肌病七、肥厚型心肌病误诊为癫痫第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第十五章 限制型心肌病的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、限制型心肌病误诊为缩窄性心包炎二、限制型心肌病误诊为风湿性心瓣膜病第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策第四节 误诊疾病的启示第十六章 急性心包炎的误诊及防范第一节 误诊疾病临床案例一、急性心包炎误诊为急性心肌梗死二、急

<<心脏病的误诊与防范>>

性心包炎误诊为冠心病心绞痛三、急性心包炎误诊为心肌病四、急性心包炎误诊为急腹症五、急性心包炎原发病因的误诊六、急性心包炎误诊为其他疾病第二节 疾病误诊原因解析第三节 疾病误诊的防范对策.....第十七章 慢性缩窄性心包炎的误诊及防范第十八章 肺栓塞的误诊及防范第十九章 慢性肺原性心脏病的误诊及防范第二十章 先天性心脏病的误诊及防范第二十一章 心脏黏液瘤的误诊及防范第二十二章 大动脉炎的误诊及防范第二十三章 主动脉夹层的误诊及防范第二十四章 甲状腺功能亢进心脏病的误诊及防范第二十五章 甲状腺功能减退心脏病的误诊及防范第二十六章 心脏 受体功能亢进症的误诊及防范第二十七章 阜期复极综合征的误诊及防范第二十八章 直背综合征的误诊及防范第二十九章 颈—心综合征的误诊及防范第三十章 胆—心综合征的误诊及防范第三十一章 心力衰竭的误诊及防范第三十二章 心源性休克的误诊及防范第三十三章 室性心动过速的误诊及防范第三十四章 心脏性猝死的误诊及防范第三十五章 呼吸系统疾病误诊为心脏病的表现及防范第三十六章 消化系统疾病误诊为心脏病的表现及防范第三十七章 神经系统疾病误诊为心脏病的表现及防范第三十八章 内分泌系统疾病误诊为心脏病的表现及防范第三十九章 其他疾病误诊为心脏病的表现及防范

<<心脏病的误诊与防范>>

章节摘录

(三) 医学理论知识与经验对误诊的影响诊断是医生能动地运用已有的理论和经验具体地认识患者某一疾病的过程。

正确的诊断是理论与经验有机结合的结果；相反，理论与经验脱节，理论与实践分离，常常是误诊发生的根源。

诊断需要医生对患者进行观察，而任何形式的观察又总是渗透着医生的理论知识和实践经验。

对临床上的同样一种疾病现象，知识和经验不同的医生会作出不同的诊断。

只有理论知识和实践经验都丰富的医生，才能作出正确的诊断。

而对于理论上既缺乏了解，又没有实践经验的医生，即使疾病的症状、体征十分典型。

也难以作出正确的诊断，更不用说对于那些症状、体征不典型，临床表现复杂的病例了。

这是因为已有的经验理论可以直接指导医生对病史资料的收集和选择，影响他对诊断资料进行分析的着眼点和注意力，有经验的医生能从零散的资料中取得能够反映疾病本质的有用部分，为正确地诊断奠定基础。

如患者以咽喉部疼痛为主要表现而就诊时，可能会诊断为慢性咽炎而给予对症治疗，或者因未发现明显异常而未予处理。

实际上咽痛也可以是心肌梗死的非典型症状，只是医生对此缺乏认识和经验。

如果接诊者是一位有丰富经验的心血管病专家，当他发现到同样的咽痛症状时，他就可能会立即注意到咽痛的时间特点及疼痛性质，并很快把咽痛与心肌梗死联系在一起进行系统的检查，以排除有无心肌梗死的存在。

临床上许多疾病的误诊率，基层医院高于地市级综合医院，地市级综合医院又高于省级专科医院，其中很重要的原因，是与医生的理论知识水平的高低和实践经验的多少有关的。

医生的实践经验和理论知识会直接影响到对病史资料的收集、辅助检查项目的选择和观察结果的评价，同时还制约着医生在整个诊断过程中的思维方法：理论水平较高、临床经验又丰富的医生，面对患者的某一不典型特征，可以举一反三，把疾病的现象与本质联系在一起，进行推理分析，最后得出正确的诊断结论；而经验缺乏、理论水平又较低的医生，在面对患者的非典型体征表现时，则可能犹豫不决，临时去翻书本“对号入座”，常常抱怨症状、体征不典型而难下诊断，即使勉强作出诊断，也常常容易发生误诊。

<<心脏病的误诊与防范>>

编辑推荐

《心脏病的误诊与防范》是继《恶性肿瘤误诊防范》之后国内最新专科性防范误诊的又一学术奇葩。全书90余万字，作者收集了大量有关文献资料，从预防入手，运用足够的数据，结合临床思维，对各种疾病的误诊原因、规律及防范的措施，进行了全方位、多角度的层层剖析，用案例及数据说理，寓理论思维于临床实践之中，对不同级别的医生都有较强的指导作用。纵观全书，章节条目清晰，资料丰富详实，文字严谨流畅，可读性强；书中列举的文献、数据、案例有良好的参考借鉴价值。

<<心脏病的误诊与防范>>

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>