

<<内科诊疗思维技巧>>

图书基本信息

书名：<<内科诊疗思维技巧>>

13位ISBN编号：9787509120149

10位ISBN编号：7509120144

出版时间：2008-8

出版时间：人民军医出版社

作者：王伟 等主编

页数：487

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>

<<内科诊疗思维技巧>>

前言

随着医学科学的快速发展内科疾病从基础理论到临床诊疗的研究都在不断深入与完善诊疗技术也在不断更新反映内科疾病诊疗进展的书籍大量出版就目前已出版的书籍来看针对医师临床思维方法培养和提高临床技能的书籍教材很少真正做到学以致用用的参考资料很难见到反映到临床工作中则很难使临床医师对诊疗思维知识牢固掌握和灵活应用而疾病的诊断就像法官断案一样如何从患者提供的病史医师的体格检查辅助检查获得的信息中剔除无用的甚至是假象的信息通过符合逻辑的推理判断得出正确的临床诊断可以体现医师的诊断水平疾病的治疗同样也遵循一定的原则同一疾病的不同阶段患者的年龄并发症情况不同治疗方法亦不同为帮助临床医学生住院医师低年资主治医师迅速提高诊断治疗水平在医疗实践中少走弯路减少误诊漏诊率提高综合思维能力我们组织了高等医学院校附属医院有丰富临床经验及表述能力的中青年专家编写内科诊疗思维技巧一书从填补参考书空白和临床实用角度均力图反映出理论知识与临床技能的有机结合本书内容包括内科疾病诊疗方法疾病鉴别诊断诊疗过程中的思维方式力求做到理论联系实际使读者在学习理论知识的基础上通过分析进一步强化和提高理论水平学以致用灵活掌握达到融会贯通从而达到提高临床技能的目的本书出版或能填补临床内科实用型书籍的不足对于内科医师临床技能的培养有所裨益。

<<内科诊疗思维技巧>>

内容概要

本书是“临床常见疾病诊疗思维技巧丛书”之一，共分6篇，介绍了内科多种常见病、多发病的诊断标准和治疗原则，诊疗过程中的临床思维，容易引起误诊疾病的鉴别要点等。书中不仅提出了疾病的诊断标准、治疗原则，还从不同侧面论述了如何理解这些原则和标准，着重阐述临床诊疗过程中的思维模式，帮助临床医师在短时间内提高理论联系实际的水平，掌握科学的临床思维方法，从而进一步提高诊治技能。

本书角度新颖、注重实用，适于内科医师、研究生和全科医师参考阅读。

<<内科诊疗思维技巧>>

书籍目录

第一篇 呼吸系统疾病 第1章 慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病 第一节 慢性阻塞性肺疾病 第二节 慢性肺源性心脏病 第2章 支气管哮喘 第3章 支气管扩张 第4章 肺炎 第5章 肺脓肿 第6章 肺结核 第7章 原发性支气管肺癌 第8章 胸膜疾病 第一节 气胸 第二节 胸腔积液 第二篇 心血管系统疾病 第9章 心力衰竭 第10章 心源性休克 第11章 心律失常 第12章 原发性高血压 第13章 主动脉夹层 第14章 冠心病 第一节 心绞痛 第二节 急性心肌梗死 第15章 心肌疾病 第一节 扩张型心肌病 第二节 肥厚型心肌病 第16章 心脏瓣膜病 第一节 二尖瓣狭窄 第二节 二尖瓣关闭不全 第三节 主动脉瓣狭窄 第四节 主动脉瓣关闭不全 第17章 感染性心内膜炎 第18章 心包炎 第三篇 消化系统疾病 第19章 食管疾病 第一节 胃食管反流 第二节 食管癌 第20章 慢性胃炎 第21章 消化性溃疡 第22章 胃癌 第23章 肠结核 第24章 炎症性肠病 第一节 溃疡性结肠炎 第二节 克罗恩病 第25章 功能性胃肠病 第一节 功能性消化不良 第二节 肠易激综合征 第26章 肝硬化 第27章 原发性肝癌 第28章 肝性脑病 第29章 急性胰腺炎 第30章 上消化道出血 第四篇 泌尿系统疾病 第31章 原发性肾小球疾病 第一节 急性链球菌感染后肾小球肾炎 第二节 急进性肾小球肾炎 第三节 慢性肾小球肾炎 第四节 肾病综合征 第五节 IgA肾病 第32章 尿路感染 第一节 急性膀胱炎 第二节 急性肾盂肾炎 第三节 慢性肾盂肾炎 第33章 急性肾衰竭 第34章 慢性肾衰竭 第五篇 血液和造血系统疾病 第35章 缺铁性贫血 第36章 巨幼细胞贫血 第37章 再生障碍性贫血 第38章 溶血性贫血 第39章 骨髓增生异常综合征 第40章 白血病 第一节 急性白血病 第二节 慢性粒细胞白血病 第41章 淋巴瘤 第42章 特发性血小板减少性紫癜 第43章 多发性骨髓瘤 第44章 血友病 第45章 弥散性血管内凝血 第六篇 内分泌和代谢疾病 第46章 下丘脑、垂体疾病 第一节 下丘脑综合征 第二节 弗勒赫利希综合征 第三节 催乳素瘤 第四节 库欣病 第五节 生长激素缺乏性侏儒症 第六节 垂体功能减退 第七节 空蝶鞍综合征 第八节 尿崩症 第47章 甲状腺疾病 第一节 单纯性甲状腺肿 第二节 甲状腺功能亢进症 第三节 甲状腺危象 第四节 甲状腺功能减退症 第五节 亚急性甲状腺炎 第六节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎 第七节 甲状腺结节 第八节 甲状腺瘤 第九节 甲状腺癌 第48章 甲状旁腺疾病和骨矿盐代谢疾病 第一节 甲状旁腺功能亢进症 第二节 甲状旁腺功能亢进症危象 第三节 甲状旁腺功能减退症 第四节 骨质疏松症 第49章 肾上腺疾病 第一节 库欣综合征 第二节 原发性醛固酮增多症 第三节 嗜铬细胞瘤 第50章 代谢性疾病 第一节 糖尿病 第二节 糖尿病酮症酸中毒 第三节 高渗性非酮症糖尿病昏迷 第四节 糖尿病乳酸性酸中毒

<<内科诊疗思维技巧>>

章节摘录

2.某些肺心病患者病史典型，出现神经精神症状时有时会误认为是肺性脑病而忽视鉴别，造成误诊。老年人可能合并多种疾病，需注意排除脑动脉硬化、严重电解质紊乱、单纯性碱中毒、糖尿病并发昏迷、感染中毒性脑病等，需紧急查血生化检查以便排除。

需要注意的是，血气分析检查要同步采血行血生化检查，有些复杂的酸碱失衡，单纯血气分析容易作出错误判断。

另外，要注意上述疾病合并存在的可能性，随着高碳酸血症及缺氧的纠正，肺性脑病患者意识障碍会随之好转。

反之，则要有选择地行脑cT、血生化检查等以明确诊断。

3.本病患者多为老年人，可能合并高血压、冠心病史，当表现以心力衰竭为主时，易误诊为单纯肺部感染而导致心力衰竭。

需注意观察心电图、胸x线片、心脏超声、血气分析表现，当出现提示右心增大、肺动脉高压及高碳酸血症征象时，需考虑肺合并冠心病诊断。

4.有时肺心病患者的心电图检查胸导联出现酷似陈旧性心肌梗死的异常Q波而误诊为心肌梗死。

但是肺心病患者没有典型的心绞痛、心肌梗死的病史，如果将电极向下移动1~2个肋间，则异常Q波消失。

而心肌梗死患者改变肋间后Q波仍存在。

四、治疗（一）肺心病急性加重期的治疗原则积极控制感染，通畅呼吸道，改善呼吸功能；纠正缺氧和二氧化碳潴留；控制呼吸和心力衰竭，积极处理并发症。

（二）呼吸衰竭的治疗方法1.抗生素 肺心病急性加重期的诱因常常是呼吸道感染，因此控制感染是处理肺心病急性发作期最重要的措施。

抗生素的应用主要根据患者院外的治疗情况和入院后的痰涂片和培养的结果来选择。

痰培养要反复多次进行以确定病原菌，指导抗生素的选择。

多数院外感染以革兰阳性球菌为主，首选大剂量青霉素或大环内酯类抗生素。

对于耐药的金黄色葡萄球菌感染可采用苯甲异噁唑青霉素，或第一、二代头孢菌素。

对MRSA和MRSE感染者可考虑使用万古霉素。

院内感染以革兰阴性杆菌感染为主，如克雷伯杆菌、大肠杆菌等，日前多主张给予第三代头孢菌素加氟喹诺酮类药物。

对多种抗生素均耐药的革兰阴性杆菌感染也可选用第三、四代头孢菌素或碳青霉烯类抗生素。

如考虑为铜绿假单胞菌（绿脓杆菌）感染，因对大多数抗生素均耐药，故首选头孢他啶。

对呼吸道分泌物培养为铜绿假单胞菌者，必须区别是单纯带菌还是呼吸道感染。

前者可给予庆大霉素雾化吸入治疗，后者可用第三代头孢菌素、新一代喹诺酮或碳青霉烯类联合氨基苷类抗生素治疗。

对于肺部真菌的感染要根据种类选择。

氟康唑对部分酵母菌感染有效，伊曲康唑抗菌谱较氟康唑广，对部分曲霉菌也有效。

两性霉素B是目前疗效最好的抗真菌药，但由于其不良反应限制了应用。

对支原体感染，大环内酯类抗生素或新一代喹诺酮类仍为首选药物。

<<内科诊疗思维技巧>>

编辑推荐

《内科诊疗思维技巧》角度新颖、注重实用，适于内科医师、研究生和全科医师参考阅读。

<<内科诊疗思维技巧>>

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>