

图书基本信息

书名：<<临床病例会诊与点评-耳鼻咽喉头颈外科分册>>

13位ISBN编号：9787509125007

10位ISBN编号：7509125006

出版时间：2009-3

出版时间：人民军医出版社

作者：韩德民 主编

页数：194

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>

前言

临床病例讨论是临床工作实践的总结和临床经验的积累，是一个由理论到实践，再由实践到理论的过程。

当前，临床医学的诊断与治疗有了迅速的发展。

具体说来，诊断的手段与方法随着高科技、新设备的出现正越来越多地被临床医师所熟悉和掌握。

可供选择的治疗方法也逐渐增多。

因此，更新知识和理念，掌握新的诊疗技术，了解临床医学的新进展已成为广大医务工作者的迫切要求。

尽管今天医疗技术已为临床医师提供了先进的诊断技术与仪器、器械，并对确诊患者提供了重要依据。

但是任何技术也代替不了正确的科学分析、综合及判断等思维方法，医务工作者才是做出正确临床诊治决策的关键。

基于这个理念，由中华医学会杂志社与人民军医出版社共同策划、组织编写了一套《临床病例会诊与点评》丛书。

书中收录了全国各大、中型医院的典型及疑难病例，分为21个学科分册，在全国范围内组织几百名具有权威性的临床医学专家，对这些病例进行个案及综合分析点评，提出精练的思维方法和清晰的诊疗思路，汇集众多医学专家宝贵的临床经验，综述近年来医学领域新理论、新观点、新进展，旨在引导勤奋刻苦、好学上进的年轻医师，逐渐步入神圣的医学殿堂，避免走误诊、误治的弯路，在艰苦医学的道路上探索一条成功之路。

在此，我对为编写《临床病例会诊与点评》付出心血和努力的各位专家表示衷心的感谢！

《临床病例会诊与点评》丛书是集体智慧的结晶，内容丰富，资料翔实，科学实用，是一套很有价值的参考书，对提高我国临床医师整体医学诊疗水平，将起到很大的促进作用。

我很愿意为此套著作作序，并希望该套著作的出版能为临床医学科学的发展起到推动作用。

内容概要

本书按鼻、耳、咽喉、头颈外科共分为4章，收集耳鼻咽喉头颈外科的疑难病例及诊治方法共64个病例，介绍病历摘要、资料总结、病例讨论及专家点评。

本书在病例讨论和专家点评中重点阐述了临床特点、诊断思路、治疗原则、手术方法、防范误诊误治等该学科的新理论、新技术和新进展。

内容丰富，实用性强，配有大量的影像、病理、手术插图供读者学习。

本书旨在帮助耳鼻咽喉头颈外科医师提高对疾病的诊疗思维水平及实际操作能力，是耳鼻咽喉头颈外科医师的重要参考读物。

书籍目录

第1章 鼻科疾病 病例1 蝶鞍区Schneiderian乳头状瘤 病例2 鼻内镜下经筛窦眶纸板入路眶内血肿清除术
病例3 鼻内镜辅助下行眶下壁骨折复位术 病例4 鼻石 病例5 鼻脑型毛霉菌病 病例6 鼻前庭血管淋巴组
织增生伴嗜酸性粒细胞浸润 病例7 喉鼻硬结症 病例8 变应性真菌性鼻窦炎 病例9 CT检查在真菌性鼻
鼻窦炎术前诊断中的作用 病例10 孤立性真菌球性蝶窦炎 病例11 非炎症性鼻源性头痛 病例12 聘止中囊
肿第2章 耳科疾病 病例13 半规管阻塞术 病例14 外耳道上径路耳蜗植入 病例15 神经纤维瘤病11型 病
例16 内淋巴囊乳头状腺癌(2例) 病例17 良性阵发性位置性眩晕(快速手法复位治疗) 病例18 先天
性颞下颌关节外耳道疝 病例19 鼓室毛细血管瘤 病例20 不以面瘫为首发症状的面神经肿瘤第3章 咽喉
科疾病 病例21 鼻咽部副耳 病例22 会厌化脓性肉芽肿 病例23 声带Reinke间隙水肿 病例24 咽食管憩室
病例25 喉接触性肉芽肿 病例26 喉结核 病例27 声带血管扩张症 病例28 儿童塑型性支气管炎 病例29 呼
吸道硬结病(4例) 病例30 胃食管反流与咽喉部炎症 病例31 扁桃体切除术后大出血 病例32 等离子体
低温射频消融法腺样体切除术 病例33 新生儿先天性会厌囊肿 病例34 婴幼儿喉阻塞(2例) 病例35 幼
年性黄色肉芽肿第4章 头颈外科疾病 病例36 头颈部肌纤维母细胞瘤 病例37 颈动脉重建 病例38 甲状腺
淋巴瘤 病例39 成人会厌乳头状瘤 病例40 咽鼓管咽口恶性黑色素瘤 病例41 外鼻基底细胞癌手术切除
与邻近组织瓣修复(2例) 病例42 喉神经内分泌癌(2例) 病例43 原发颈段多形性腺瘤 病例44 巨大
颅底-眶-上颌骨区缺损的修复 病例45 鼻窦小细胞癌

章节摘录

眼眶血肿占位性病变主要指球外眶内出血性病变，因为局限在眼眶内，容易形成血肿，临床表现有眼球突出、眼球运动障碍，可有视力障碍或以视力下降为首发症状。

小的血肿经过药物保守治疗即可治愈，而较大血肿、机化血肿或引起视力骤减的血肿，则需手术清除。

眼科手术多经内眦或外眦处切开进路摘除病变。

随着鼻眼相关外科技术的发展，这些病例亦可以由鼻科医师在鼻内镜下完成。

一、病历摘要 患者，女性，85岁，因“右眼突发性疼痛、肿胀伴头痛1d”入院。患者11d前无明显诱因突然出现右侧眼部疼痛剧烈，随后眼球突出，渐加重，伴同侧头痛。初按急性青光眼给予治疗2d，疼痛不见好转，当地医院考虑右眼球后恶性肿瘤占位，预行内眦进路切除肿瘤并眼球摘除术，后辗转数家医院诊治。眼科检查：右侧眼球高度突出，较左眼突出15mm，眼睑外翻，球结膜暴露伴有充血，血管扩张明显，眼球活动消失，角膜边缘浑浊，前房清，瞳孔3mm，对光反应迟钝。

右眼眼压26.5mmHg，左眼8.8mmHg；视力：右眼眼前光感，左眼0.1。

辅助检查 1.血常规 白细胞 $12.6 \times 10^9 / L$ ，中性粒细胞：0.902，淋巴细胞：0.085。

2.B超 右眼眶上方局部探及前后径33.2mm的低、中回声，后界不清，球后上方探及21.3mm × 26.2mm的低、中回声，球壁受压前移。

3.CT 右眼眶肌锥内上部见27mm x 33mm大小的软组织肿块，后达眶锥深部，密度不均匀，部分强化，部分不强化，边缘光滑，眼球受压向下前方突出，邻近的眶顶壁和外侧壁受压膨大（图5）；双侧额窦、筛窦，右蝶窦软组织增生，未见骨质破坏（图6）。

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>