

<<心血管科医师日记与点评>>

图书基本信息

书名：<<心血管科医师日记与点评>>

13位ISBN编号：9787509133415

10位ISBN编号：7509133416

出版时间：2010-1

出版时间：人民军医出版社

作者：刘光辉，张铭 主编

页数：440

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>

<<心血管科医师日记与点评>>

前言

随着众多临床试验证据的积累，指南共识也在推陈出新，这有益于我们全面深刻地认识疾病的发展与转归，并规范医疗行为。

临床工作不仅需要良好的沟通技巧、扎实的“三基”功底和缜密的思维能力，还需要把医学、社会学和心理学紧密地联系起来。

如何把握常见病和多发病的细节处理？

如何使循证医学理念同临床实践有机结合？

如何实现指南指导下的个体化治疗，并在此基础上寻找共性的思维方法？

如何吸取经验教训，减少误诊误治？

如何避免诊治技术的不恰当使用、过度使用或滥用？

这些问题都值得每位临床医师认真思考。

对医师而言，学习是终身的任务。

要想成为一名优秀的心血管科医师，单纯掌握既有的心血管疾病的诊疗技术是远远不够的。

随着循证医学的逐步发展，疾病的诊治理念和手段也在不断更新，这就需要临床医师不断地学习，接受再教育。

科学应该以人为本，医学的服务对象是人，因此，我们在医学教育中应该加强人文教育。

两千多年前，《黄帝内经》就提出“上医治未病，中医治欲病，下医治已病”。

“预防为主”曾是新中国成立后控制传染性疾病的四大卫生方针之一，目前我国政府对非传染性慢性疾病的预防已给予重视。

因此，我们需要加强对患者的健康教育，改善其不良生活方式，重视心血管疾病的早期预防。

医师不仅要治病，更要防病。

欣闻《心血管科医师日记与点评》由人民军医出版社和丁香园网站联合出版，由国内从事心血管及其相关领域的年轻医师编写，甚是欣慰。

该书以具体病例为主线，通过日记的形式记录临床经验教训，写作形式新颖，内容丰富，贴近临床。

另外，该书得到了众多心血管领域专家教授的指导，点评时结合了心血管领域的新进展，条理清晰，重点突出，有益于开阔临床医师学术视野。

本书实用性强，能帮助临床医师总结并分享经验，从而提高广大心血管科医师、急诊科医师及基层医师的临床诊疗水平。

乐而为之序。

<<心血管科医师日记与点评>>

内容概要

本书作者均为丁香园网站站友，来自全国二甲以上医院的临床科室，主要通过日记的方式阐释临床常见病例和疑难问题。

包括入门篇、高血压篇、心律失常篇、心力衰竭篇、冠心病篇、心肌心包疾病篇、血管疾病篇、心外篇、循证篇、丁香园心电讨论篇、导管室的故事、学科交叉篇等13个部分270多篇日记与专家点评，形式上大多采用【临床经过】、【分析及处理】、【心得体会】、【经典箴言】格式阐述。

通过在日记中讲述具体的诊治过程，总结深刻的经验教训，有助于认识临床上常见诊疗误区。

本书邀请了国内56位具有丰富临床经验的知名教授对部分稿件进行点评，既开阔了学术视野、拓宽了专业知识，又增加了实用性和可读性。

本书是人民军医出版社（www.pmmp.com.cn）与丁香园网站（www.dxy.cn）合作的结晶，适合心血管科、急诊科、内科等医师、医学院校学生阅读参考。

<<心血管科医师日记与点评>>

书籍目录

第一篇 入门篇 1.询问病史的重要性 2.病因诊断，从细致体检做起 3.注意症状动态变化的重要性 4.心脏听诊 心内科医师成长的基本功 5.蛛丝马迹看心衰 6.如何学好临床心电图 7.你做心电图了吗？ 8.注意补钾 9.心血管科常见错误之我见 10.基本理论是根基，临床观察是途径 11.注重病例讨论，从临床查房中提高 12.规范医疗细节，从容面对急诊 13.做临床上的福尔摩斯 心血管医师共勉

第二篇 高血压篇 1.隐匿的“高血压危象” 2.年轻高血压患者警惕肾动脉狭窄 3.不典型的“高血压脑病”，原来是“急性青光眼” 4.与250/150mmHg的血压面对面 5.平稳降压，马虎不得 6.降压治疗的两个“度” 7.顽固的“低血压” 8.高血压急症时刻警惕临床并发症 9.真的是顽固性高血压？ 10.当机立断 11.追本溯源，方能辨明病因 12.顽固性高血压，“元凶”竟是甘草片 13.了解高血压背后的“故事” 14.低血压状态的临床总结 15.低血压状态的防治体会 16.低血压状态带来的延伸思考 17.急诊科医师眼中的低血压 18.一个中心，两个基本点：论血压的形成机制 心血管医师共勉

第三篇 心律失常篇 1.貌似心衰，不是心衰 2.亲历“交感风暴”的临床处理 3.乌头碱中毒之祸 4.“病态窦房结综合征”之惑 5.“阿斯综合征”背后隐藏的东西 6.阿斯发作险被误诊为癫痫发作 7.房颤转成室颤的患者 8.一例少见的宽QRS波心动过速 9.低血糖和房颤孰因孰果 10.尼亚加拉瀑布与胆囊炎 11.内外科之间的对话：脾切除术后的窦性心动过速 12.心内科和妇产科之间的对话：妊娠患者的窦性心动过速 13.急性心肌梗死患者的窦性心动过速 14.自我剖析：抢救三度房室传导阻滞的感悟 15.查体不细，险些误诊 一例“孤立性房颤”的误诊经历 16.起搏器术后发热的思考 17.奇怪的晕厥 18.应用抗心律失常药物宜警惕低钾血症 19.心电监护的故事：匪夷所思的“心律失常” 20.起搏器术后囊袋感染 21.术后出现的心动过缓 22.一例食管癌术后频发室上性心律失常的思考 23.拯救窦停，环环相扣 24.窦性心动过缓警惕药物性因素 25.前壁心肌梗死伴心房扑动引发的思考 26.重视晕厥，谨慎用药 27.右心房血栓：心房颤动病程中不能忽视的致命风险 28.给患者一次复律的机会 一例心房颤动患者的处理及随访 29.心房颤动的抗凝治疗 ……

第四篇 心力衰竭篇 第五篇 冠心病篇 第六篇 心肌、心包疾病篇 第七篇 血管疾病篇 第八篇 心外篇 第九篇 循证篇 第十篇 丁香园心电讨论篇 第十一篇 导管室的故事 第十二篇 学科交叉篇 第十三篇 综合篇

<<心血管科医师日记与点评>>

章节摘录

【临床经过】10月17日，我组收住了一位69岁的老年患者，因“恶心伴阵发性呕吐2天”入院。这位患者既往有“广泛前壁心肌梗死”病史，2个月前因心力衰竭住院，症状缓解带药出院，出院后坚持口服地高辛、呋塞米、螺内酯、丽珠欣乐、美托洛尔、阿司匹林等药物治疗，2天前因夜间睡眠欠佳，并出现恶心伴阵发性呕吐，面部轻度水肿，遂再次入院治疗。入院后经过仔细的体格检查及相关生化和辅助检查，最终还是考虑“心力衰竭”所致，给予心力衰竭常规治疗后，患者尿量每天1000ml左右，但几天后，恶心、呕吐症状未见改善，似乎还有所加重。

【分析及处理】在下午巡视病房时发现患者半卧位，自诉这样感觉更舒服。复查血液生化检查见血钾 4.2nmol/L ，血肌酐 $145.1\ \mu\text{mol/L}$ ，血尿素氮 10.86mmol/L ，血尿酸 $453\ \mu\text{mol/L}$ ，心肌酶谱、肌钙蛋白均未见异常，心电图和以往相比无动态变化。心脏彩超示：左心室射血分数30%，静息状态下室壁运动弥漫性低平。

掌握第一手资料后，我将患者的病情经过汇报给上级医师，并在现有的治疗方案基础上，加用多巴胺，同时加大利尿药的用量，就该患者的病情重点向值班医师交班。

第2天早上查房，患者高兴地说：“目前还偶尔恶心，但不吐了，夜间睡眠可以平卧了。”这个时候，再也没有比患者的症状缓解让人高兴了，也让我更清楚地认识到及时发现病情变化的重要性。

<<心血管科医师日记与点评>>

编辑推荐

《心血管科医师日记与点评》是由人民军医出版社出版的。

<<心血管科医师日记与点评>>

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>