

<<内科经典病例分析>>

图书基本信息

书名：<<内科经典病例分析>>

13位ISBN编号：9787509150313

10位ISBN编号：7509150310

出版时间：2012-4

出版时间：人民军医出版社

作者：姜玉珍 著

页数：502

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>

## <<内科经典病例分析>>

### 内容概要

《内科经典病例分析》针对内科临床常见的疑点、难点、热点问题，采用问答形式进行论述。全书按系统疾病展开，从病例入手，以问题为主线，以症状、体征为切入点，重点介绍了疾病诊疗过程中的拟诊、实验室检查的选择及结果的分析、诊断支持点、疾病诊断标准、鉴别疾病及要点和主要治疗，并诊疗过程所需的有关病理、生理知识等。

## &lt;&lt;内科经典病例分析&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 呼吸系统疾病 一、咳嗽、咳痰：急性气管—支气管炎 二、咳嗽、咳痰、呼吸困难：慢性阻塞性肺疾病 三、慢性咳嗽、咳痰、气短、双下肢水肿：慢性肺源性心脏病 四、咳嗽、胸痛：肺炎 五、咳嗽、胸痛：结核性胸膜炎 六、咳嗽、脓痰、咯血：支气管扩张 七、咳嗽、咳脓臭痰：急性吸入性肺脓肿 八、发作性喘息：支气管哮喘 九、咳痰带血：原发性支气管肺癌 十、呼吸困难、咯血：肺血栓栓塞症 十一、呼吸困难：特发性肺纤维化 十二、呼吸困难：呼吸衰竭 十三、低热、盗汗：继发性肺结核 十四、胸腔积液：恶性胸腔积液 第2章 循环系统疾病 一、头晕、头痛：原发性高血压 二、心前区疼痛：稳定型心绞痛 三、呼吸困难、咳嗽、咳粉红色泡沫痰：急性左心衰竭 四、呼吸困难、心脏杂音：风湿性心脏病 五、阵发性心悸：阵发性室上性心动过速 六、胸骨后疼痛：主动脉夹层 七、胸骨后疼痛：非ST段抬高性心肌梗死 八、胸骨后疼痛：急性右心室下壁心肌梗死 九、胸痛、低血压：急性心肌梗死 十、胸痛、晕厥：梗阻肥厚型心肌病 十一、心悸、晕厥：病态窦房结综合征 十二、呼吸困难、全心大：扩张型心肌病 第3章 消化系统疾病 一、腹胀、乏力：慢性肝炎 二、间断性上腹部疼痛，伴反酸、嗝气：胃溃疡 三、右上腹持续性疼痛，向右肩放散：急性胆囊炎 四、上腹绞痛：急性胰腺炎 五、呕血：肝硬化 六、便血：溃疡性结肠炎 七、腹胀、消瘦：原发性肝癌 八、腹胀、黄疸、意识障碍：肝性脑病 九、贫血：消化道肿瘤 第4章 泌尿系统疾病 一、水肿：肾病综合征 二、双下肢水肿：慢性肾小球肾炎 三、血尿：IgA肾病 四、水肿、厌食、乏力：慢性肾衰竭 第5章 血液系统疾病 一、贫血：缺铁性贫血 二、贫血：巨幼细胞贫血 三、贫血：骨髓增生异常综合征 四、贫血、黄疸：溶血性贫血 五、全血细胞减少：再生障碍性贫血 六、全血细胞减少：急性白血病 七、脾大：慢性粒细胞白血病 八、骨痛：多发性骨髓瘤 九、淋巴结肿大：恶性淋巴瘤 十、皮肤紫癜、鼻出血：特发性血小板减少性紫癜 第6章 内分泌系统疾病 一、消瘦：甲状腺功能亢进症 二、水肿：甲状腺功能减退症 三、甲状腺肿大、疼痛：亚急性甲状腺炎 四、肥胖：库欣综合征 五、头痛、头晕：原发性醛固酮增多症 第7章 代谢疾病 一、口渴、消瘦：糖尿病 二、足部疼痛：高尿酸血症与痛风 第8章 结缔组织病 一、关节痛：系统性红斑狼疮 二、双侧腮腺肿大：干燥综合征 第9章 神经病学 一、偏瘫：脑血栓 二、四肢瘫：周期性瘫痪 三、额颞部头痛：偏头痛 第10章 理化因素所致疾病 一、昏迷、呼气蒜臭味：有机磷中毒 二、多器官功能障碍综合征：百草枯中毒 参考文献

## &lt;&lt;内科经典病例分析&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：2.急性呼吸道感染是如何分类的？

急性呼吸道感染分为急性上呼吸道感染、急性气管—支气管炎。

上呼吸道感染为鼻腔、咽或喉部感染的总称。

3.本病例还需做哪些检查？

为什么？

本病例还需做胸部X线检查和血常规检查。

(1) 胸部X线检查：可以明确是否存在其他肺部疾病。

(2) 血常规检查：可以明确血细胞的分类，协助明确病原体为细菌还是病毒。

4.该病例哪些检查结果有诊断意义？

胸部X线表现为肺纹理增粗。

病毒感染时血常规白细胞正常或降低，病毒抗体及支原体抗体、衣原体抗体可阳性。

细菌感染时血常规白细胞总数及中性粒细胞百分比可增高。

5.根据症状、体征及检查结果。

结合病史可作出临床诊断吗？

支持点有哪些？

可以临床诊断为急性气管—支气管炎。

支持点为：受凉后出现咳嗽、咳痰，为白色黏痰4d，并伴有发热，经退热治疗后发热消退，但仍有咳嗽、咳痰。

查体：双肺呼吸音粗糙，双下肺可闻及散在干湿啰音，位置不固定，咳嗽后消失。

胸部X线表现为肺纹理增粗。

6.什么是急性气管—支气管炎？

诊断要点是什么？

急性气管—支气管炎是由感染、物理或化学刺激或变应原引起的气管—支气管黏膜的急性炎症。

诊断要点有：典型病史，咳嗽、咳痰等临床症状，两肺闻及散在干湿啰音。

外周血象病毒感染时白细胞总数正常或减少，淋巴或单核细胞比例增高；细菌感染时白细胞总数及中性粒细胞比例可升高，胸部X线提示肺纹理增粗。

痰液涂片及细菌培养等有助于病因诊断。

7.急性气管—支气管炎的临床特征是什么？

起病急，常先有上呼吸道感染症状，继之出现干咳或伴少量黏痰，痰量逐渐增多，咳嗽症状加剧，偶有痰中带血。

如伴有支气管痉挛，可出现程度不一的胸闷、气急。

全身症状一般较轻，可有低—中度发热，多在3~5d后降至正常，咳嗽、咳痰可延续2~3周。

体检时两肺呼吸音粗糙或可闻及散在干湿啰音，啰音位置不固定，咳嗽后减少或消失。

8.急性气管—支气管炎诊断标准是什么？

根据病史，咳嗽、咳痰等临床症状，两肺散在干湿啰音等体征，结合外周血象，胸部影像学检查结果等可明确本病的临床诊断，痰液涂片和细菌培养等检查有助于病因诊断。

9.急性气管—支气管炎应和哪些疾病相鉴别？

(1) 流行性感冒：常有流行病史，起病急，全身中毒症状重，可出现高热、全身肌肉酸痛、头痛、乏力等症状，但呼吸道卡他症状轻微。

实验室检查示血白细胞计数正常或减少，淋巴细胞增多。

鼻咽分泌物或口腔含漱液可分离出流感病毒。

(2) 急性上呼吸道感染：70%~80%由于病毒感染引起，细菌感染可直接或继发于病毒感染之后发生。

急性起病，鼻咽部症状明显，一般无显著咳嗽、咳痰，肺部无异常体征，胸部影像学可正常。

病毒性感染白细胞计数可正常或偏低，淋巴细胞或单核细胞百分比增高，合并细菌感染时白细胞计数

<<内科经典病例分析>>

与中性粒细胞增高。

## <<内科经典病例分析>>

### 编辑推荐

《内科经典病例分析》是以影响我国人民健康较为严重的内科常见病、多发病为重点，以临床问题为主线，以症状、体征为切入点，以问答形式进行了全面、系统、深入浅出的论述，旨在帮助青年医师运用临床思维的方法，透过现象抓住本质，掌握内科疾病的发展规律、规范有效的诊断及治疗措施，提高理论和实践水平，解决临床工作中的难点、疑点和热点问题。

《内科经典病例分析》参照大学本科临床医学教育7年制教学内容，融入教师临床经验，从多角度分析和解决问题，可作为大专院校教材的一种补充。

我们组织临床和教学经验丰富的高年资医师编写此书，力求概念清楚，定义准确，重点突出，科学性强，言之有据。

《内科经典病例分析》对内科专业的中青年临床医师具有指导意义，对医学院校教师及研究生亦有参考价值。

<<内科经典病例分析>>

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>