

<<外科经典病例分析>>

图书基本信息

书名：<<外科经典病例分析>>

13位ISBN编号：9787509157466

10位ISBN编号：7509157463

出版时间：2012-6

出版时间：人民军医出版社

作者：朱庆三，孙辉 主编

页数：392

字数：322000

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>

## <<外科经典病例分析>>

### 内容概要

《临床诊疗思维路径丛书：外科经典病例分析》精选外科临床多发病和疑难病55个病种，按病例讨论、相关知识和主要收获3个部分阐述。

病例讨论从临床病例入手，以问题为主线，以症状、体征为切入点，解析疾病的发现、拟诊、鉴别和处置的全过程。

相关知识是对疾病诊疗中所需的有关病理、生理知识，临床诊断标准，辅助诊断标准，近期疾病研究进展等进行重点阐述。

主要收获部分对应该掌握和了觚的疾病知识做出概括性小结。

《临床诊疗思维路径丛书：外科经典病例分析》内容翔实、新颖，实用性与指导性强，对于青年医师学习科学、严谨的诊断思维方法，指导临床诊疗实践具有重要的参考价值。

## <<外科经典病例分析>>

### 书籍目录

#### 第1章 外科休克

- 一、出血、血压下降：失血性休克
- 二、发热、血压下降：感染性休克

#### 第2章 颈部疾病

- 一、颈前无痛性肿物：结节性甲状腺肿大
- 二、颈部疼痛伴压痛：亚急性甲状腺炎

#### 第3章 神经系统疾病

- 一、耳聋、耳鸣、面部麻木：听神经瘤
- 二、慢性进行性一侧肢体功能障碍：慢性硬脑膜下血肿
- 三、头部外伤后鼻孔流液：颅底骨折
- 四、头部放射治疗后鼻流液：前颅底的硬脑膜和蛛网膜破裂
- 五、颈部包块伴肢体功能障碍：颈椎管哑铃形神经鞘瘤
- 六、单侧眼睑下垂、瞳孔散大不伴有意识障碍：颅内动脉瘤
- 七、记忆力减退、步态异常伴尿失禁：正常颅压性脑积水
- 八、一侧面瘫伴（不伴）有对侧肢体功能障碍：脑出血
- 九、意识障碍：出血性脑血管疾病
- 十、发作性颜面部疼痛：三叉神经痛
- 十一、上肢痛伴（不伴）有肢体功能障碍：颈椎管内占位（神经鞘瘤或转移瘤）
- 十二、视力、视野障碍：垂体腺瘤（催乳素细胞腺瘤）
- 十三、下肢疼痛伴或不伴有肢体功能障碍：马尾神经鞘瘤
- 十四、头部外伤后，渐进性一侧眼球突出、眼外肌麻痹：颈动脉海绵窦瘘
- 十五、突发性一侧肢体活动障碍：短暂性脑缺血发作
- 十六、青年人突发局限性一侧肢体活动障碍，不伴有意识障碍：颅内动静脉畸形

#### 第4章 乳房疾病

- 一、乳房可活动性肿块：乳房良性结节
- 二、乳房与皮肤粘连性肿物：乳腺癌”
- 三、双乳溢液伴条索状肿物：乳管内乳头状瘤

#### 第5章 腹壁肿物

腹壁可回纳性肿物：腹壁疝

#### 第6章 胃肠及肛周疾病

- 一、剑突下疼痛伴呕血：胃十二指肠溃疡出血
- 二、下腹部疼痛：急性阑尾炎
- 三、下腹痛伴便血：结肠癌
- 四、肛周持续性跳痛：直肠肛管周围脓肿
- 五、肛周肿物：内痔

#### 第7章 肝、胆、胰、脾疾病

- 一、病毒性肝炎伴呕血：门静脉高压症
- 二、外伤后腹痛并向左肩放散：外伤性脾破裂
- 三、酒后持续性上腹痛伴呕吐：急性胰腺炎
- 四、皮肤及巩膜黄染：胰头癌
- 五、上腹痛伴消瘦：肝癌

#### 第8章 周围血管疾病

- 一、急性下肢肿胀伴疼痛：下肢深静脉血栓形成
- 二、间歇性跛行：动脉硬化闭塞症

#### 第9章 泌尿、男性生殖系统疾病

<<外科经典病例分析>>

- 一、尿路刺激症状伴发热：急性细菌性前列腺炎
  - 二、尿频、渐进性排尿困难：良性前列腺增生
  - 三、尿频、尿急、尿痛、血尿伴腰痛：肾结核
  - 四、无痛性、间歇性血尿：膀胱肿瘤
  - 五、腰腹部包块、血尿：肾肿瘤
  - 六、腹部包块、压痛伴血尿：肾母细胞瘤
  - 七、腰腹部疼痛：尿路结石
- 第10章 骨、关节疾病
- 一、双下肢麻木伴双上肢疼痛：颈椎病
  - 二、腰背部伤后功能障碍：脊柱骨折—脱位
  - 三、肩痛伴弹响：肩袖损伤
  - 四、肩关节疼痛伴活动受限：肿瘤
  - 五、腰痛伴下肢麻木、疼痛：腰椎间盘突出症
  - 六、反复腰痛伴间歇性跛行：腰椎椎管狭窄症
  - 七、腰痛进行性加重伴消瘦：腰椎结核与肿瘤
  - 八、膝关节疼痛、肿胀、绞锁：膝关节骨性关节炎
  - 九、渐重性跛行：股骨大转子上移
  - 十、髋关节弹响：髂胫束型弹响髋
  - 十一、髋关节痛、跛行：股骨头坏死
  - 十二、肢体不等长，足内翻：马蹄内翻足
  - 十三、骨折后突发呼吸、循环障碍，尿液脂肪滴：脂肪栓塞综合征

## &lt;&lt;外科经典病例分析&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：本患者考虑为亚急性甲状腺炎的可能性大。

亚急性甲状腺炎，一般近期有感冒病史，亚急性甲状腺炎患者多伴有颈部疼痛不适症状，且疼痛位置不固定，呈游走性，故又称游走性甲状腺炎，偶伴有发热，颈部触诊出现压痛症状。

3.患者应首选哪项检查？

为什么？

首选超声检查。

超声检查可较易鉴别亚急性甲状腺炎和甲状腺结节出血囊性变。

患者超声检查：甲状腺双叶腺体弥漫性肿大，并可见多个片状回声明显减低区域，未探及明显结节，腺体内血流略丰富。

提示亚急性甲状腺炎的可能。

4.该患者除超声检查外，还需要做哪些相关检查？

(1) 甲状腺功能检查：TSH升高，FT3正常，FT4降低，抗甲状腺过氧化物酶抗体（Anti—TPO）>600U/ml。

(2) 其他：必要时行细针穿刺细胞学检查或穿刺病理学检查以明确诊断。

本患者超声引导下粗针穿刺细胞学检查（US—CNB）提示为亚急性甲状腺炎。

5.患者提取甲状腺功能检查的意义有哪些？

(1) 甲状腺素（T4、T3、FT3、FT4）检查：亚急性甲状腺炎早期甲状腺滤泡破坏，甲状腺素释放入血，甲状腺素检查可能出现升高。

后期由于甲状腺滤泡破坏，有功能的甲状腺组织减少，可能会出现甲状腺素降低。

(2) 促甲状腺素（sTSH）：TSH通过与甲状腺细胞表面的相应受体作用，刺激甲状腺激素T3和T4的合成与分泌。

sTSH是诊断甲状腺功能的灵敏指标，亚急性甲状腺炎可随着甲状腺功能变化，TSH随之发生变化。

(3) 抗甲状腺过氧化物酶抗体（Anti—TPO）定量：Anti—TPO与自身免疫性甲状腺疾病的发生、发展密切相关，亚急性甲状腺炎时可出现其明显升高。

6.患者诊断为亚急性甲状腺炎，首选的治疗措施有哪些？

主要采取内科药物治疗，包括对症治疗和甲状腺功能的调节。

(1) 对症治疗：轻型的患者主要应用阿司匹林或其他镇痛药，如对乙酰氨基酚、水杨酸盐等；对无效、病情严重的患者，如疼痛、发热明显者可短期使用其他非类固醇抗炎药或应用糖皮质激素，如泼尼松等。

(2) 亚急性甲状腺炎甲状腺功能亢进的患者，如基础代谢率无明显升高和无明显甲状腺功能亢进症状，不必应用药物控制功能亢进。

若存在明显甲状腺功能亢进症状，一般也不建议应用抗甲状腺药物，建议应用受体阻滞药控制症状，如普萘洛尔等。

如患者出现甲状腺功能低下，建议应用L-甲状腺素钠替代治疗。

本患者属轻型患者，可给予阿司匹林镇痛。

患者甲状腺功能低下，可给予适量的甲状腺素替代治疗。

7.亚急性甲状腺炎主要是内科药物治疗。

但部分甲状腺炎仍需要手术治疗，其手术指征有哪些？

(1) 急性甲状腺炎伴有脓肿形成。

(2) 亚急性甲状腺炎：正规内科药物治疗3~4个月，疼痛、发热等症状不缓解或伴有压迫症状，影响工作与生活的；无法排除甲状腺癌者；亚急性甲状腺炎治疗后疼痛缓解，但甲状腺结节长期存在者。

## <<外科经典病例分析>>

### 编辑推荐

《临床诊疗思维路径丛书:外科经典病例分析》编辑推荐：学习临床思维的基本方法和掌握解决临床问题的基本手段为每位执业医师所必需。

《临床诊疗思维路径丛书:外科经典病例分析》以临床诊疗过程为线索，以健康问题为核心，对疾病诊疗的重要环节进行提问，并予以讲解，使医师在一问一答中学习诊断疾病的思路，掌握解决临床问题的原则和方法，从而举一反三，提高诊断技能。

内容翔实、新颖，实用性与指导性强，对于青年医师学习科学、严谨的诊断思维方法，指导临床诊疗实践具有重要的参考价值。

<<外科经典病例分析>>

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>