

<<重症监护病案精选>>

图书基本信息

书名：<<重症监护病案精选>>

13位ISBN编号：9787539020785

10位ISBN编号：7539020784

出版时间：2002-1

出版时间：江西科学技术出版社

作者：赵榕富

译者：赵榕富

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>

<<重症监护病案精选>>

内容概要

《重症监护病案精选》一书即致力于这些基本技能的训练。

重症监护医学主要领域的有代表性的专家，为本书提供了100个临床病例摘要，读者可以像专家们在临床实践中所面临的挑战那样，自己尝试进行鉴别诊断，提出诊断方法和治疗方案。

大多数病例附有插图。

病例摘要之后是关于诊断的简明扼要的讨论。

讨论的重点是用基本原理阐明病人临床过程中突出和令人感兴趣的问题，并将所讨论的主要问题的临床要点加以整理，列在其后，以方便日后参考。

本书内容丰富，索引详尽，是一本方便使用的参考书。

<<重症监护病案精选>>

书籍目录

病案1 肥胖、心绞痛及黑便病案2 人类免疫缺陷病毒感染伴肺部浸润病灶病案3 服用甲氧胺啶—磺甲基异啞唑后出现红斑、疱疹病案4 大量咯血病案5 呼吸衰竭、休克病案6 慢性阻塞性肺部疾辣、高碳酸血症性吸吸衰竭、不能持续触发呼吸机病案7 蛛网膜下腔出血后右半身无力病案8 偏头痛及夜间胸痛病案9 慢性乙醇中毒、肝硬化、腹水伴腹痛病案10 获昨性免疫缺陷综合征、肺浸润、低血压和血小板减少病案11 腹部手术后两天，突然发生呼吸困难和低氧血症病案12 突然出现激动不安、僵硬和发热病案13 呼吸衰竭、无法解释的脓毒血症病案14 透析治疗期间行冠状动脉搭桥手术，术后广泛出血病案15 顽固性低血压病案16 缓慢进行性吸呼衰竭病案17 癌症转移伴严重肺炎病案18 迅速进展的呼吸竭、双侧肺泡浸润病案19 手术后发热，对抗生素无反应病案20 有哮喘病史，昏迷病案21 充血性心力衰竭，厌食、恶心及心悸1周病案22 因持续的低氧血症而无法脱离呼吸机病案23 言语不清，轻度偏瘫病案24 腹淀、神志改变、血小板减少和肾衰竭病案25 严重胸部及左上腹痛病案26 发热、疼痛肝肿大，体重减少18.2千克病案27 发热、谵妄、反射性肌痉挛病案28 肺气肿，单肺移植手术后出现进行性低氧血症病案29 呼吸困难、嗜睡、高碳酸血症性呼吸衰竭病案30 骨髓移植术后出现室上性心动过速病案31 前列腺组织活检后1天出现发热和低血压病案32 术后3周出现发热、腹淀、低血压和斑疹性红斑病案33 进行性反应迟钝病案34 尸体肾移植后急性腹痛1天病案35 意识模糊病案36 严重慢性阻塞性肺部疾病病案37 晚期慢性阻塞性肺部疾病合并吸人性肺炎病案38 反复癫痫大发作病案39 车祸后胸痛和咯血病案40 子宫扩清术后突然发绀昏迷病案41 格林-皮肤硬结性损伤病案42 流感样病后快速进行呼吸衰竭和休克病案43 休克，皮肤硬结性损伤病案44 定向力障碍，心血管衰竭病案45 烧伤，喘鸣病案46 与其父亲打架后反复呕吐、疲倦病案47 晕厥病案48 上腹痛及小肠梗阻病案49 恶心、呕吐、复视及全身无力病案50 胸脊脊髓损伤8天后呼吸困难，低血夺.....

<<重症监护病案精选>>

章节摘录

书摘 侵人性念珠菌感染的危险因素是明确的,包括存在中心静脉插管、使用广谱抗生素、大手术(尤其腹部手术)、全肠外营养、血液透析、存在尿管、白细胞减少和使用免疫抑制剂。

事实上,所有患念珠菌血症的病人都有至少一种明确的危险因素。

静脉内插管相关性念珠菌血症可能是暂时现象,但并不一定是良性的。

根据详细的回顾性研究,归因于念珠菌血症的死亡率接近40%。

另外,最近在不并发念珠菌血症的病人也可出现无生命威胁的迁徙并发症,如眼内炎、感染性关节炎或骨髓炎。

侵人性念珠菌感染的诊断,是根据从一个或多个血培养中分离到念珠菌属和/或来自正常无菌部位的培养或组织病理显现出念珠菌。

千万不能认为阳性的念珠菌的血培养是代表污染。

然而,并不是所有患侵入性念珠菌血症的病人都产生阳性的血培养结果,尸检研究说明,患累及多个内脏器官的弥散性念珠菌病的病人中,50%死前血培养阴性。

血清学分析法对位于深部的念珠菌感染的敏感性和特异性都不满意,不适于临床应用。

侵人性念珠菌感染的最佳的治疗仍然是有争议的。

二性霉素B对于致命的念珠菌感染尤其是有中枢神经系统或心脏受累的病人,是可选择的药物。

最近的经验证明,氟康唑是一种具有非常好的体外抗许多念珠菌活性的全身抗真菌药物,对于非中性粒细胞减少的病人的念珠菌血症是有效的,并且在这些情况下,疗效相当于二性霉素B。

对于肾功能正常的病人,氟康唑和二性霉素B每日应该分别给予400mg和0.5—0.7mg/kg。

两种药物都应在最后一次阳性血培养和侵入性的念珠菌血症的临床体征症状消退后使用14天。

其他包括异曲康唑和二性霉素B的脂质表达在内的全身抗真菌药物在侵入性念珠菌病中研究很少。

除了抗真菌药外,最佳的管理静脉内插管相关性念珠菌血症的方法包括取出插管,可能的情况下,在不同的部位重新放置插管。

氟康唑对非白色念珠菌的耐药是一个明显的问题,特别是光滑球拟念珠菌属和c. kruser。

由于在侵入性念珠菌病中非白色念珠菌的影响不断增加,所以现在一些专家建议对所有患念珠菌血症的病人使用更大剂量的氟康唑(如每天800mg),直到得到确切的血分离菌。

在该病人的三份血培养中,有一份发现有白色念珠菌,取出中心静脉插管,并在其他部位重新放置

。他接受氟康唑每天400mg,共17天,最终安全地恢复。

临床要点 1. 侵入性的念珠菌感染是一个不断增长的院内感染问题,并且是院内感染的血液感染的第四位主要病因。

实际上,所有病人都有明确的危险因素,但并不是所有患侵入性念珠菌感染的病人都有阳性的血培养结果。

2. 所有患念珠菌血症的病人,无论是暂时的还是持久的,均需要全身的抗真菌治疗。

与念珠菌血症有关的死亡率大约是40%,并且在未治疗的病人可以出现迁徙性并发症,如眼内炎和骨髓炎。

3. 对于大多数非中性粒细胞减少病人所患的无并发症的、中心静脉插管相关性的念珠菌血症,氟康唑是一个有效的二性霉素B替代药物。

可能的情况下,中心静脉插管应该取出,并在其他部位重新放置。

4. 氟康唑耐药的白色念珠菌感染,作为侵入性的念珠菌感染的一种常见病因。

可能使得许多病人使用更大剂量的氟康唑或初期治疗选用二性霉素B。

病案20 有哮喘病史,昏迷 一名45岁独居女性在其寓所内被发现丧失反应,并被一位朋友送到医院。

她有哮喘病史,通常用吸入B₂兴奋剂来控制。

最近的哮喘恶化使她必须每天服用泼尼松40mg。

1周前,她的地区医生已经看过她,医生注意到那时她的支气管痉挛是减轻的。

体格检查 体温36.7℃,脉搏112/min,呼吸22/min,血压100/80mmHg。

<<重症监护病案精选>>

皮肤：充盈差，黏膜干燥，无挫伤或创伤。

胸部：少量呼气哮鸣。

心脏：规律的心动过速，无杂音，无颈静脉怒张。

腹部：肥胖。

神经系统：对语言刺激无反应，对疼痛有退缩反应，瞳孔等大，对光反射存在，眼头反射正常，无局灶体征。

实验室检查 细胞比积48%，白细胞计数14 000 / ul,中性粒细胞82%。

电解质：待报告。

动脉血气分析(吸室内空气)：pH 7.45，Pa(：02 34 mmHg，PaO₂ 89mmHg 尿液分析：比重1.025，尿糖4+，无蛋白或酮体。

问题 你的入院临床印象是什么？诊断 应用糖皮质激素所促发的高血糖、高渗透压、非酮症昏迷。

讨论 对昏迷病人应该考虑到的主要的代谢鉴别诊断包括：低血糖，高血糖，药物过量(纳络酮、巴比妥类)，尿毒症，低氧/高碳酸血症，低钠血症，高钠血症，高钙血症，肝衰竭，维生素B1缺乏。高血糖：高渗、非酮症虽然典型发生在中年或老年的非胰岛素依赖型糖尿病病人，但偶尔也可以是糖尿病初期的表现。

它经常由如休克、心肌梗死、烧伤、外科手术、感染以及静脉营养过度这些情况所诱发。

可以引起这个综合征的药物包括糖皮质激素、噻嗪类利尿剂、苯妥英钠、西米替丁和普萘洛尔。

大多数的病人经历几天的烦渴和多尿，终至脱水和意识改变。

高血糖可以产生渗透性利尿，这种渗透性利尿可以引起体液损耗和削弱肾脏对糖的清除。

酮症酸中毒被控制的确切机制尚不清楚。

中枢神经系统功能受抑制的可以有从嗜睡到昏迷的表现，有时会出现暂时的局灶体征，并且一些病人可以表现有疾病的发作。

神智的改变与高渗性相平衡，并且需要迅速的治疗。

有中枢神经系统抑制的病人血清渗透压>350mOsm/L是典型的。

血清糖每增加超出正常100mg / dl，血清钠浓度通常降低1.5mmol / L。

当血清钠没有充分下降时，它提示一个相对的高钠血症和体液耗损。

如果给予这些病人胰岛素而不补液，则会由于糖(一种渗透性的活性微粒)转移至细胞内而致低血压，并且伴随着体液的移动而损耗血管内容积。

氮质血症、血液浓缩和由于乳酸所致的离子间隙代谢性酸中毒，也可以是血管内容积损耗的结果。

治疗首先要着眼于纠正血管内容积和重建器官灌注。

同时需要电解质置换。

然后给予胰岛素治疗高血糖和高渗。

如果血糖降得太快，则会导致脑和肺水肿。

血糖降低应低于100mg / dl。

h。

该病人表现为与创伤无关的昏迷。

尽管神经系统的损伤尚不能马上排除，但缺少局部的神经病学体征说明一种代谢性/毒性脑病或感染是潜在的病因。

最初的实验室检查发现高血糖是病因，血糖结果回报是1600mg / dl。

随后的药物筛选结果阴性，头颅CT扫描正常。

临床要点 1. 糖异常是非创伤性昏迷的常见病因。

2. 可促使发生高血糖、高渗、非酮症昏迷的药物包括糖皮质激素、噻嗪类利尿药、苯妥英钠、西米替丁和普洛萘尔。

3. 感觉中枢受抑制与高渗透性关系最大，渗透性>350mOsm / L通常与感觉抑制有关。

4. 在正常血清糖的基础上，血糖每升高100mg / dl，血清钠就降低1.5mmol / L。

在高血糖昏迷时，正常的血清钠提示了相关的高钠血症和容积的耗损。

.....

<<重症监护病案精选>>

媒体关注与评论

第一版序言重症监护医学在20世纪80年代已经发展成熟。

起初它只是内外科各专业的一个分支，目前危重病人的处理已成为一门独立的学科。

它需要有广泛的基础教育，专业化的治疗，并有其特殊的伦理问题。

此外，重症监护医学强调技术创新、生理学监测和介入治疗，因此往往被误认为与较传统的医学分支在理论和实践上有所不同。

实际上，危重病人的处理同样需要医生具备各医学专业所共有的基本技能，如敏锐的床边观察、仔细的鉴别诊断和有针对性地制订具体治疗方案。

《重症监护病案精选》一书即致力于这些基本技能的训练。

重症监护医学主要领域的有代表性的专家，为本书提供了100个临床病例摘要。

读者可以像专家们在临床实践中所面临的挑战那样，自己尝试进行鉴别诊断，提出诊断方法和治疗方案。

大多数病例附有插图。

病例摘要之后是关于诊断的简明扼要的讨论。

讨论的重点是用基本原理阐明病人临床过程中突出的和令人感兴趣的问题，并将所讨论的主要问题的临床要点加以整理，列在其后，以方便日后参考。

本书内容丰富，索引详尽，是一本方便使用的参考书。

我们希望本书对广大医生，包括只有初步病房工作经验的住院医师和希望更新知识、提高治疗技术水平的危重病治疗专家，都是一本很有帮助而且乐于阅读的书。

本套丛书之一《肺科临床病例讨论荟萃》的出版，已证实病例讨论这种形式对那些准备参加重症监护医学执业医师资格考试的人很有帮助。

我们这套丛书的主编及所有作者愿向所有帮助本书顺利完成的朋友和同事们致以谢意。

特别是Terri Kelly、Louisa Cory和Jeanne Jaeger，他们孜孜不倦的工作对本书的出版是非常重要的和必不可少的。

本书的杰出出版者Jack Haillev和Linda Belfus给予我们的建议、指导和支持十分宝贵，在此深表谢意。我们清楚地意识到，最重要的是我们的病人对我们所提供的重症监护与治疗技术的一贯信赖，这种信赖激励我们竭尽全力，争取将一本最好的书奉献给大家。

S. A. 塞恩医学博士

J. E. 海夫纳医学博士

<<重症监护病案精选>>

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>