

<<医家金鉴-内科学卷(上下)>>

图书基本信息

书名：<<医家金鉴-内科学卷(上下)>>

13位ISBN编号：9787801218384

10位ISBN编号：7801218388

出版时间：2007-1

出版时间：军事医科

作者：王海燕

页数：1093

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>

<<医家金鉴-内科学卷(上下)>>

内容概要

中华医学会于1915年成立至今，已走过了90年的春夏秋冬，几代医学会人为了中华民族的崛起和兴旺，付出了毕生的心血和精力，他们孜孜以求的是提高我国医疗水平和保障人民群众的身体健康，他们为中国的医疗卫生事业作出了不朽的贡献。

临床医学是实践性很强的一门科学，今天的医务工作者是在前人理论与实践的基础上开展并创新工作的。

如何把医学专家们的宝贵临床经验总结出来，启迪同行，激励后人，促进医学科学的发展，是我们编辑出版《医家金鉴》系列卷书的初衷。

《医家金鉴》系列卷书共收集了中华医学会与临床相关的54个专科分会的1000多名医学专家撰写的文章。

作者为各专科分会的委员、各大医学院校和医院的教授、主任医师，他们从临床实践中，精选了感动自己、促进自己成长进步的典型的临床病例，描述了诊断、治疗、预后的全过程，并总结了自己的临床思维过程，其中既有成功的治疗经验，也有引以为鉴的深刻教训。

他们的临床经验以及表达的人生感悟，展现了我国当代医务工作者高尚的医德医风和精湛的医术。读者读后将会终生受益。

为方便读者阅读，《中华医学会千名专家从医经验纪实：医家金鉴（内科学卷）（套装上下册）》按学科分为内科学（上下册）、外科学（上下册）、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、检验医学（上下册）、影像医学（上下册）、病理学、康复医学等10卷共14册出版。

<<医家金鉴-内科学卷(上下)>>

书籍目录

医家金鉴：内科学卷（上）书名题字题词一题词二序前言《医家金鉴》系列卷书简介《医家金鉴》系列卷书编委会（名单）《医家金鉴》各卷主编（名单）内科学卷前言内科学卷编委会（名单）钟南山从医之路1．选择医学是受父亲的影响2．呕血与咯血的教训3．赴英留学的日子4．对呼吸疾病的研究5．医生的科学精神和学术品格6．青年医生的成长之路7．我印象最深的一段话安真光内科疑难病杂谈1．皮肤色素沉着说明什么2．突然气短说明什么3．发热——使医生处于进退维谷之中白文元1．多年“哮喘”，夜间犯病，多方求医总是不愈2．用大炮打“蚊子”，得不偿失，“治聋子反倒成哑巴”3．顾此失彼，为治“不育”得了肝炎出黄疸，惹人生气成负担4．破重金购洋药为减肥，减肥不成反倒惹出麻烦5．年轻护士无力行走，自行医病引来的不良后果6．腹痛、腹泻和皮疹反复发生，多方求医，历经3年得以治疗7．发热、腹痛、腹部包块，是结核还是肿瘤8．腹部不适、黑便、消瘦，是何原因引起的消化道出血蔡淑清1．个体化治疗有利于患者康复2．没有找到病因的黄疸3．黄疸背后的隐情4．柳暗花明又一村5．发人深思的诊断6．“久病成良医”的困惑7．腹泻背后的“杀手”蔡万春对一些疑难病例诊治的粗浅体会1．格雷夫斯（Graves）病合并双胞胎妊娠一例治疗2．成功诊断一例不典型原发性醛固酮增多症3．多种影像学检查将慢性胰腺炎误诊为胰头癌一例4．两种选择，两种命运5．浅谈免疫性不孕症6．成功救治一例糖尿病高渗性昏迷患者蔡运昌心血管疾病治疗七则1．该出手时就出手（射频堵闭冠状动脉瘘）2．小技术解决大问题（经食管心房起搏治疗诱发肺性脑病的心房扑动）3．用法不同，效果大相径庭（硝普钠加多巴酚丁胺持续静滴治疗顽固性心衰）4．机遇只垂青钟情于它的人（经食管低能量电击复律转复持续性室速）5．多问几个为什么（假性奎尼丁晕厥）6．两利相权取其重、两害相权取其轻（急诊射频消融术治疗难治性心动过速性心肌病）7．忽视体检致漏诊（黏液性水肿二尖瓣球囊成形术后迟发性二尖瓣反流）曹起龙遵循诊治规律等于成功1．全面询问病史，精确细致的体检是明确诊断及治疗的关键2．三例急性铊中毒者，症状、体征相同，确诊时间及治疗结果迥然相异3．亚急性硬膜下巨大血肿诊断和治疗的经验4．不同疾病可有相同症候昌玉兰我所见的几例特殊内分泌疾病患者1．异位ACTH综合征2．矫枉不能过正，否则适得其反3．你患的糖尿病与别人不一样4．精神病原来是胰岛素瘤患者陈秉良对疑难病症的几点体会1．仔细询问病史，发现蛛丝马迹2．将完整病史的各个环节串联起来，合理解释3．查体的重要性4．有脑膜刺激症状不一定是脑膜炎5．动态观察病情变化，以防误诊、漏诊6．尽量用一种病来解释患者的症状，不能“头痛医头、脚痛医脚”……陈家伟陈建陈凌陈龙华陈平陈萍陈显钊程留芳程祖亭迟兆富丛玉隆崔振宇邓宏明邓伟吾丁勤章樊东升方佩华冯斌傅世华高春锦……缪晓辉医家金鉴：内科学卷（下）

章节摘录

按照当时通常药物治疗选择, 首先使用氯丙嗪治疗, 逐渐增加剂量至600mg/d, 分2次服。合并使用抗胆碱药物盐酸苯海索4mg/d。

治疗20多天后, 患者的精神病性症状逐渐控制, 能够与病友一起参加活动, 只是对自己所患的疾病还缺乏认识。

但是, 治疗1个月后, 有一天中午午休时, 患者突然出现恐惧不安, 用被子盖住自己的头, 大声叫喊, 四肢强直、震颤, 满头大汗, 对医生、护士的询问置之不理。

当时认为可能是病情波动, 症状出现反复, 给予肌肉注射氟哌啶醇10 mg和氢溴酸东莨菪碱0.3mg, 大约半小时后, 患者恢复平静。

患者对发作有部分记忆。

述说当时看见墙上有很多人的眼睛, 非常害怕。

此后患者大约间隔10天, 或半个月, 或20天, 就会出现一次类似的发作。

先是考虑患者对药物使用一段时间后可能产生耐药性, 发作出现反复, 先后更换过舒必利、三氟拉嗪、氟哌啶醇、氯氮平等治疗, 仍然间有发作; 也曾停药进行观察, 但停药半个月仍然有发作, 发作过后并没有其他精神症状的复现。

考虑过是否会是癫痫发作, 发作后立刻进行过两次脑电图检查, 未描记到显著的异常脑电波。

合并使用过抗癫痫药物, 但仍然不能控制发作。

发作时, 静脉推注安定, 也不能立即中止发作。

也考虑过是否会是急性锥体外系反应, 在发作时单独使用氢溴酸东莨菪碱肌肉注射, 仍然不能很快中止发作。

但一直都没有发现常见的锥体外系副作用的临床表现。

如果发作时没有给予药物处理, 患者发作持续1-2小时, 可以自动缓解。

对此, 病区进行过多次讨论, 还进行过一次全院讨论, 也邀请过当时外省的精神科资深主任对患者进行会诊, 但一直未能解决问题。

患者由于经常发作, 有了一定的经验, 有时发作前有预兆, 觉得全身发紧, 会主动要求护士将其约束四肢保护起来。

有时发作没有预兆, 发作时会在房间内摔物品, 胡乱拉动床铺, 甚至有一次将自己的门牙硬生生拔掉了两颗。

究竟这种类似惊恐、类似癫痫、类似精神病的发作属于精神分裂症疾病本身, 还是某种同患病, 或者是抗精神病药物的不良反应?

这一问题使我陷入深思。

我翻阅了许多的文献, 一直未能得到解答。

如何尽快作出判断, 需要对患者的治疗经过进行详细的回顾, 最好的办法就是绘制患者疾病本身的疾病症状、特殊的发作症状、药物治疗的历程、针对发作进行的处理以及处理的效果评定等的时间矢量分析图, 更加直观地分析它们之间的关系。

经过绘图分析发现, 患者在使用抗精神病药物1个多月后, 原有的精神症状基本得到控制, 后来出现的特殊发作症状与所有的治疗药物似乎都有关联。

虽然停药观察, 但时间较短, 不能说明与药物没有关联。

越是使用高效价的药物, 出现的频率越高。

因此, 考虑这种特殊的发作是否是一种特殊的锥体外系副作用, 另外, 可能患者对这种副作用特别敏感, 以至于即使是使用锥体外系副作用较少的氯氮平, 也有可能出现症状反应。

我将这一想法向上级医师进行了汇报。

在主任的支持下, 实施治疗方案的调整, 增加口服抗胆碱药物的剂量, 从4mg/d增加到12mg/d, 分3次服。

另外, 停用其他药物, 缓慢将氯氮平剂量减至250mg/d。

治疗药物的剂量调整到位以后, 患者再也没有出现过类似发作。

<<医家金鉴-内科学卷(上下)>>

观察2个月后，患者痊愈出院。

患者总的住院治疗时间接近1年。

出院以后，患者一直使用这种治疗方案，能够自己按时来院门诊。

因为对那种药物副作用的恐惧，患者担心药物的变动会再次引发，所以一直拒绝更换治疗。

已经过去14年，患者一直在原单位上班，只是承担一般的工作，已经结婚育子，小孩健康，自己也一直没有发现明显的抗胆碱药物引起的不良反应。

在使用抗精神病药物的过程中，有时会出现某种罕见的药物不良反应，有的反应可能是过去没有报道的，需要我们精神科医师认真仔细观察，缜密分析各种可能性，积极寻求解决的办法，才能解决问题。

这位病例的经验，对于后来在临床工作中遇到治疗比较棘手的情况时，从多层次去分析问题，是一个很好的提示。

在后来的临床工作中也遇到过几例类似的病例。

.....

<<医家金鉴-内科学卷(上下)>>

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>