第一图书网, tushu007.com

<<呼吸科临床心得>>

图书基本信息

书名：<<呼吸科临床心得>>

13位ISBN编号：9787030310231

10位ISBN编号：7030310233

出版时间：2011-6

出版时间：科学

作者：胡成平//罗百灵|主编:杨连粤

页数：131

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

<<呼吸科临床心得>>

内容概要

《呼吸科临床心得》(主编胡成平、罗百灵)是《湘雅名医心得丛书》之一，旨在总结中南大学湘雅医院呼吸科医师多年临床工作积累的经验，促进临床医师的经验交流，从而减少医疗差错和不必要损失的发生。
好的临床经验能启发临床医师反思自己在临床诊治过程中可能出现的纰漏，从而提高临床诊疗水平。《呼吸科临床心得》紧密结合呼吸科临床实践，对“气道疾病”、“肺部疾病”、“胸膜、纵隔疾病”及“其他”等四大块内容的临床经验进行了归纳、整理，具有较强的针对性和高度的概括性，有助于提高呼吸科医师的临床思维能力和疾病诊治能力，可供呼吸科医师、研究生参考使用。

<<呼吸科临床心得>>

书籍目录

第一章 气道疾病
1.突发呼吸困难勿忘排除喉部疾病
2.吸气性呼吸困难的鉴别诊断
3.肺部局限性哮鸣音的鉴别诊断
4.致死性食管、气道异物一例
5.误诊长达12年的支气管异物一例
6.支气管异物的介人治疗
7.误诊为支气管炎的麻疹
8.刺激性干咳应考虑支气管内膜结核
9.固定部位干哕音应考虑支气管内膜结核
10.影像学阴性的干咳应考虑支气管内膜结核
11.气管、支气管腺样囊性癌一例
12.支气管类癌一例
13.支气管神经纤维瘤一例
14.气道肿瘤的介入治疗
15.气管、支气管弥漫性狭窄、管壁增厚及钙化的鉴别诊断
16.哮喘与COPD的鉴别
17.误诊为哮喘的声带瘢痕
18.误诊为哮喘的喉癌
19.误诊为哮喘的气管结核
20.误诊为哮喘的支气管结核
21.误诊为哮喘的气管肿瘤
22.误诊为哮喘的气管腺样囊性癌(一)
23.误诊为哮喘的气管腺样囊性癌(二)
24.误诊为哮喘的变应性支气管肺曲霉病
25.哮喘背后隐藏的支气管扩张
26.哮喘与闭锁肺综合征(一)
27.哮喘与闭锁肺综合征(二)
28.肺心病的诊治思维
29.COPD患者突发呼吸困难的诊治思维(一)
30.COPD患者突发呼吸困难的诊治思维(二)
31.COPD患者因抗生素而致的意识障碍(一)
32.COPD患者因抗生素而致的意识障碍(二)
33.COPD患者因电解质紊乱而致的意识障碍
34.COPD患者经鼻气管插管后持续发热的原因
35.咯血的诊治思维(一)
36.咯血的诊治思维(二)
37.误诊为支气管扩张的肺出血—肾炎综合征
38.误诊为支气管扩张的结缔组织疾病
39.误诊为支气管扩张的肺肉瘤样癌
40.咯血查因——肺隔离症一例
41.咯血患者因电解质紊乱而致的意识障碍
42.咯血患者因快速纠正低钠血症而致的意识障碍
第二章 肺部疾病
1.反复治疗无效的肺炎(一)

2.反复治疗无效的肺炎(二)
3.临床症状好转而肺部影像学表现加重的肺炎
4.支气管肺炎合并硬膜下血肿
5.金黄色葡萄球菌肺炎一例
6.军团菌致重症肺炎一例
7.发热与抗生素的不良反应
8.肺脓肿的诊断思维(一)
9.肺脓肿的诊断思维(二)
10.误诊为肺炎的肺结核
11.误诊为肺癌的肺结核
12.误诊为淋巴瘤的结核性淋巴肿大
13.误诊为肺结核的肺癌
14.误诊为肺结核的弓形虫病
15.误诊为结核感染的心内膜炎
16.肺结核治疗中追踪观察的重要性
17.未坚持治疗导致结核病进展
18.失语——异烟肼的副作用
19.结核性风湿症一例
20.继发于糖尿病的肺部真菌感染
21.继发于肺癌的肺部真菌感染(一)
22.继发手肺癌的肺部真菌感染(二)
23.肺部真菌感染合并结核感染一例
24.双肺弥漫性曲菌病、败血症
25.变应性支气管肺曲菌病一例
26.结核、曲霉菌还是毛霉菌
27.肺部曲霉菌和毛霉菌的鉴别
28.成功诊治的肺毛霉菌病一例
29.雾化吸人两性霉素B治愈喉毛霉菌病
30.肺隐球菌病一例
31.非高危人群同样可以罹患隐球菌肺炎
32.表现为右下肺多发结节的组织胞浆菌病
33.进行性播散性组织胞浆菌病一例
34.肺孢子丝菌病并结核感染一例
35.马尔尼菲青霉病一例
36.肺吸虫病一例
37.血痰、肺不张的诊治思维
38.误诊为肺结核的肺癌
39.误诊为肺炎的肺癌
40.肺癌并左锁骨上淋巴结转移一例
41.肺癌患者不宜轻易更改有效的治疗方案
42.以周期性发热为表现的肺淋巴瘤
43.以肺实变为表现的肺淋巴瘤
44.以双肺多发肿块为表现的肺淋巴瘤
45.警惕药物性肺纤维化
46.恶性组织细胞病肺部浸润一例
47.双肺多发囊性病变的鉴别诊断
48.非典型肺淋巴管平滑肌肌瘤病一例

49.肺穿刺并发应激性溃疡一例
50.肺栓塞的诊断思维
51.误诊为肺炎的肺栓塞
52.肺栓塞的治疗时机
53.ARDS患者的氧疗策略
54.上气道梗阻后肺水肿
55.肺白细胞淤积综合征一例
第三章 胸膜、纵隔疾病
1.胸腔积液的诊断思维(一)
2.胸腔积液的诊断思维(二)
3.胸腔积液的诊断思维(三)
4.误诊为结核性胸膜炎的系统性红斑狼疮
5.误诊为结核性胸膜炎的淋巴瘤所致胸腔积液
6.急性胸膜炎合并“ 呼吸衰竭 ”
7.肝性胸腔积液的诊治思维
8.运用胸腔镜鉴别胸腔积液性质
9.胸腔镜检查后急性肺水肿
10.自发性气胸的诊治思维
11.皮下、纵隔气肿的诊治思维
12.胸穿导致的气胸
13.胸腔置管治疗非张力性气胸
14.支气管封堵术治疗难治性气胸
15.外伤后肺血肿一例
16.胸膜上皮样血管内皮瘤一例
17.胸膜髓外浆细胞瘤一例
18.髓外造血组织瘤样增生一例
第四章 其他
1.就诊时胸部无疱疹的带状疱疹一例
2.以胸痛为表现的多发性骨髓瘤一例
3.泰齐综合征一例
4.发作性睡病误诊癔症

章节摘录

版权页：插图：上严重肿胀，没有触诊检查；第二，发现患者颜面、颈部严重肿胀，考虑“心源性休克”却没有检查双下肢有无水肿。
如果首诊医生进行了必要的视、触、叩、听检查，很容易检查到皮下捻发感，也很容易注意到患者腹部以下无水肿。
结合因为患者胸部以上严重肿胀而腹部以下则没有明显水肿来考虑，患者呼吸困难和血压下降以“心源性休克”来解释是不成立的。
本例诊治第一个教训是：医生在进行急、危、重症病例救治时必须做到忙而不乱。
在了解到患者的主要症状和生命体征后，先进行初步对症处理。
回过头来还应仔细询问病史、补充必要的查体，并对必要的原始资料如胸部X线摄片进行分析，并综合征状、体征和辅助检查资料提出初步诊断。
（2）关于皮下、纵隔气肿的治疗。
患者的呼吸困难是由于严重的皮下气肿限制了胸廓运动，致使呼吸受限。
由于限制性通气障碍导致呼吸衰竭。
并因为缺氧和纵隔高压导致循环衰竭，引起血压下降。
治疗的关键在于排除皮下和纵隔的积气，通过上胸部皮下切开排气即可，因为没有明显气胸，甚至不需要行胸腔闭式引流。
本例处理的第二个教训是：没有进行切开皮肤进行排气处理，仅进行升血压治疗，所谓治标不治本，使本来不难救治的患者最终死亡。
本例患者确诊以后仍没有得到最有效的治疗实属遗憾。
首先，因为系少见病例，部分医生没有经历过，有疑问可以理解，可以去查阅相关资料，也可以请教上级医生，但不宜当着患者及家属发表议论，传递错误信息。
其次，请示了上级医院的医师，明确了诊断，对于上级医生的指导意见，没有特别的理由就应当准确地执行。
当地科主任也没有处理过类似病例，主观认为不需要切开排气，使患者失去正确治疗的最后机会。

<<呼吸科临床心得>>

编辑推荐

《呼吸科临床心得》由中南大学湘雅医院、湘雅二医院和湘雅三医院的医师根据多年的临床工作经验共同编写内容包括对临床一些疑难病例的诊断思路的总结，对一些不典型的或表现复杂的常见病产生误诊、误治的原因分析，以及一些难治病治疗成功的体会每个病例的诊疗过程都能给读者启迪和收获.有益于年轻医师少走弯路、培养良好的临床思维能力、快速提高诊疗水平。

第一图书网, tushu007.com

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