

<<点击临床思维-误诊60病例分析>>

图书基本信息

书名：<<点击临床思维-误诊60病例分析>>

13位ISBN编号：9787509102145

10位ISBN编号：7509102146

出版时间：2006-5

出版时间：人民军医出版社

作者：李春昌

页数：173

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>

<<点击临床思维-误诊60病例分析>>

内容概要

本书作者长期从事临床医学的医疗、教学和科研工作，以亲身经历的病例诊治经过作为案例，运用归纳、综合、演绎、类比排除等方法，逐步确立正确的诊断，帮助青年医师逐步养成正确的临床思维习惯。

60病例误诊分析，并配以形象的漫画，更显得活泼有趣。

本书启发性强，不仅适合医科大学学生和低年资住院医师，而且对于在临床工作中具有一定经验的医师也有很好的借鉴作用。

<<点击临床思维-误诊60病例分析>>

作者简介

李春昌教授，临床胸外科医师，1960年毕业于中国医科大学，1984年任原白求恩医科大学教务外长，1989年任教务长。

在多年的临床与教学管理工作中，积累了丰富的经验，曾编或参加编写《老年保健学》、《临床医学问答》等医学专业书籍8册；参加编写《医学教育管理》、《医学教育学》等医学教育专业书籍6册；发表论文30余篇。

先后任中国医学教育学会教育管理分会副理事长、国家医学考试中心命题委员，国家教育部专家评价组组织，吉林省医学教育学会秘书长等社会职务。

具有丰富的临床与教学管理经验，并为二者的有机结合，积极思索，不懈努力。

<<点击临床思维-误诊60病例分析>>

书籍目录

临床思维概论 一、临床思维的基点 二、临床思维的原则 三、临床思维的程序 四、临床思维的方法 五、临床思维的策略 六、临床思维的培养 临床思维个案点击 一、颈椎间盘突出为何诊断困难 ——归纳类比, 先考虑发病部位 二、凭直觉对肺癌的诊断 ——直觉思维的闪光 三、乳房肿大与肺癌 ——运用演绎推理思维的实践启迪 四、晕厥与左房黏液瘤 ——做好临床思维的起步工作 五、年轻妇女的炎性乳癌 ——努力摆脱思维定势 六、甲状腺乳头状癌 ——临床医学的充分条件及假言判断 七、诊断尿路结石的坎坷经过 ——充分条件的真假判断 八、是胃炎还是胃癌? ——坚持逻辑思维的基本规律——排中律 九、动脉硬化性闭塞症 ——要从强烈的固有概念、内涵中解脱出来, 认清疾病的实质 十、食管癌压迫性咳嗽 ——坚持“发散思维, 演绎推理”的临床思维程序 十一、冠心病与牙痛 ——病人的症状与体征不符, 应立即设法寻找“元凶” 十二、青年人也会得直肠癌 ——解脱惯常与定势的束缚, 锐意联想 十三、对原发性肝癌辅助检查结果诊断意义的判定 ——寻求相同辅助检查项目的不同含义, 同中求异 十四、胃大部切除术后与内痔贫血 ——直接推理的结论要经实践考验 十五、支气管哮喘合并气胸 ——错误在于一成不变的思维与粗心大意的体检 十六、小儿急性出血性坏死性胰腺炎 ——防避临床思维狭窄是建立正确诊断的关键 十七、短肠V?D吸收障碍引起的低血钙 ——采用溯因推理法理顺临床诊断思维程序 十八、眩晕的病因求索 ——在临床诊断中对类比排除思维方法的利用 十九、低钾性肠麻痹的诊断思路启示 ——临床诊断要勇于摆脱常势思维的困扰 二十、胆石症与胆心综合征 ——一叶蔽目, 以偏概全是临床诊断思维的大敌 二十一、败血症诊断的三起三落 ——辩证分析辅助检查结果是临床思维的重要组成部分 二十二、对头晕病症的深化再认识 ——正确把握“认错与逼近”的逻辑思维, 拓宽临床识别能力 二十三、慢性前列腺炎完整临床资料的获取 ——一元论的演绎推理是获取完整临床资料的关键 二十四、对出血性输卵管炎的再认识 ——临床知识贫乏难免会出现临床思维暗点 二十五、对甲状腺功能低下性水肿的识别与分析 ——正确地诊断源于对主诉症状的识别与分析 二十六、结核性腹膜炎与卵巢癌的鉴别 ——临床思维要能够突破专科的怪圈 二十七、第一次诊治肠梗阻所遇到的“对”与“错” ——强势思维的正确导入 二十八、老年人甲状腺功能亢进(淡漠型)的诊断 ——突破惯常思维, 会有另一片天地 二十九、肛门疾病的“闪电诊断” ——敏锐的洞察与思维判定 三十、胡萝卜素血症的识别 ——临床思维的扩散与亮点闪现 三十一、被意外早期发现的甲状腺癌(髓样癌) ——疾病共性与个性的辩证思维之突出显示 三十二、对桡骨小头半脱位的再认识 ——在急诊中的直观形象思维 三十三、黄色瘤的启示 ——识别与推断是重要的临床思维能力 三十四、有关输卵管妊娠破裂的诊断思维 ——综合分析, 归纳推理, 寻求要点 三十五、反流性食管炎与心源性胸痛 ——临床诊断思维切忌步入“先入为主”的死胡同 三十六、黄指(趾)甲的启示 ——主动建立“闪电式”临床思维 三十七、巨细胞病毒感染 ——知识更新是拓宽临床思维的基础 三十八、对急性腹痛的特异性诊断依据的再思考 ——“疑虑”的思维扩延与认定 三十九、病史采集的思路 ——紧紧围绕主症, 从多病因寻求的演绎思维 四十、成年人的低钙血症 ——临床思维也要与时俱进 四十一、“直背综合征”的启迪 ——超常思维是拓宽诊断思路的方法之一 四十二、是肺部感染? 还是肝肺综合征? ——一元论是诊断思维的基本原则 四十三、糖尿病性胃轻瘫 ——临床思维的“九九归一” 四十四、全身淋巴肿大与淋巴结结核 ——一定要遵循常规临床思维程序 四十五、股疝嵌顿与急性肠梗阻 ——临床思维默然中断的后果 四十六、对应急性溃疡的误诊与误治 ——不断清除临床思维的暗点 四十七、对血清淀粉酶不高的急性胰腺炎的判定 ——在诊断中要处理好“点”和“面”的思维关系 四十八、对小儿腹痛、便血的深入认识 ——严密的思维, 在于细致的观察 四十九、乳腺肿块的准确认定 ——求实思维是获取真实临床资料的关键 五十、初冬时节对“无菌性脂膜炎”的认定 ——临床思维要与诊病的时空相结合 五十一、从头部外伤处理中得到的沉痛教训 ——在临床实践工作中必须坚持动态思维 五十二、一例单肾手术的教训 ——偶然与必然、罕见与多见的辩证统一 五十三、结肠癌术后的昏迷 ——临床思维要突破专科惯常的拘泥 五十四、肾损伤的病情演变 ——显现与隐蔽, 静与动的辩证统一 五十五、胸痛、胸闷、气急、心慌的识别 ——“以否定立肯定”是重要的诊断思维程序之一 五十六、少年儿童的高血压 ——伴随时空临床思维要做适时的调整与定位 五

<<点击临床思维-误诊60病例分析>>

十七、高血压的诊断与认定 ——在疾病诊治中要辩证地看待临床资料的客观性 五十八、三易吞咽困难的临床诊断 ——临床思维的切入点在于对疾病疑点的解释 五十九、门脉高压症与布?加综合征 ——诊断思路力求从标到本，溯本求源 六十、防避踏入“神经衰弱”的诊断误区 ——诊断思路要把器质性疾病放在首位

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>