

<<胸痛鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<胸痛鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787802453586

10位ISBN编号：7802453585

出版时间：2009-10

出版时间：军事医学科学出版社

作者：魏广和，李清贤，张金国 主编

页数：337

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>

## &lt;&lt;胸痛鉴别诊断学&gt;&gt;

## 前言

胸痛是一种很常见的临床症状，因胸痛发作而到医院看急诊的患者占急诊内科病人的20%~30%。随着社会的现代化和人口老龄化，因胸痛就诊的病人数量呈逐渐增加的趋势。

胸痛的病因众多，临床表现各异，病情千变万化，危险性也存在着较大的区别，有些情况可能预示有严重的不良预后，譬如急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺栓塞及张力性气胸等高危疾病。

对这些预后不良的疾病，倘若误诊或漏诊就会导致严重的甚至是致命的后果。

反过来，如果把一些预后良好的胸痛误诊为严重的高危疾病，譬如将预后良好的非心源性胸痛误诊为严重的心源性胸痛则会增加病人的顾虑和心理负担，甚至影响其生活质量，并且会带来不必要的医疗费用。

因此，对胸痛病人进行快速准确的鉴别诊断，同时对其危险性给予准确的评估，是目前临床医生面临的巨大挑战和重大课题。

胸痛患者大部分预后良好，即使是对于有致命危险的胸痛患者，只要在胸痛症状发生后的早期进行处理，其结果也是令人满意的。

但实际情况是许多严重胸痛患者在寻求专业医护人员帮助过程中等待时间过长，而时间对于高危胸痛患者而言具有决定意义，越是严重的疾病，其预后就越具有时间依赖性，即诊断越早，治疗越及时，预后越好；反之亦然。

胸痛患者早期诊断是关键，而早期治疗则有利于挽救患者的生命。

高危胸痛患者应该通过“绿色通道”得到及时的诊断与治疗。

快速筛查出高危患者，及时作出诊断和处理，对降低患者的近、远期死亡率有十分重要的意义。

为方便读者学习以及临床上能够快速准确地对胸痛作出诊断和鉴别诊断，特别是对高危胸痛的筛查，我们在查阅大量文献的基础上，结合作者的临床实践经验，编著了《胸痛鉴别诊断学》一书。

《胸痛鉴别诊断学》编著时以诊断为基础，鉴别诊断为重点，突破常规式疾病介绍，以病因与发病机制、胸痛特征、伴随症状及体征、辅助检查、诊断与鉴别诊断等条框的形式进行阐述，并配有一定数量的图表。

同时，许多疾病的胸痛特征我们首次进行整理归纳，以期能对胸痛进行方便、快捷的诊断和鉴别诊断。

本书共分上、中、下3篇，上篇1~8章，为胸痛鉴别诊断总论，阐述胸痛的流行病学、发病机制、病因、临床表现、辅助检查、诊断思维与高危患者筛查、患者诊治五道门槛、胸痛中心与生命绿色通道；中篇9~13章，阐述高危胸痛鉴别诊断疾病，即急性冠脉综合征、主动脉夹层、急性肺栓塞、自发性气胸、自发性食管破裂；下篇14~20章，为低危胸痛鉴别诊断疾病，即胸壁病变、循环系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、纵隔疾病、功能性与精神性疾病、其他疾病，分别阐述了其病因与发病机制、胸痛特征、伴随症状及体征、辅助检查、诊断与鉴别诊断，并附有高危胸痛诊治指南。

本书内容丰富、资料翔实、信息量大，具有较强的实用性、科学性、知识性，体现了实用、新颖、全面的特点，主要面向工作在医疗第一线的心内科医生、急诊科医生、全科医生，也可作为医学院校教师、进修医生以及实习医生的参考读物。

由于作者水平有限，书中难免有不妥之处，敬请批评指正。

## <<胸痛鉴别诊断学>>

### 内容概要

《胸痛鉴别诊断学》以胸痛诊断为基础，鉴别诊断为重点，突破常规式疾病介绍的模式，而是以病因与发病机制、胸痛特征、伴随症状及体征、辅助检查、诊断与鉴别诊断等条框的形式进行阐述。

许多疾病的胸痛特征为我们首次整理归纳，以使胸痛的诊断和鉴别诊断更方便、快捷。

本书内容丰富、资料翔实、信息量大，具有较强的实用性、科学性、知识性，体现了实用、新颖、全面的特点。

全书共分上、中、下3篇，上篇1~8章，为胸痛鉴别诊断总论，阐述胸痛的流行病学、发病机制、病因、临床表现、辅助检查、诊断思维与高危患者筛查、患者诊治五道门槛、胸痛中心与生命绿色通道；中篇9~13章，阐述高危胸痛鉴别诊断疾病，即急性冠脉综合征、主动脉夹层、急性肺栓塞、自发性气胸、自发性食管破裂；下篇14~20章，为低危胸痛鉴别诊断疾病，即胸壁病变、循环系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、纵隔疾病、功能性与精神性疾病、其他疾病，分别阐述了其病因与发病机制、胸痛特征、伴随症状及体征、辅助检查、诊断与鉴别诊断，并附加有高危胸痛的诊治指南。

读者主要为工作在医疗第一线的心内科医生、急诊科医生、全科医生，也可作为医学院校教师、进修医生以及实习医生的参考读物。

## <<胸痛鉴别诊断学>>

### 书籍目录

上篇 胸痛鉴别诊断总论 第一章 流行病学 第二章 发病机制 第三章 病因 第四章 临床表现 第五章 辅助检查 第六章 诊断思维与高危患者筛查 第七章 胸痛患者就诊的五道门槛 第八章 胸痛中心与生命绿色通道中篇 高危胸痛鉴别诊断 第九章 急性冠脉综合征 第十章 主动脉夹层 第十一章 急性肺栓塞 第十二章 自发性气胸 第十三章 自发性食管破裂 下篇 低危胸痛鉴别诊断 第十四章 胸壁病变 第十五章 循环系统疾病 第十六章 呼吸系统疾病 第十七章 消化系统疾病 第十八章 纵隔疾病 第十九章 功能性与精神性疾病 第二十章 其他疾病参考文献附件1 ST段抬高心肌梗死治疗指南附件2 不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南附件3 慢性稳定型心绞痛诊断与治疗指南附件4 年ESC急性肺动脉栓塞诊断治疗指南

## &lt;&lt;胸痛鉴别诊断学&gt;&gt;

## 章节摘录

胸痛是一种临床常见病、多发病，病因复杂多样，预后千差万别。冠心病为急性胸痛常见原因，且是目前世界范围内死亡、致残和使患者丧失工作能力的主要原因之一。但由于经常被患者和医生忽视，以及各种原因造成的治疗延误，使得大多数患者痛失得益最大的治疗时机，导致严重不良后果。

因此，冠心病个体防治的下一步重大进展必将是以危险分类为导向的治疗，确保需要进行治疗的病人及时得到正确的治疗，而对确定为低危或中度危险的病人，尽可能减少不必要的住院。

胸痛中心（chestpaincenter, CPC）为胸痛患者的分类提供了有效的选择，它为胸痛患者提供了程序化的快速诊断措施、准确的危险分层评估方法和最充分的治疗手段。

因此，建立CPC势在必行。

国外已建立了比较完善的胸痛管理模式及规范化的诊疗流程，在减少医疗纠纷、筛查高危患者、有效救治和降低胸痛患者的死亡率方面起到重要作用。

在我国，已有少数大的医疗单位建立了CPC，并与多家社区医院密切合作，虽然胸痛管理尚无统一模式、治疗尚无统一规范的措施，但这种新的医疗模式的建立与推广，将会使更多的胸痛患者获益。

一、胸痛中心作用 时间就是生命，对冠心病，特别是由冠心病病谱中不稳定型心绞痛、非ST段抬高的心肌梗死和ST段抬高的心肌梗死构成的急性冠脉综合征，降低病死率和改善预后的关键是及时、正确的治疗，最大程度减少或完全避免以后发生严重的心血管事件。

ST段抬高的心肌梗死一旦发生，从起病到正确干预的时间与心肌坏死的面积、并发症和生存率直接相关。

在起病后70分钟内接受治疗的患者病死率是1.2%，而在6小时内接受治疗患者的病死率为6%；对不稳定型心绞痛和非ST段抬高的心肌梗死患者，早期积极的抗血栓治疗或介入治疗可以避免大面积的心肌坏死。

因此，对急性冠脉综合征患者，特别是，“命系分秒”的ST段抬高的心肌梗死患者，“时间就是心肌，时间就是生命”。

CPC对胸痛患者的个体治疗策略：CPC主要任务是根据患者的病史、近期接受治疗的强度、系列床旁心电图、肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白T和C反应蛋白等生化标记物水平，用标准化的方案，对胸痛病人进行快速的分类、危险分层和准确的评估，最大程度减少患者从“入门到接受治疗”的时间。

CPC通过程序化的通道，应做到：（1）最大程度上降低AMI患者的病死率和并发症发生率；（2）最大程度防止不稳定型心绞痛和非ST段抬高的心肌梗死患者发展成为ST段抬高的心肌梗死，即最大程度避免大面积心肌坏死；（3）CPC为所有胸痛病人提供低费用、高效益的彻底评估，以避免误诊和漏诊、不适当的出院和住院。

因此，CPC的主要任务集中在“生命绿色通道”上，即快速、准确诊断和治疗急性冠脉综合征病人。

……

<<胸痛鉴别诊断学>>

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>