

<<病案剖析与临床思维>>

图书基本信息

书名：<<病案剖析与临床思维>>

13位ISBN编号：9787811363999

10位ISBN编号：7811363992

出版时间：2010-10

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：陈兆孝

页数：348

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>

<<病案剖析与临床思维>>

内容概要

这不是一本教科书，也没有深奥的理论，只是一本类似随笔形式的临床医学参考书。书中所列举的病例，都是作者亲自诊治或经历的，本书对于临床诊断与治疗，都提示清晰生动的思路，条理分明，颇具启迪作用，也有引人入胜之功。本书文字简明通俗，对医苑中人似有循循善诱与曲径通幽之趣，也可从中获得一些可取的启发和借鉴。而对于具有阅读能力的医苑外人，也可增添一些医学知识，领略心领神会的乐趣。

<<病案剖析与临床思维>>

作者简介

陈兆孝，福建仙游人。

1955年毕业于浙江大学医学院本科。

1955～1965年在安徽医学院担任教学、医疗、科研工作。

1965年迄今，在安徽省安庆市立医院（安徽医科大学附属医院）任教授、主任医师，曾任大内科主任兼血液科主任，医院专家顾问组组长，兼任安徽省中华医学会常务理事、安徽省血液病学会副主任委员、省内科学会常委、安庆医学会副会长、内科学会主任委员和安庆市科技兴市顾问等。

获国务院颁发有突出贡献专家政府特殊津贴。

名列英国剑桥《国际知识界名人录》，Google《世界名人录》、《世界优秀专家人才名典》、《世界医学专家典》等多种国内外名人录。

有深厚的内科学基础，对血液病尤为精专。

家传中医，擅长中西医结合，对内科疑难病诊治有独到之处。

曾率先在安徽省创建血液病实验研究室，1978年在安庆市创建血液病专科病房。

坚持大内科查房24年，解决各种疑难病例。

<<病案剖析与临床思维>>

书籍目录

上篇 临床释例 第一章 呼吸系统疾病 【病例1】发热、休克、阵发性发绀——中毒性肺炎 【病例2】突然发热、浑身酸痛、咳嗽痰少，肺x线片示淡薄片状、羽毛状阴影，血白细胞减低——非典型性肺炎 【病例3】2年前发现有肺结核，近3天咳嗽加剧，伴咯血不止，有时痰中带血——肺结核咯血 【病例4】咳嗽、胸痛近1个月，痰中带血1周，x线胸片及CT检查，肺部球形病灶——肺结核？肺癌？
【病例5】咳嗽、气短3个月，伴较剧烈胸痛与胸腔积液，既往多年有石棉接触史——胸膜间皮瘤
【病例6】反复咯血，继而出现血尿，肺部有结节状阴影——肺出血肾炎综合征 【病例7】突然高热后发生休克，继而神志不清，唇指青紫，呼吸非常困难，X线胸片示：两肺呈大片模糊浸润阴影——急性呼吸窘迫综合征 第二章 心血管系统疾病 第三章 血液系统疾病 第四章 消化系统疾病 第五章 神经系统疾病 第六章 泌尿系统疾病 第七章 内分泌系统疾病 第八章 结缔组织病 第九章 中医案例中篇 临床讲座举隅下篇 杏林梦影

<<病案剖析与临床思维>>

章节摘录

【病例3】2年前发现有肺结核，近3天咳嗽加剧，伴咯血不止，有时痰中带血——肺结核咯血

【核心提示】肺结核患者约1/3有不同程度的咯血，以浸润型肺结核为多见（占70%~80%），其次以空洞型肺结核、结核性支气管扩张，偶见于局灶性病灶。

此型肺结核病灶虽已稳定，但由于纤维组织增生及瘢痕收缩，而致小血管破裂，亦可引起咯血。

可见咯血并未提示病灶恶化，但大咯血则大多由于病灶浸润的扩展，或血管因被侵蚀而破裂，应引起重视，并采取应急的治疗，尤以老年患者为著。

约3%~10%可发生300ml以上的大咯血，严重者可因窒息或休克而致死。

至于一般少量咯血或仅见痰中带血者，无须特殊处理，只要加强护理，稳定情绪，并加强肺结核的治疗即可。

如咯血频繁，则应给予酚磺乙胺或卡巴克洛。

有报道用氨甲环酸1.0g，1~2次/日，对小量咯血有良效。

较大量（>100ml）的咯血，最好采用脑下垂体后叶素20~30U，静脉慢滴，但对冠心病、高血压、妊娠患者，则属禁忌。

若同时加用巴曲酶（凝血酶）1kU肌肉注射，或加用云南白药，效果可能更好。

若效果欠佳，亦可考虑以人工气腹治疗，效果亦颇佳。

如这些治疗效果均欠佳，则可考虑行支气管动脉栓塞术，有效率达98.4%。

【临床摘要】患者，男性，32岁，干部。

既往肺结核史4年，前天突然发生咯血，出血量颇大，一日约300余毫升，乃急诊入院。

入院时体检，一般情况尚可，惟精神紧张，咳嗽不已，频繁咯血，每次约几十至一百余毫升，或痰中带血，右肺呼吸音较低，有湿性啰音，心脏无异常。

T 38.5℃，P 108次/分，R 20次/分，BP 120/82mmHg。

血WBC 12×10⁹/L，中性粒细胞82%。

入院后即以5%糖盐水500ml+维生素C 2.0g+氨甲环酸1.0g，另口服云南白药，并给予安定及止咳合剂。

经一天治疗，咯血仍未停止，翌日乃用垂体后叶素20U慢滴，同时加用巴曲酶1kU肌肉注射，咯血渐止。

四五日后不再咯血。

【分析与点评】肺结核咯血乃是较常见的疾患，往往引起患者的紧张，家人也时常为之大惊失色，以为病情恶化，命在旦夕，其实并非如此。

咯血只是肺结核的一种并发症，其临床意义要视病情的具体情况而定。

肺结核咯血既可发生于肺结核病情恶化，或病灶浸润扩展之际，以浸润型、干酪型或空洞型为多见，也可见于病灶已稳定，处于硬结局限型病变之时。

此时由于病变的瘢痕收缩亦可牵拉血管，而使之断裂，引起出血，故咯血未必是肺结核恶化的征候，大可不必因此而惶惶不安。

此时更应该沉着冷静，处变不惊，细心分析病情变化之所以然，而采取相应稳妥的处理：首先稳定患者情绪，给予镇静药、止咳药，采取适当的体位，交换向两侧侧卧，轻轻咳嗽，切勿屏气，或大声咳嗽，防止窒息，避免咯血向支气管播散，所以正确的体位是极重要的，应避免采取仰卧、平卧或坐位。

其次则视具体病情而采取支持或止血疗法。

一般予以氨甲环酸，巴曲酶或垂体后叶素即可。

剧烈的咳嗽必须制止，但禁用吗啡。

近年有人主张用血管扩张剂，如酚妥拉明10mg+5%葡萄糖500ml，每分钟20~30滴，24小时维持，也可用硝普钠+垂体后叶素，我认为其效果更好。

垂体后叶素是血管收缩剂，可引起内脏血管收缩，肺循环血管减少，肺循环血压降低，并促进血小板凝集而形成血栓，有利于止血。

而酚妥拉明是仅肾上腺受体阻滞剂，具有扩血管作用，可使肺动脉压与肺楔压下降，产生止血作用，

<<病案剖析与临床思维>>

具有作用快、效果好、禁忌证少的优点，与垂体后叶素同用效果更好。

如果咯血量大，来势凶猛，出现失血性休克，则应立即输血，补充血容量，纠正休克。

如果因为血液阻塞呼吸道，发生窒息，则应立即行气管插管或做气管切开，以免延误抢救时机。

.....

<<病案剖析与临床思维>>

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>