

<<妇产科临床思维>>

图书基本信息

书名：<<妇产科临床思维>>

13位ISBN编号：9787030222183

10位ISBN编号：7030222180

出版时间：2008-7

出版时间：科学出版社

作者：魏丽惠 编

页数：481

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>

<<妇产科临床思维>>

前言

“工欲善其事，必先利其器”。

在繁忙的临床实践中，诊断和治疗是必不可缺的环节。

虽然疾病的临床表现千差万别，但都存在相似的诊断思维过程。

科学的思维方法贯穿于临床诊断全过程。

临床思维是临床医师利用基础医学知识和临床医学知识对基本的临床资料进行归纳、总结、分析、逻辑推理，寻找基本的诊断线索，提出假设性诊断，然后进行鉴别诊断和证实诊断的基本方法。

正确的思维是疾病有效治疗的前提和保证，而正确的临床思维是临床医师通过长期临床实践获得的，行医时间越长，思维的结果就越准确，就越能对患者及时诊断、治疗。

在医学科学迅速发展的今天，即使有再先进的仪器和设备，也不能代替正确的思维。

尤其对于临床实习医师或低年资住院医师，要想在短时间内积累临床经验，进行正确的临床诊断，除认真学习基础医学和临床医学专业知识外，还需掌握有关形式逻辑、辩证逻辑及哲学等方面的知识，并以此为指导，自觉地通过大量的病案诊断分析，在医疗实践中总结摸索疾病规律，并建立正确的医学临床思维方法，对疾病做出正确的诊断，提高诊断率，减少误诊和漏诊。

医学临床思维的对象是以人为中心的大系统，包含生理、心理和社会等方面，各系统间的相互联系，具有随机性与必然性。

这一特点决定了医学临床思维过程中的直觉、顿悟、跳跃和经验性等，即在思维中难以表达的模糊性；而临床医学中的结构性、层次性、因果性和分析性却可以被清晰地表达和展示，反映了临床思维内容的系统性，故医学临床思维具有系统性和模糊性的双重特性。

临床医疗过程一般可分为待诊阶段、诊断阶段、治疗阶段和随访阶段。

在临床思维的各个阶段均存在着临床思维的系统性和模糊性，并且重复交替进行，构成整个临床思维过程。

在提出假设时更多地表现出模棱两可，而在检验假设时则更多表现出系统性。

“思维决定成败”。

要建立正确的临床诊断，除需掌握医学专业知识，还需学习掌握形式逻辑和辩证逻辑及有关思维方法，自觉地在医疗实践中总结摸索疾病规律，体验医学思维的方法，通过大量的病案诊断分析，总结出自己的医学临床思维方法，并将科学的思维方法贯穿于临床诊断的全过程。

北京大学人民医院妇产科及相关学科富有经验的一线专家将理论与实践结合，从自身积累的丰富临床经验和体会出发，共同编写了这本《妇产科临床思维》。

本书首先对基本思维方法、逻辑思维方法和临床思维的过程进行概述，将临床常规诊断思维分为假设诊断、鉴别诊断和证实诊断三个阶段。

随后，循妇产科的常见临床症状，如阴道流血、闭经、白带异常、下腹疼痛、肿物和外阴瘙痒等阐述症状学临床思维；再以解剖部位为主线，从外阴异常、阴道异常、子宫颈异常、子宫异常、附件异常、宫旁异常等方面阐述相关体征思维。

另外，对各种实验室检查，包括相关的遗传性疾病检查、妇科病理学检查及各种影像学辅助检查的思维进行阐述，尤其是对各种妇科、产科手术，计划生育相关手术。

<<妇产科临床思维>>

内容概要

本书将理论与实践结合，对基本思维方法、逻辑思维方法和临床思维的过程进行叙述，从妇产科的常见临床症状，如阴道流血、闭经、白带异常、下腹疼痛、肿物和外阴瘙痒等阐述症状学临床思维，然后以解剖部位为主线，从外阴异常、阴道异常、子宫颈异常、子宫异常、附件异常、宫旁异常等方面阐述相关体征思维。

本书对各种实验室检查，包括相关的遗传性疾病检查、妇科病理学检查及各种影像学辅助检查的思维进行阐述，尤其是对各种妇科、产科手术，计划生育相关手术，妇科恶性肿瘤的化疗、放疗等治疗方法的临床思维也进行了叙述，最后介绍了对常见妇产科疾病的临床诊治的临床思维方法和过程，并结合具体的临床病例进行讨论，进一步说明有关妇产科疾病的临床思维。

本书适合广大妇产科临床医生、研究生及其他相关学科医护人员参考使用。

<<妇产科临床思维>>

书籍目录

第一篇 概述第二篇 妇产科临床思维程序 第一单元 症状 第一章 阴道流血 第一节 妊娠早期阴道流血 第二节 妊娠中期阴道流血 第三节 妊娠晚期阴道流血 第四节 幼女期阴道异常流血 第五节 青春期阴道异常流血 第六节 生育期阴道异常流血 第七节 围绝经期阴道异常流血 第八节 老年期阴道异常流血 第九节 阴道流血伴白带增多 第十节 阴道流血伴血水样白带 第十一节 与临床治疗相关的阴道流血 第十二节 与全身疾病有关的阴道流血 第二章 闭经 第三章 白带异常 第四章 下腹疼痛 第五章 肿物 第六章 外阴瘙痒 第二单元 体征 第七章 外阴异常 第八章 阴道异常 第九章 子宫颈异常 第十章 子宫异常 第十一章 附件异常 第十二章 宫旁异常 第十三章 两性畸形 第十四章 腹部肿块 第十五章 其他相关体征 第三单元 实验室及辅助检查 第十六章 实验室检查 第十七章 遗传性疾病检查 第十八章 妇科病理学检查 第十九章 其他辅助检查 第四单元 妇产科手术 第二十章 产科相关手术 第二十一章 妇科相关手术 第二十二章 计划生育相关手术 第五单元 妇科恶性肿瘤的辅助治疗 第二十三章 妇科恶性肿瘤的化疗 第二十四章 妇科恶性肿瘤的放射治疗 第三篇 常见妇产科疾病的临床思维 第二十五章 产科常见病 第二十六章 妇科疾病 第四篇 病例讨论

<<妇产科临床思维>>

章节摘录

(十)各种超声检查方法的合理选择1. 首选方法应考虑经济、方便、省时。

2. 选择能在术前做出较准确的诊断的方法。

3. 在病情条件允许情况下, 选择微创保守治疗方法。

二、思维程序 1. 第一步超声检查了解盆腔情况。

(1)首先全面扫查一下子宫的位置、大小及附件有无肿瘤, 内膜厚度, 宫腔内有无积液、异常回声, 盆腔有无游离液等。

(2)按照步骤测量子宫或卵巢大小、如有肿瘤, 肿瘤的大小、位置、性质、有无扭转与破裂、血流分布与阻力指数。

(3)仔细检查子宫内膜厚度、回声、均匀度, 有无妊娠囊、有无宫腔内积液。

(4)宫颈厚度是否均匀, 有无肿瘤、赘生物及赘生物蒂部所在, 宫颈内口是否开大。

(5)附件有无增厚、包块、肿物; 包块大小、性质、内有无胎囊及胎芽, 有无血流信号。

2. 第二步综合分析, 做出正确的诊断报告。

根据病史、临床检查、实验室检查与超声检查的阳性发现及分析, 详细描述超声检查的各项数值、回声、血流信息, 再做出相应的诊断报告。

报告反映超声医生对患者检查的印象和结论, 确定盆腔生殖器官正常还是异常, 何种异常, 有无肿瘤, 肿瘤良性、交界性、恶性等。

如果卵巢呈实性索条状, 在穹隆部有结节或实性肿物伴大量腹水, 诊断为原发腹膜癌的可能性大。

子宫卵巢均萎缩, 后穹隆光滑无结节, 大量腹水, 考虑为心源性或肝源性、肾源性腹水的可能, 此时一定要询问患者病史, 否则会误诊。

3. 第三步注意鉴别诊断。

因超声检查是影像学诊断的方法之一, 易出现误诊, 需要结合病史、妇科检查资料分析, 注意鉴别诊断。

下面举例说明。

例1: 患者22岁, 未婚, 有性交史, 既往月经规律, 现停经37天, 阴道少量流血2天, 伴头晕, 下腹痛半天。

查尿妊娠实验为弱阳性。

超声检查时子宫正常大小, 内膜厚1.0cm, 宫腔内未见妊娠囊, 双卵巢正常大小, 左卵巢内侧囊实性包块直径3cm, 后穹隆液5cm。

根据病史与化验结果与超声检查, 初步诊断为宫外孕(左), 血腹。

如果此病历做超声前不提供停经史或尿妊反应结果, 看到左附件包块时, 可能会误诊为炎性包块或黄体破裂。

例2: 患者58岁, 绝经3年, 腹胀腹部增大半个月, 临床检查移动性浊音(+), 疑腹水来做超声。

对这样一个患者做超声时, 首先要注意双卵巢是否增大, 其性质是否囊实性, 包膜完整性。

如果卵巢增大, 有不均实性肿块, 包膜不完整, 大量腹水, 考虑为卵巢癌; 如卵巢萎缩实性, 后穹隆有絮状物, 盆腔有包块, 大量腹水, 考虑原发腹膜癌。

<<妇产科临床思维>>

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>