

<<急诊科疾病临床诊疗思维>>

图书基本信息

书名：<<急诊科疾病临床诊疗思维>>

13位ISBN编号：9787117169653

10位ISBN编号：7117169656

出版时间：2013-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：李春盛 编

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>

<<急诊科疾病临床诊疗思维>>

内容概要

《急诊科疾病临床诊疗思维(第2版)》在内容上又增加了结合病例对相关指南的解读。一方面通过指南了解该病诊疗的一般规律,又通过该病例报道其特殊性、个体性,通过普遍与特殊的规律结合,全面了解疾病的多变性,有益于临床思维。古人常把医师诊病比喻为“兵家用兵”,既需要战略,又需要战术,时间、空间各方面均要考虑。疾病表现的多样性永远是常态,而不变则是非常态,这就要求医师每次诊疗时,要有“如履薄冰,如临深渊”之感,多思多想,做到眼到、心到、手得,才不致误诊、误治,成为真正的临床大家。

<<急诊科疾病临床诊疗思维>>

作者简介

李春盛，男，1984年12月毕业于第四军医大学心血管内科获硕士学位。

首都医科大学急诊医学系主任，附属北京朝阳医院急诊科主任、教授、主任医师、博士生导师；承担包括国家自然科学基金项目和首发基金重大项目在内各项科研课题6项；以第一作者和通讯作者共发表科研论文300余篇，其中核心期刊300余篇，SCI收录期刊25篇；往报刊发表科普文章80余篇；主编专著15部，参编16部，主译6部。

共获科技进步奖10项，其中二等奖2项。

1997年获国务院政府特殊津贴；2004年获北京市“十百千人才工程”“十”层面奖励；2006年获第三届中国医师奖；2008年获首都五一劳动奖章。

是中华医学会急诊医学分会主任委员；海峡两岸医药交流协会急诊专家委员会主任委员、中国毒理学会中毒救治专业委员会副主任委员；北京医学会急诊医学专业委员会主任委员；北京医师协会急诊医学专业委员会主任委员；美国急诊医学会会员，中国医师协会急诊医学分会常委、中国中西医结合学会急诊医学专业委员会常委；全国复苏组组长；卫生部继续医学教育委员会学科组急诊组组长；在中华急诊医学杂志、中国危重病急救医学杂志等10余家杂志任副主编、常务编委及编委。

<<急诊科疾病临床诊疗思维>>

书籍目录

绪 急诊医学临床思维与决策 病例1 发热10天,咳嗽、咳痰伴左侧胸痛5天 病例2 发热5天,伴急性肝、肾功能衰竭 病例3 上腹痛伴呕吐4小时,急性左心衰 病例4 头晕、呕吐伴肢体乏力3天 病例5 高热伴头痛、呕吐、意识障碍半天 病例6 阵发性憋气、胸痛2周,加重2小时 病例7 间断呕吐1周伴胸闷、腰痛、喘息1天 病例8 间断发热,四肢乏力10天,喘息3天 病例9 间断胸闷2周,心电图异常表现 病例10 胸闷伴头晕2小时 病例11 腰部以下麻木4天 病例12 一过性意识不清2小时 病例13 剖宫产后17天,头痛1周,意识障碍1天 病例14 上腹痛伴无尿3天 病例15 左侧肢体乏力1天 病例16 胸痛1小时 病例17 颜面水肿3年加重伴呼吸困难2周 病例18 呼吸困难1周 病例19 头晕伴呕吐16小时 病例20 腹胀1个半月,伴全身水肿1个月,少尿10余天 病例21 颈背部不适8天,头晕伴发热5天 病例22 咳嗽、咳痰12天,意识障碍5天加重1天 病例23 发热4天,神志不清3天 病例24 喘憋3天,加重1天 病例25 右上肢痛3小时 病例26 咳嗽伴喘憋半个月,加重3天 病例27 发热伴右上肢不适5天 病例28 乏力消瘦伴胸闷2月余 病例29 间断胸痛1周,加重20分钟 病例30 意识不清7小时 病例31 饮酒后腹痛2小时 病例32 四肢抽搐伴心悸1小时 病例33 咳嗽1个月,发热伴呼吸困难1周 病例34 下颌肿痛3天,呼吸困难1天 病例35 头晕伴行走不稳、上肢震颤1个月,言语不利1周 病例36 突发下肢痛2小时,排尿困难 病例37 腹痛腹胀1天伴恶心呕吐 病例38 持续胸骨后压榨性疼痛2小时 病例39 意识障碍1小时 病例40 胸闷伴上腹痛2天 病例41 双下肢水肿3年加重10天,呼吸困难4天 病例42 发热1周,呼吸困难2天 病例43 溺水后呼吸困难2小时 病例44 胸闷伴反复晕厥发作30天 病例45 发热伴咳嗽7天,加重伴憋气3天 病例46 右上腹痛伴发热1天 病例47 食欲缺乏1周,精神萎靡1天 病例48 发热、畏寒、头晕7天,意识不清6小时 病例49 咳嗽、咳痰10年,活动后喘憋3年,加重伴晕厥20天 病例50 活动后胸闷、心悸半年,意识不清1小时 病例51 胸闷1天 病例52 头部外伤1小时 病例53 右上腹痛、呕吐2天伴胸闷 病例54 反复咳嗽、咳痰、喘憋3年余,加重半个月 病例55 晕倒4小时 病例56 发热5天 病例57 头痛2小时 病例58 颈部疼痛伴发热3天 病例59 间断腹痛伴食欲缺乏1月余,加重伴发热2天 病例60 突发上腹痛半日 病例61 右踝肿痛,发热3天,腹泻、少尿2天 病例62 言语不利伴左侧肢体麻木半日 病例63 呼吸困难伴发热、意识障碍1天 病例64 发现皮肤瘀斑伴双足疼痛10小时 病例65 酒后呕吐、上腹痛伴胸闷1小时 附录1 病例诊断结果 附录2 从《新英格兰医学杂志》病例报道中的急诊病例看急诊医学在临床中的地位

<<急诊科疾病临床诊疗思维>>

章节摘录

版权页：插图：（一）发病原因 1.产生乳酸过多 糖尿病慢性并发症，如合并心、肺、肝、肾脏疾病，造成组织器官缺氧，引起乳酸生成增加。

糖尿病患者存在糖代谢障碍，糖化血红蛋白水平升高，血红蛋白携氧能力下降，造成局部缺氧，致使丙酮酸氧化障碍及乳酸生成增加。

休克时伴有末梢循环衰竭，组织缺血缺氧，乳酸生成增加；酗酒引起急性酒精中毒，乙醇在乙醇脱氢酶的作用下生成乙醛，乙醛氧化生成乙酸，乙酸进一步代谢使机体生成乳酸增多。

一氧化碳中毒可直接抑制呼吸链的细胞色素氧化酶的作用，使动脉氧含量降低，产生低氧血症而造成乳酸中毒。

儿茶酚胺能收缩骨骼肌及肝内血管，引起肝摄取乳酸功能下降，肌肉因组织缺氧而释放乳酸增加，造成血中乳酸增高。

2.乳酸清除不足 糖尿病性急性并发症，如感染、酮症酸中毒等，可造成乳酸堆积，诱发LA。

糖尿病慢性并发症，如肝肾功能障碍，又可影响乳酸的代谢、转化及排出。

双胍类降糖药使用不当（剂量过大或选择不当），尤其是苯乙双胍，其半衰期长，排泄缓慢，能抑制肝脏和肌肉等组织摄取乳酸；抑制线粒体内乳酸向葡萄糖转化，引起乳酸堆积；对乙酰氨基酚大剂量或长期服用可引起暴发性肝坏死，给乳酸清除带来障碍。

（二）发病机制 LA是糖尿病患者葡萄糖氧合过程受到阻滞，葡萄糖酵解增加，产生大量乳酸，使乳酸合成大于降解和排泄体内乳酸聚集而引起的一种糖尿病代谢性并发症。

乳酸是葡萄糖无氧酵解的终产物，由丙酮酸还原而成。

葡萄糖的分解分为有氧氧化和无氧酵解。

有氧氧化是体内糖分解产生能量的主要途径。

而在无氧条件下，葡萄糖在细胞质中进行酵解，其中间产物丙酮酸在乳酸脱氢酶的作用下经还原型辅酶（NADH）加氢转化成乳酸，NADH则转变为辅酶（NAD⁺）。

乳酸也能在乳酸脱氢酶作用下，当NAD⁺又转化为NADH时氧化而成为丙酮酸，此为由乳酸脱氢酶催化的可逆反应。

而丙酮酸在有氧条件下，可进入线粒体进一步氧化，在丙酮酸羧化酶的催化下，生成乙酰辅酶A，再经三羧酸循环氧化产能分解为H₂O和CO₂。

另外，丙酮酸还可经丙酮酸羧化支路异生为葡萄糖。

当线粒体因为组织相对或绝对缺氧而功能障碍时，丙酮酸容易积聚在细胞质中而转变为乳酸，逐渐堆积，从而发生LA。

机体内乳酸产生的主要部位为骨骼肌、脑、红细胞及皮肤；代谢清除的主要部位是肝脏和肾脏。

正常情况下，机体代谢过程中产生的乳酸主要在肝脏中被氧化利用，或被转变为糖原储存，少量乳酸经肾脏排出。

因此，乳酸清除不足更常见于肝脏疾病，以肝硬化为最常见。

<<急诊科疾病临床诊疗思维>>

编辑推荐

《急诊科疾病临床诊疗思维(第2版)》于2009年年底出版，即受到业界人士的普遍欢迎。来自人民卫生出版社的反馈消息很快即告售罄。

可见广大急诊医师及其他临床医师对这本书的肯定。

《急诊科疾病临床诊疗思维(第2版)》中的65份病例所涉及的疾病可能有些是重复的，但尽管是同一疾病，表现却各不相同。

这就是临床多样性和临床诊疗的魅力所在，有时确有“山重水复疑无路，柳暗花明又一村”之感。

<<急诊科疾病临床诊疗思维>>

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>