

<<内科临床思维基本功释例>>

图书基本信息

书名：<<内科临床思维基本功释例>>

13位ISBN编号：9787811366822

10位ISBN编号：7811366827

出版时间：2013-1

出版时间：曾学军、沙悦、黄晓明 中国协和医科大学出版社 (2013-01出版)

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>

<<内科临床思维基本功释例>>

内容概要

《内科临床思维基本功释例》以症状为导向进行了大量的疾病鉴别诊断，对培养医学生发散性思维和结合实例分析的能力非常有益；书中概要介绍了，涉及呼吸、循环、消化、肾脏、血液、神经等各系统共150余种疾病的诊断、鉴别诊断和治疗；书中强调了循证医学方法，为部分疾病的诊治提供了最新的循证医学证据。

<<内科临床思维基本功释例>>

书籍目录

绪论 第一章 诊断决策 第二章 头痛 病例1 偏头痛 紧张性头痛 未破裂的中枢神经系统动脉瘤 所致头痛 病例2 颅内肿瘤 与其他疾病相关的晨起头痛 与一些物质的接触及戒断有关的头痛 病例3 蛛网膜下腔出血 用力所致头痛 良性搏动性头痛 脑出血 病例4 颞动脉炎 硬膜下血肿 脑膜炎 第三章 胸痛 病例1 稳定型心绞痛 胃—食管反流病 病例2 急性心肌梗死 不稳定型心绞痛 主动脉夹层 病例3 急性心包炎 第四章 咳嗽与咳血 病例1 社区获得性肺炎 流感 气道高反应 病例2 肺结核 肺脓肿 病例3 肺癌 支气管扩张 第五章 喘憋 病例1 支气管哮喘 churg—Strauss综合征 变应性支气管肺曲菌病 病例2 慢性阻塞性肺疾病 病例3 惊恐发作 血管神经性水肿 第六章 呼吸困难 病例1 慢性心力衰竭 二尖瓣关闭不全 主动脉瓣反流 心房颤动 病例2 肺栓塞 第七章 腹痛 病例1 急性阑尾炎 病例2 腹主动脉瘤 泌尿系结石 憩室炎 病例3 胆绞痛 肠易激综合征 缺血性肠病 急性胰腺炎 急性胆管炎 病例4 结肠梗阻 小肠梗阻 第八章 急性腹泻 病例1 诺沃克病毒感染 毒素介导的胃肠炎 沙门菌胃肠炎 乳糖不耐受 抗生素相关腹泻 蓝氏贾第鞭毛虫病 病例2 弯曲菌感染 志贺菌感染 产志贺毒素的大肠杆菌感染 旅游者腹泻 第九章 消化道出血 病例1 憩室出血 血管发育不良 结直肠癌 病例2 食管—胃底静脉曲张破裂出血 消化性溃疡出血 食管贲门黏膜撕裂症 第十章 黄疸 病例1 药物性肝炎 非酒精性脂肪肝 急性病毒性肝炎 慢性病毒性肝炎 自身免疫性肝炎 肝豆状核变性 病例2 酒精性肝病 原发性胆汁性肝硬化 硬化性胆管炎 病例3 第十一章 少尿或无尿 病例1 急性肾小管坏死 病例2 尿路梗阻 良性前列腺肥大 病例3 NSAIDs引起的肾脏低灌注损害 急性间质性肾炎 急性肾小球肾炎 血管病变导致ARF 肾动脉血栓形成 多发肾动脉血栓栓塞 动脉粥样硬化性栓塞 第十二章 贫血 病例1 缺铁性贫血 维生素B12缺乏 叶酸缺乏 病例2 慢性病性贫血 病例3 自身免疫性溶血性贫血 阵发性睡眠性血红蛋白尿 蚕豆病 第十三章 水肿 病例1 肝硬化 门脉高压的表现 肝肾综合征 自发性细菌性腹膜炎 肝性脑病 脾功能亢进 肾病综合征 病例2 原发性肺动脉高压 静脉瓣功能不全 病例3 蜂窝织炎和丹毒 上肢深静脉血栓 第十四章 浆膜腔积液 病例1 有关腹水的基础知识 缩窄性心包炎 结核性腹膜炎 布—加综合征 甲状腺功能减退 病例2 有关胸腔积液的基础知识 结核性胸膜炎 胸膜间皮瘤 系统性红斑狼疮 类风湿关节炎 病例3 限制性心肌病 第十五章 关节痛 病例1 骨关节炎 二羟焦磷酸钙结晶沉积症 病例2 痛风 淋球菌性关节炎 莱姆病关节炎 病例3 银屑病关节炎 病例4 化脓性关节炎 反应性关节炎 风湿热 微小病毒感染 第十六章 腰背痛 病例1 强直性脊柱炎 机械性下腰背痛 病例2 腰椎间盘突出症 病例3 转移癌相关疼痛 骨质疏松所致压缩性骨折 病例4 椎管狭窄 硬脊膜外脓肿 脊椎骨髓炎 第十七章 消瘦 病例1 甲状腺功能亢进 肿瘤恶病质 抑郁症 病例2 慢性胰腺炎 克罗恩病 溃疡性结肠炎 肠道细菌过度生长 麦胶肠病 第十八章 昏厥 病例1 神经源性晕厥 肥厚型心肌病 癫痫 病例2 室性心动过速 病态窦房结综合征 房室传导阻滞 病例3 直立性低血压 主动脉瓣狭窄 颈动脉窦综合征 预激综合征 第十九章 低钠血症 病例1 肾病综合征 病例2 抗利尿激素分泌不当综合征 利尿剂引起的低钠血症 原发性肾上腺皮质功能不全 继发性肾上腺皮质功能不全 低血容量性低钠血症 精神性多饮 第二十章 酸碱平衡紊乱 病例1 糖尿病酮症酸中毒 饥饿性酮症 尿毒症所致代谢性酸中毒 病例2 乳酸性酸中毒 代谢性碱中毒 病例3 呼吸性酸中毒 呼吸性碱中毒 附录一 缩略语 附录二 索引 附录一 缩略语 附录二 索引

<<内科临床思维基本功释例>>

章节摘录

版权页： 3.病理生理 (1) 反流导致左心室重构和左心室肥厚。

最终，为保证每搏量，左心室扩张。

(2) 前负荷和后负荷的增加导致左心室功能不全，射血分数下降。

左心室舒张末压升高，肺淤血和呼吸困难。

(3) 左心室功能的明显降低是不可逆的，因此瓣膜置换应该在不可逆的左心室功能不全和心力衰竭产生之前进行。

(4) 每年有4%的患者进展到左心室功能不全，产生症状。

(5) 由于血液流回左心室，导致舒张压的快速下降。

导致脉压的增加。

4.急性AR导致急性肺水肿，慢性AR可以无症状，或表现左心衰的症状。

5.脉压增加产生很多典型体征，如洪脉和点头运动。

6.可以听到提示主动脉瓣狭窄的收缩期杂音 (1) 反流导致舒张末容积增加。

(2) 为保证前向血流，每搏量增加。

(3) 心排出量增加，超过了主动脉瓣能承受的通过血流的能力，产生功能性的主动脉瓣狭窄。

B.主动脉瓣反流的鉴别诊断 1.肺动脉高压伴Graham Steel杂音。

2.二尖瓣狭窄，偶尔为三尖瓣狭窄。

3.其他原因导致的左心衰。

C.主动脉瓣反流的治疗 1.中到重度主动脉反流的无症状患者，推荐每6个月行1次UCG检查评价左心室功能，以决定是否需要行瓣膜置换及其时机。

2.中到重度反流的无症状患者，降低后负荷可以减少反流量，降低心脏扩大的速度和换瓣的需要。

(1) 降低后负荷的指征：包括中、重度的主动脉瓣反流伴有左心室扩大或者高血压。

(2) 药物有硝苯地平或ACEI。

(3) B受体阻滞剂相对禁忌，因为它延长舒张期，增加了反流量，使病情加速恶化。

3.预防心内膜炎。

4.瓣膜置换纠正了瓣膜反流，但是带来了与人工瓣或生物瓣相关的问题。

选择瓣膜置换的合适时机至关重要，应该在发生不可逆的左心室功能受损之前进行（即使EF70mm。

(6) 一些机构建议在心功能 级，没有左心室功能不全以及左心室扩大的患者就进行瓣膜置换。

<<内科临床思维基本功释例>>

编辑推荐

《内科临床思维基本功释例》由曾学军、沙悦、黄晓明主编，北京协和医科大学出版社出版。

《内科临床思维基本功释例》参考国外相关医学教材的写作方式，结合国内病例特点，部分采用了真实的病例，具有较强的可读性。

<<内科临床思维基本功释例>>

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>