

<<专科医师培训指南>>

图书基本信息

书名：<<专科医师培训指南>>

13位ISBN编号：9787117134927

10位ISBN编号：7117134925

出版时间：2010-11

出版时间：冯起校、黄汉伟、陈伟强、赵斌 人民卫生出版社 (2010-11出版)

作者：冯起校，等 编

页数：308

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>

<<专科医师培训指南>>

前言

目前在国际上，完整的医学教育体系一般包括医学本科教育、毕业后医学教育和继续医学教育三个阶段。

其中毕业后医学教育包括普通专科医师培训和亚专科医师培训两个阶段，前者旨在使受训者获得二级学科临床医师（如内科、外科等）所必需的专业知识和临床技能，后者是在前者的基础上培养三级学科专业医生（如内科的呼吸、心血管、消化科等以及外科的普通外科、骨科、泌尿外科及神经外科等）。

相对于西方发达国家，我国的现代医学教育起步较晚，直到近年才逐渐开始建立专科医师培训制度。如何进一步促进专科医师培训科学化、规范化，提高专科医师培训质量是值得深入探讨的课题之一。本书编者单位广东医学院附属陈星海医院一直为临床本科教学医院，同时具有十余年住院医师规范化培训经验，长期坚持以病例讨论的形式培养住院医师的临床诊疗思维。

目前，该院也是广东省首批专科医师培训基地。

本书所选病例均为近几年来该院的普通内科收治的一些疑难特殊病例，对一部分病例采取了当今流行的“step by step”（循序渐进）的讨论形式，将临床医生在诊断一个具体病例时提出问题、解决问题的过程清晰地展现在读者面前，然后再做进一步观察和检查，再行分析思考，步步逼近，最终明确诊断。

是一种纵向连贯的思维模式，真实反映出临床思维程序和操作步骤。

本书在内容和宗旨上有许多创新之处：整体医疗质量提高，医疗风险降低、医疗纠纷减少。

由于不间断地进行病例讨论，使每位医生在工作中注重理论与实际相联系，基础与临床相结合。

大家通过讨论，从不同的临床角度，不同的学科侧面，不同的资历和经验层面，集思广益，相互交流，取得共同认识，统一临床诊疗径路，从而使医疗质量不断提高。

医患双方共赢：通过大讨论使疑难病患者及时得到了正确的诊治，使参与医生的基本理论、基础知识、基本技能的基本功底和严格、严密、严谨的学术水平得以提高。

激发在培医生的进取精神，促进了年长医生的知识更新。

病例讨论是一个学术交流和展示自我知识的平台，在培医生要发言，就要查阅资料，并结合实际作阐述分析；资深医生要总结、点评，就要检索文献，荟萃分析，与时俱进。

营造了一个探索、求知、和谐的学术氛围，打造了一支学习型的医生队伍。

弥补了当今医学教育缺陷，是对医学继续教育模式的一种创新。

近二十年来由于高等医学院校的连年扩招使得毕业生和实习生增多，医院资源不足，教学质量难以保证，年轻医生也得不到规范化系统培训。

<<专科医师培训指南>>

内容概要

《专科医师培训指南：内科病例讨论》在内容和宗旨上有许多创新之处：整体医疗质量提高，医疗风险降低、医疗纠纷减少。

由于不间断地进行病例讨论，使每位医生在工作中注重理论与实际相联系，基础与临床相结合。大家通过讨论，从不同的临床角度，不同的学科侧面，不同的资历和经验层面，集思广益，相互交流，取得共同认识，统一临床诊疗径路，从而使医疗质量不断提高。

医患双方共赢：通过大讨论使疑难病患者及时得到了正确的诊治，使参与医生的基本理论、基础知识、基本技能的基本功底和严格、严密、严谨的学术水平得以提高。

激发在培医生的进取精神，促进了年长医生的知识更新。

病例讨论是一个学术交流和展示自我知识的平台，在培医生要发言，就要查阅资料，并结合实际作阐述分析；资深医生要总结、点评，就要检索文献，荟萃分析，与时俱进。

营造了一个探索、求知、和谐的学术氛围，打造了一支学习型的医生队伍。

弥补了当今医学教育缺陷，是对医学继续教育模式的一种创新。

近二十年来由于高等医学院校的连年扩招使得毕业生和实习生增多，医院资源不足，教学质量难以保证，年轻医生也得不到规范化系统培训。

<<专科医师培训指南>>

书籍目录

病例1 发热10天——急性病毒性上呼吸道感染病例2 咽痛、干咳伴头晕、乏力10余天，加重3天——艾滋病合并卡氏肺囊虫肺炎病例3 咳嗽1个月余、左下肺大片渗出病灶原因待查——支气管结核病例4 左侧胸痛7天，伴胸闷2天——结核性胸腔积液病例5 反复右上腹痛3个月，加重伴右腰部痛4天——结核性胸膜炎并胸椎结核病例6 反复咳嗽、气促10年余，伴呼吸困难2小时——疑诊慢性阻塞性肺疾病并张力性气胸病例7 乏力、下肢水肿伴纳差1个月，加重伴呕吐半天——慢性阻塞性肺疾病并睡眠呼吸暂停低通气综合征病例8 反复咳嗽10年，气促6年，伴右足母趾淤黑7天——慢性阻塞性肺疾病并闭塞性周围动脉硬化症病例9 反复咳、喘20余年，再发1天，加重半小时——支气管哮喘(急性发作期，危重)病例10 反复气促20余年，再发1天，加重半小时——重症哮喘病例11 反复咳嗽、咳痰、气促10余年，再发1周——疑诊嗜酸性粒细胞性支气管炎病例12 摔倒致下颌受伤，伴头晕1小时——肺栓塞病例13 晕厥2次——疑诊肺栓塞病例14 间断咳嗽8年，面黄、眼黄1年余——疑诊家族性肺动脉高压病例15 消瘦、盗汗、右眼视力下降、淋巴结肿大——结节病病例16 反复咳嗽、气促10余年，加重20余天——原发性气管、支气管淀粉样变病例17 反复咳嗽、气促4年，加重5天——复发性多软骨炎病例18 发热、咳嗽伴皮疹3个月余——肺癌病例19 左胸痛、胸腔积液查因——胸膜间皮瘤病例20 咳嗽、咯血2天，加重半天——弥漫性肺泡出血综合征病例21 反复咳嗽、气促、咯血4年，再发10余天——疑诊甲状腺癌并上气道梗阻病例22 反复咳嗽、咳痰5年，伴气促1个月——支气管异物并右下肺阻塞性肺炎病例23 反复头痛7年，再发伴心悸、胸闷、气促半个月——疑诊高血压并多发肾囊肿病例24 活动后心悸、气促2个月，加重伴腹胀3天——肾实质性高血压病例25 间断胸闷、胸痛5天，加重1小时——急性心肌梗死、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征合并高血压病例26 反复心悸、胸闷4年，伴气促2年，再发4天——冠心病、心功能不全合并焦虑状态病例27 反复咳嗽、咳痰10余年，心悸、气促1天——扩张型心肌病病例28 胸痛、胸闷2小时，腹痛半小时——疑诊主动脉夹层病例29 反复下肢水肿伴面色苍白1年——食管黏膜撕裂并出血、缺铁性贫血病例30 阵发性上腹痛2周——十二指肠降段及水平段憩室病例31 间断腹痛半月余，解黑便3天——小肠憩室并出血病例32 口干、多饮、多尿2年，纳差、上腹痛2天——肠系膜上动脉压迫综合征病例33 反复呕吐、腹泻3个月余，双下肢水肿1周——克罗恩病病例34 反复腹痛3年，加重1周——疑诊功能性腹痛病例35 纳差、乏力、尿黄1个月余，加重10天——酒精性肝病合并低钾血症病例36 反复腹胀半年，再发1周——肝豆状核变性并肝硬化失代偿期病例37 右下肢水肿2个月余，眼黄、尿黄1个月余——疑诊深静脉血栓形成并急性胆管炎病例38 左上腹痛2天，加重3小时——胆道梗阻、化脓性胆管炎病例39 腹痛10余天——以胰腺炎为首表现的胆管癌病例40 间断性黑便1个月——壶腹周围癌病例41 气促伴胸闷、恶心、上腹不适半天——疑诊以糖尿病酮症酸中毒为首表现的重症胰腺炎病例42 下肢、颜面水肿1个月，尿少1周——肾病综合征病例43 反复胸闷、气促3年余，再发伴腹胀4天——多囊肾合并酒精性心肌病病例44 反复咳嗽、咳痰3年，加重伴气促5天——营养性缺铁性贫血病例45 胸痛2个月，加重伴胸骨上段包块1个月——非霍奇金淋巴瘤病例46 反复头晕2年，再发2天——疑诊抗利尿激素分泌不当综合征病例47 高处跌下致左大腿流血、下肢活动受限1小时——脑耗盐综合征病例48 纳差、精神恍惚2天——高渗性非酮症高血糖性昏迷综合征病例49 全身水肿2个月——系统性红斑狼疮病例50 反复发热，面部红斑，白细胞减少，大量蛋白尿——系统性红斑狼疮、狼疮肾炎病例51 发现三系减少1个月，双下肢水肿半月——系统性红斑狼疮病例52 反复四肢关节痛10余年，加重伴发热4天——成人Still病病例53 头晕、乏力2天，呕吐1天——急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病病例54 昏迷1小时——心力衰竭合并急性脑梗死病例55 神志不清半天——高血糖高渗状态合并大面积脑梗死病例56 ~ 58 青年人脑卒中病例59 畏寒、发热伴恶心、呕吐1周，下腹痛1天——脑膜炎病例60 发热、头痛伴呕吐3天，神志模糊6小时——脑脓肿病例61 左侧肢体乏力20余天——疑诊脑脓肿病例62 反复双眼视力下降16年，左下肢活动障碍3天——疑诊多发性硬化病例63 自缢、昏迷、小便失禁1小时——自缢、缺血缺氧性脑病、继发性癫痫病例64 言语不清伴吞咽呛咳2个月余，加重10余天——重症肌无力病例65 头晕伴全身乏力4天——家族性周期性瘫痪病例66 纳差、乏力、消瘦4个月，胸闷、气促1个月余——抑郁症病例67 抽搐、不省人事20分钟——毒鼠强中毒

章节摘录

插图：陈钟欣主治医师：结合临床表现及双下肢动静脉彩超结果，本例诊断为“闭塞性周围动脉硬化症”基本明确。

周围动脉病的主要病因是动脉粥样硬化，可导致下肢或上肢动脉狭窄甚至闭塞，是全身动脉粥样硬化的一部分。

本病表现为肢体缺血症状与体征，多数在60岁后发病，男性明显多于女性，在美国大于70岁人群的患病率大于5%。

本病是多因素疾病，病因尚不完全清楚，以下易患因素应引起充分关注并应予以防治：吸烟使发病增加2~5倍，糖尿病使发病增加2~4倍，影响远端血管以胫、腓动脉更多，也较多发展至坏疽而截肢。血脂异常、高血压和高半胱氨酸血症也可致发病增加且病变广泛易钙化。

纤维蛋白、c反应蛋白增高也易增加发病。

主要和典型的症状是间歇性跛行和静息痛，肢体运动后引发局部疼痛、紧束、麻木或无力，停止运动后即缓解为特点。

疼痛部位常与病变血管相关，臀部、髋部及大腿疼痛导致的间歇性跛行常提示主动脉部分阻塞。

临床最多见的小腿疼痛性间歇性跛行常为股、腘动脉狭窄。

踝、趾间歇性跛行则多为胫、腓动脉病变，病变进一步加重以致血管闭塞时，可出现静息痛。

本病体征：狭窄远端的动脉搏动消失、狭窄部位可闻收缩期杂音，若远端侧支循环形成不良致舒张压很低则可为连续性杂音。

患肢温度较低及营养不良，皮肤薄、亮、苍白，毛发稀疏，趾甲增厚，严重时有水肿、坏疽与溃疡。

肢体位置改变测试，肢体自高位下垂到肤色转红时间大于10秒和表浅静脉充盈时间大于15秒，提示动脉有狭窄及侧支形成不良，反之，肢体上抬60°。

角，若在60秒内肤色转白也提示有动脉狭窄。

各种动脉硬化的共同特点是动脉管壁增厚变硬、失去弹性和管腔缩小，动脉粥样硬化的特点是受累动脉的病变从内膜开始，先后有多种病变并存，包括局部有脂质和复合糖类积累、纤维组织增生和钙化沉着形成斑块，并有动脉中层的逐渐退变，继发性病变尚有斑块内出血、斑块破裂及局部血栓形成。

李志波主治医师：该患者目前诊断为“慢性阻塞性肺疾病（急性加重期）；慢性肺源性心脏病（失代偿期）；高血压3级；闭塞性周围动脉硬化症；胆囊结石；左肾囊肿”基本明确。

该患者既往有“高血压、慢性阻塞性肺疾病”病史多年，有长期嗜烟史，LDL-C偏高，多种因素共同作用导致了闭塞性周围动脉硬化症的发生；而长期缺氧状态下导致低氧代谢存在，增加乳酸的积聚加重疼痛。

建议复查双下肢血管彩超检查；有条件可作下肢动脉造影，为手术或介入治疗提供直接依据。

针对该患者的“闭塞性周围动脉硬化症”，可先予内科保守治疗，使用抗血小板聚集药物、血管扩张剂及抗凝等治疗；同时应予控制血压、调脂、物理治疗、加强患肢护理（如清洁、保湿、防外伤等）及对症支持等综合治疗；应密切观察患者下肢血运情况，若无改善应及时请外科会诊考虑截肢治疗。

<<专科医师培训指南>>

编辑推荐

《专科医师培训指南:内科病例讨论》是由人民卫生出版社出版的。

<<专科医师培训指南>>

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>