

<<急诊科疑难病例分析>>

图书基本信息

书名：<<急诊科疑难病例分析>>

13位ISBN编号：9787117148184

10位ISBN编号：7117148187

出版时间：2011-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：朱继红 等主编

页数：264

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>

<<急诊科疑难病例分析>>

内容概要

本书共收录病例89例，均为笔者科室近年来在实际工作中遇到的疑难病例。疾病以内科各系统危重症为主，同时包含了狂犬病、破伤风等外科急症。另外，针对急诊床旁超声、床旁血液净化治疗等先进的床旁检查及治疗技术在急诊中的应用，本书亦作了重点介绍。

<<急诊科疑难病例分析>>

书籍目录

写在前面的话

- 病例1 胸闷、胸痛伴反复晕厥
- 病例2 突发呼吸困难伴心脏杂音
- 病例3 呼吸困难、发热伴对称性皮肤损害
- 病例4 发热、呼吸困难伴贫血、血小板减少
- 病例5 肢体麻木无力伴复视、嗜睡
- 病例6 腹痛、腹泻、皮疹及关节肿痛
- 病例7 饮酒后精神异常
- 病例8 咯血伴肾功能不全
- 病例9 淋巴瘤、意识障碍
- 病例10 心悸、高热伴意识障碍
- 病例11 超声心动图联合心电图早期诊断急性心肌梗死
- 病例12 血友病、间断胸痛
- 病例13 超声心动图发现肺动脉内活动性血栓1例
- 病例14 意识障碍、高热伴多脏器损害
- 病例15 反复发作性呼吸困难
- 病例16 发热、左颈部肿痛伴呼吸困难
- 病例17 用青霉素、异烟肼并饮酒后出现头痛、头晕
- 病例18 四肢瘀斑、发热、头痛伴意识障碍
- 病例19 反复发作右上肢乏力伴言语不利
- 病例20 不明原因血尿
- 病例21 发热、意识障碍伴全身多发结节
- 病例22 发热、舌底肿痛伴肾衰竭
- 病例23 反复胸闷、肺不张
- 病例24 反复发作的复杂快速心律失常
- 病例25 剖宫产后发热、意识障碍伴体位性低血压
- 病例26 发热、腹泻、意识障碍
- 病例27 双侧肋腹部疼痛伴喘憋、咯血
- 病例28 发热、昏迷伴多脏器功能衰竭
- 病例29 腹泻、高热、突发意识丧失伴心脏杂音
- 病例30 呕吐、腹泻伴三系减低
- 病例31 间断喘憋、咯血5个月，伴急性加重
- 病例32 产后发热，伴胸痛及呼吸困难
- 病例33 发热、咳嗽伴精神异常
- 病例34 腹泻、贫血、发热伴意识不清
- 病例35 意识障碍、心动过速伴低血压
- 病例36 敌敌畏中毒伴呼吸停止
- 病例37 重症肌无力、顽固性低血压
- 病例38 饮酒后误吸致呼吸心跳骤停
- 病例39 多发血肿伴凝血因子活性减低
- 病例40 发热、头痛、皮肤瘀斑伴肾衰竭
- 病例41 全身肌肉酸痛、无力伴酱油色尿
- 病例42 背痛、憋气、四肢冰冷及心脏收缩期杂音
- 病例43 骨折后喘憋、发热伴双肺弥漫渗出性改变
- 病例44 配型不合的输血

<<急诊科疑难病例分析>>

- 病例45 双下肢水肿伴胸痛
- 病例46 上腹痛、呕吐伴发热
- 病例47 导尿后尿道出血伴高热、意识障碍
- 病例48 发热、右眼眶疔伴昏迷
- 病例49 双下肢水肿、发热、腹痛、腹泻伴嗜酸性粒细胞增多
- 病例50 胸闷、晕厥伴心包积液
- 病例51 反复室颤、室速发作
- 病例52 发热、脾大、复视伴左侧肢体偏瘫
- 病例53 不明原因呼吸困难
- 病例54 休克伴皮疹
- 病例55 不明原因栓塞
- 病例56 发热、心动过速伴昏迷
- 病例57 发热、咳嗽伴右肺不张
- 病例58 高热、昏迷伴多脏器功能衰竭
- 病例59 吃葡萄后吞咽困难
- 病例60 服中药后反复晕厥
- 病例61 发热、皮疹伴淋巴结肿大
- 病例62 胸痛并心电图改变：急性冠状动脉综合征？
- 病例63 头外伤后胸闷
- 病例64 肝硬化，突发右上腹痛
- 病例65 异烟肼过量合并横纹肌溶解
- 病例66 二尖瓣置换术后，喘憋伴重度肺动脉高压
- 病例67 心源性猝死抢救成功1例
- 病例68 呕吐、腹泻、腹痛及多脏器功能障碍
- 病例69 发热、头痛、意识障碍伴抽搐

.....

<<急诊科疑难病例分析>>

章节摘录

版权页：插图：【讨论】流脑是由脑膜炎奈瑟菌引起的经呼吸道传播的一种化脓性脑膜炎，表现为突发高热、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤黏膜瘀斑及脑膜刺激征，严重者发生感染性休克和脑实质损害。

好发于冬春季，2~5月为发病高峰。

根据临床表现分为3个临床类型：1.普通型最常见，约占全部脑膜炎双球菌感染后发病者的90%左右。

分为前驱期（上呼吸道感染期）、败血症期和脑膜炎期三期，但临床上常难以明确划分。

2.暴发型此型患者起病急骤，病情凶险且发展迅猛，如不及时抢救，常在24小时危及生命，病死率高。

儿童多见，按其临床特点，又分为3型：休克型：过去又称华佛综合征，起病急骤，表现为寒战、高热或体温不升，并合并严重中毒症状，可在短期内（12小时）出现皮肤广泛瘀点、瘀斑，并迅速扩大，或继以瘀斑中央坏死。

休克为此型流脑的重要表现，易并发DIC。

脑膜脑炎型：脑实质炎症和水肿。

除有高热、头痛和呕吐外，可迅速陷入昏迷，频繁惊厥，锥体束征阳性，血压持续升高，球结膜水肿，部分患者出现脑疝，有瞳孔不等大，对光反射迟钝或消失，呼吸不规则。

混合型：同时具备休克型和脑膜脑炎型的临床表现，此型最为凶险，治疗亦较困难。

预后差，病死率高。

3.轻型多见于流脑流行后期，病变轻微，临床表现为低热、轻微头痛、咽痛等上呼吸道感染症状；皮肤黏膜可有少量细小出血点；亦可有脑膜刺激征。

脑脊液可有轻度炎症改变。

咽培养可有脑膜炎双球菌。

诊断流脑分为疑似诊断、临床诊断及确诊3种情况。

有流行病学史（冬春季节发病、1周内与流脑患者密切接触史或本地有流脑流行），临床表现和脑脊液检查符合化脓性脑膜炎表现，即可诊断疑似病例。

在此基础上，伴有皮肤黏膜瘀点、瘀斑，即为临床诊断病例。

在临床诊断病例基础上，细菌学或流脑特异性血清免疫学检查阳性，即可确诊流脑。

在脑脊液检查方面，需要注意两点：在病初或休克型患者，脑脊液外观多为澄清，细胞数、蛋白和糖量尚无改变，可表现为压力增高。

典型的流脑脑膜炎期，压力常增高至200mmH₂O以上，外观呈混浊米汤样，甚或脓样；白细胞数明显增高至 $1 \times 10^9 / L$ 以上，并以多核细胞增高为主；糖及氯化物明显减少，蛋白含量升高。

有明显颅压增高表现者，宜在应用甘露醇脱水降低颅压后再行腰穿；腰穿时应使脑脊液缓慢流出，必要时腰穿针芯不要全部拔出，以免因脑脊液流出过快、过多而发生脑疝。

细菌学检查包括：涂片：取皮肤瘀点组织液或离心沉淀后的脑脊液做涂片染色，可在中性粒细胞内、外发现革兰阴性肾形双球菌，阳性率约为60%~80%。

培养：取瘀点组织液、血或脑脊液进行培养。

推荐在使用抗菌药物之前进行培养。

血清免疫学检查主要用于早期诊断。

<<急诊科疑难病例分析>>

编辑推荐

《急诊科疑难病例分析》希望能成为广大急诊科医师、全科医师以及所有内科各专业主治医师的一本临床参考书。

<<急诊科疑难病例分析>>

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>