

<<儿科误诊误治与防范>>

图书基本信息

书名：<<儿科误诊误治与防范>>

13位ISBN编号：9787117150101

10位ISBN编号：7117150106

出版时间：2011-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：王滔

页数：243

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>

<<儿科误诊误治与防范>>

内容概要

《儿科误诊误治与防范》按照儿科学的各个系统进行分章阐述，对每种疾病按照误诊的病例介绍、入院诊治、误诊原因、防范、警言警句来编写。

2. 所采用的误诊误治病例，是丁香园论坛中各位版主或网友所在科室发生过的、耳闻目睹的。这些病例是一些“鲜活”的病例，不同于已经出版的类似的书籍，后者主要讨论一些罕见或少见病例。

3. 本书通过简单介绍这些误诊误治病例的病史和误诊误治的过程，深入浅出，针对诊疗失误的原因进行分析，对诊疗失误的典型病例进行剖析，提出防范措施和处理方法。

<<儿科误诊误治与防范>>

书籍目录

第一章 新生儿疾病

- 第1节 缺氧缺血性脑病早期误诊一例分析
- 第2节 新生儿颅内出血延误诊断一例分析
- 第3节 新生儿败血症延误诊断一例分析
- 第4节 坏死性小肠结肠炎误诊为细菌性痢疾一例分析
- 第5节 咽下综合征误诊为上消化道出血一例分析
- 第6节 新生儿低血糖误诊为败血症一例分析
- 第7节 捂热综合征误诊为颅内感染一例分析
- 第8节 臂丛神经损伤合并锁骨骨折误诊一例分析
- 第9节 新生儿肺透明膜病误诊为肺炎一例分析

第二章 呼吸系统疾病

- 第1节 支气管异物误诊为肺炎一例分析
- 第2节 急性喉炎误治一例分析
- 第3节 咳嗽变异性哮喘误治一例分析
- 第4节 先天性喉喘鸣误诊为支气管肺炎一例分析
- 第5节 肺炎支原体肺炎并发心包积液误治一例分析
- 第6节 哮喘持续状态误治一例分析
- 第7节 特发性肺含铁血黄素沉着症误诊为营养性贫血一例分析
- 第8节 肺炎合并心力衰竭早期误诊一例分析
- 第9节 金黄色葡萄球菌肺炎并发肺大泡破裂误治一例分析
- 第10节 先天性食管闭锁及气管食管瘘误诊为肺炎一例分析
- 第11节 新生儿先天性膈疝误诊为新生儿肺炎一例分析

第三章 心血管系统疾病

- 第1节 室上性心动过速误诊为新生儿败血症一例分析
- 第2节 暴发性心肌炎早期误诊为急性胃炎一例分析
- 第3节 以腹泻为首发症状的病毒性心肌炎误诊一例分析
- 第4节 感染性心内膜炎误诊为败血症一例分析
- 第5节 缩窄性心包炎误诊为肝大原因待查一例分析
- 第6节 心内膜弹力纤维增生症误诊为肺炎并发心力衰竭一例分析
- 第7节 扩张性心肌病误诊为肾病综合征一例分析
- 第8节 法洛四联症并发缺氧发作误诊一例分析

.....

- 第四章 神经系统疾病
- 第五章 血液系统疾病
- 第六章 泌尿系统疾病
- 第七章 消化系统疾病
- 第八章 儿童感染性疾病
- 第九章 肿瘤
- 第十章 其他

<<儿科误诊误治与防范>>

章节摘录

版权页： 防范： 新生儿捂热综合征起病急剧，发展迅速，其症状易被混淆，常导致误诊，医务人员应提高警惕。

特别是在冬季，对疑似本病者，应详细询问有无蒙被捂闷病史，如有无裹捂过多、有无与母亲同被、反复过暖等。

对高度怀疑的病例，而其监护人否认蒙被捂闷病史的，可先按本病抢救，患儿病情稳定后，再耐心追问病史，以避免本病误诊误治。

对发热、惊厥婴幼儿，警惕本病可能。

第8节臂丛神经损伤合并锁骨骨折误诊一例分析 病例简述：患儿，女，14天。

因“右上肢不能活动14天”就诊，在家未行任何治疗，门诊以“右侧臂丛神经损伤”收入院。

目前患儿吃奶可，无抽搐，无溢奶、呛奶，大小便均正常。

患儿系第一胎第一产，于当地乡卫生院顺产出生，出生体重3650g。

其母述出生时有难产史，有强力牵拉史。

入院诊治：入院查体：反应稍活跃，前囟平软，双瞳孔等大等圆，对光反射灵敏。

颈软，无抵抗。

呼吸平稳，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。

心音有力，未闻及杂音。

腹软，无腹胀，脐部干燥。

肝右肋下2 cm。

肌张力可。

吸吮、觅食反射均正常。

右侧上肢松弛悬垂，右肩关节略内收，右上肢不能外展、外旋及屈肘。

入院后请外科会诊，发现活动患儿右上肢时感觉有轻微骨摩擦音，且其胸骨上窝活动时畸形，静止时不明显，考虑同时合并有锁骨骨折，X线检查也提示锁骨中段陈旧性骨折。

遂转骨科治疗。

在骨科予营养神经药物、《高压氧等综合治疗，治疗后明显好转。

误诊原因： 患儿有明显的难产史，且分娩过程中有明显的牵拉，生后即发现右上肢不能活动，而家属到14天才就诊值得深思。

体格检查不细致全面，且患儿已初步诊断为右侧臂丛神经损伤，却遗漏右锁骨骨折体征。

妇产科医师未能在产前正确估计胎儿大小及其与产道的关系，没有选择好恰当的分娩方式，导致产伤发生。

防范： 首先要充分认识异常分娩，做好孕期保健。

异常分娩应当由有经验的产科医师决定较为合理的分娩方式。

对于复杂性难产，估计胎儿体重>3500g以及头位，各项指标综合估计胎儿体重>4500g者，应行剖宫产术。

术中按照胎方位做相应牵引。

<<儿科误诊误治与防范>>

编辑推荐

《儿科误诊误治与防范》作者王滔精选丁香园网友提供的病例，分类整理，参考大量文献，结合编者多年的临床实践，进行分析与讨论，重点对治疗的过程、误诊的原因和防范进行讨论。有助于青年医师开拓临床思路，有利于提高论疗水平。

<<儿科误诊误治与防范>>

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>