

图书基本信息

书名：<<临床病例会诊与点评-心血管内科分册>>

13位ISBN编号：9787509124550

10位ISBN编号：7509124557

出版时间：2009-1

出版时间：人民军医出版社

作者：胡大一 主编

页数：400

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>

前言

临床病例讨论是临床工作实践的总结和临床经验的积累，是一个由理论到实践，再由实践到理论的过程。

当前临床医学的诊断与治疗有了迅速进展。

具体说来，诊断的手段与方法随着高科技、新设备的出现正越来越多地被临床医师所熟悉和掌握。

可供选择的治疗方法也逐渐增多。

因此，更新知识和理念，掌握新的诊疗技术，了解临床医学的新进展已成为广大医务工作者的迫切要求。

尽管今天医疗技术已为临床医师提供了先进的诊断技术与仪器、器械，并对确诊患者提供了重要依据。

但任何技术均代替不了正确的科学分析、综合及判断的思维方法，而医务工作者本人仍是做出正确临床诊断决策的关键。

基于这个理念，由中华医学会杂志社与人民军医出版社共同策划、组织编写了一套《临床病例会诊与点评》丛书。

收纳了部分近年来曾在中华医学系列杂志病例讨论栏目发表的优秀文章，同时也征集了全国各大、中型医院的典型及疑难病例，将其归类分为21个学科(分册)，在国内组织几百名具有权威性的临床医学专家对这些病例进行个案及综合分析点评，提出精练的思维方法和清晰的诊疗思路，汇集众多医学专家宝贵的临床经验，综述近年来医学领域的新理论、新观点、新进展，旨在引导勤奋刻苦、好学上进的年轻医师逐渐步入神圣的医学殿堂，避免走误诊、误治的弯路，在艰苦的医学道路上探索一条成功之路。

在此，我对为编写《临床病例会诊与点评》付出心血和努力的各位专家表示衷心的感谢！这套《临床病例会诊与点评》丛书是集体智慧的结晶，内容丰富，资料翔实，科学实用，是一套很有价值的参考书，对于提高我国临床医师整体诊疗水平将起到很大的促进作用。

我很愿意为此套丛书作序，并希望该丛书的出版能为临床医学科学的发展起到推动作用。

内容概要

全书共13章，收集了心血管系统12个典型疑难病种及特殊病种的病例共129例。

按病例介绍了病历摘要、病例分析及专家点评，总结了临床特点、诊断思路、治疗原则、治疗方法，阐述了防范疾病误诊误治的措施及诊疗的最新进展。

本书内容丰富，点评精辟透彻，实用性及指导性强，可帮助心内科临床医师理清疾病的诊疗思路、提高临床诊疗水平，是心内科及其相关临床科室医师难得的学习及参考用书。

书籍目录

第1章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 病例1 冠状动脉瘤并广泛前壁心肌梗死 病例2 冠状动脉慢血流致心肌透壁缺血 病例3 急性下壁心肌梗死并发三度房室传导阻滞 病例4 急性心肌梗死并发左心室游离壁破裂、急性心脏压塞、心源性休克抢救成功 病例5 急性心肌梗死的少见病因——原发性冠状动脉夹层 病例6 成功抢救急性心肌梗死并发多脏器功能衰竭 病例7 急性心肌梗死合并上消化道出血 病例8 急性心肌梗死并发室间隔穿孔(室间隔穿孔封堵术及冠状动脉内支架术)、溶血性贫血 病例9 急性下、后壁心肌梗死合并二尖瓣后乳头肌断裂 病例10 急性心肌梗死并发室颤 病例11 Graves病合并心肌梗死 病例12 心肌桥压迫冠状动脉左前降支中段造成完全性狭窄 病例13 封堵器过敏致血小板减少 病例14 冠状动脉开口异常的慢性闭塞病变再认识 病例15 高龄、高危患者PCI术后并发急性呼吸衰竭 病例16 高血压、糖尿病合并急性心肌梗死——行PCI术后出现急性肾衰竭 病例17 选择性冠状动脉造影术后并发股动脉假性动脉瘤 病例18 PCI术后血胸及休克的病因分析及处理 病例19 PCI和上消化道出血3例 病例20 DES术后极晚期血栓形成 病例21 乳内动脉窃血致冠状动脉旁路移植术后心绞痛反复发作 病例22 变异型心绞痛 病例23 特殊类型心绞痛第2章 高血压 病例24 血压升高、第二性征缺乏、肾上腺增生 病例25 原发性肾素增多症—肾胚胎细胞瘤合并严重高血压 病例26 单纯巨大肾囊肿合并高血压 病例27 原发性醛固酮增多症 病例28 发作性血压增高伴咳、喘、夜间不能平卧 病例29 肾性高血压 病例30 以肢体麻木为主要症状的嗜铬细胞瘤第3章 心律失常 病例31 静脉注射大剂量美托洛尔成功治疗心肌梗死后反复室速、室颤 病例32 心肌脂肪瘤致室性心动过速反复发作 病例33 左侧双隐匿性旁道参与的房室折返性心动过速 病例34 介入射频消融治疗房颤合并直背综合征房间隔穿刺失败 病例35 左冠状动脉畸形并感染性囊肿致恶性心律失常 病例36 左心室特发性室速 病例37 心脏脂肪瘤合并室性心律失常 病例38 高钾血症致窦性停搏晕厥 病例39 全身肌反应亢进伴肌损害及QT间期延长 病例40 预激综合征合并心房颤动的治疗 病例41 三度房室传导阻滞VV1起搏因心房收缩导致心室起搏脉冲失效——心室起搏的“P—S”现象 病例42 间断乏力、胸闷、头晕伴黑矇第4章 心脏瓣膜病 病例43 反复胸闷、心悸 病例44 二尖瓣狭窄 病例45 内、外科联合治疗重度二尖瓣狭窄伴大量腹水 病例46 风湿性心脏瓣膜病合并结核感染酷似感染性心内膜炎 病例47 老年人心脏瓣膜病合并冠心病的治疗第5章 心力衰竭 病例48 心肌致密化不全(1) 病例49 心肌致密化不全(2) 病例50 瓣膜性心肌病经抗心力衰竭药物治疗左心功能恢复 病例51 扩张性心肌病合并冠心病 病例52 心力衰竭 病例53 心脏再同步化治疗风湿性心脏病心功能不全第6章 感染性心内膜炎 病例54 抗凝治疗永久起搏器置入术后的感染性心内膜炎 病例55 感染性心内膜炎致多脏器栓塞 病例56 晚期人工瓣膜性心内膜炎……第7章 心肌疾病 第8章 心包疾病 第9章 先天性心脏病第10章 血管疾病 第11章 肺动脉栓塞第12章 晕厥第13章 其他

章节摘录

一、治疗：给予吸氧，地高辛0.125mg，1/d，呋塞米20rag，1/d，螺内酯20mg，1/d，华法林2.5mg，1/d，奥美拉唑40mg，1/d，铝碳酸镁80mg，1/d，因为患者青霉素和头孢霉素过敏，给予喹诺酮类药物治疗无效，因此给予美罗培南(美平)0.5g3/d静脉滴注，2d后体温下降到并维持在38左右，加用万古霉素(稳可信)0.5g静脉滴注2/d，3d后体温下降并维持正常，期间出现真菌感染，加用氟康唑0.2g静脉滴注，1/d，抗生素联合治疗体温控制正常1个月后患者及家属仍未决定外科手术治疗，试着给予减少美罗培南0.5g静脉滴注2/d，患者体温即出现波动，因此仍恢复到0.5g静脉滴注3/d，体温恢复正常。

治疗期间患者肝、肾功能无异常，无新发皮肤瘀斑、指甲瘀斑、视力异常、腹痛、便血、神经系统异常等改变，血常规正常，血培养多次检查均无细菌生长，INR后期波动较大，最高达5.0，给予间断补充维生素K后调整华法林剂量后INR控制在2~2.5，多次复查心脏超声检查，赘生物明显减小，肺动脉收缩压显著下降至35mmHg，多次与患者和家属沟通后患者决定行外科换瓣手术治疗，手术顺利，术后恢复良好。

二、病例分析 感染性心内膜炎系微生物感染心内膜或邻近的大动脉内膜伴赘生物形成，根据病程进展，有无人工瓣膜和是否静脉药物依赖分为急性、亚急性、自体瓣膜、人工瓣膜和静脉药物依赖者心内膜炎。

人工瓣膜心内膜炎根据人工置换术后发生时间60d为界分为早期和晚期人工瓣膜心内膜炎。

感染性心内膜炎的诊断。

1. 好发因素主要见于器质性心脏病，如风湿性心脏病的二尖瓣反流、主动脉瓣病变，先天性心脏病的室间隔缺损、动脉导管未闭等，或人工瓣膜置换术后。

2. 临床表现常见发热，以及乏力，全身不适等非特异性症状，部分表现为并发症的症状，如瓣膜关闭不全引起的心力衰竭，房室传导阻滞等，动脉栓塞如脑栓塞、急性AMI、脾栓塞、肠系膜动脉、肾动脉和外周动脉栓塞表现。

3. 体征主要为原发病的心脏杂音，或者心脏杂音的变化和新出现的心脏杂音，其他体征包括皮肤的瘀斑，指甲或者趾甲下裂片状出血，视网膜的Roth斑，指和趾垫的Osler结节，以及手掌和足底的出血性红斑Janeway损害，杵状指和肝、脾大等表现。

4. 辅助检查急性期血常规可表现为感染征象，亚急性期血常规wBC可不增高，而出现

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>