

<<心血管科医师日记与点评>>

图书基本信息

书名：<<心血管科医师日记与点评>>

13位ISBN编号：9787509133415

10位ISBN编号：7509133416

出版时间：2010-1

出版时间：人民军医出版社

作者：刘光辉，张铭 主编

页数：440

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>

<<心血管科医师日记与点评>>

前言

随着众多临床试验证据的积累，指南共识也在推陈出新，这有益于我们全面深刻地认识疾病的发展与转归，并规范医疗行为。

临床工作不仅需要良好的沟通技巧、扎实的“三基”功底和缜密的思维能力，还需要把医学、社会学和心理学紧密地联系起来。

如何把握常见病和多发病的细节处理？

如何使循证医学理念同临床实践有机结合？

如何实现指南指导下的个体化治疗，并在此基础上寻找共性的思维方法？

如何吸取经验教训，减少误诊误治？

如何避免诊治技术的不恰当使用、过度使用或滥用？

这些问题都值得每位临床医师认真思考。

对医师而言，学习是终身的任务。

要想成为一名优秀的心血管科医师，单纯掌握既有的心血管疾病的诊疗技术是远远不够的。

随着循证医学的逐步发展，疾病的诊治理念和手段也在不断更新，这就需要临床医师不断地学习，接受再教育。

科学应该以人为本，医学的服务对象是人，因此，我们在医学教育中应该加强人文教育。

两千多年前，《黄帝内经》就提出“上医治未病，中医治欲病，下医治已病”。

“预防为主”曾是新中国成立后控制传染性疾病的四大卫生方针之一，目前我国政府对非传染性慢性疾病的预防已给予重视。

因此，我们需要加强对患者的健康教育，改善其不良生活方式，重视心血管疾病的早期预防。

医师不仅要治病，更要防病。

欣闻《心血管科医师日记与点评》由人民军医出版社和丁香园网站联合出版，由国内从事心血管及其相关领域的年轻医师编写，甚是欣慰。

该书以具体病例为主线，通过日记的形式记录临床经验教训，写作形式新颖，内容丰富，贴近临床。

另外，该书得到了众多心血管领域专家教授的指导，点评时结合了心血管领域的新进展，条理清晰，重点突出，有益于开阔临床医师学术视野。

本书实用性强，能帮助临床医师总结并分享经验，从而提高广大心血管科医师、急诊科医师及基层医师的临床诊疗水平。

乐而为之序。

<<心血管科医师日记与点评>>

内容概要

本书作者均为丁香园网站站友，来自全国二甲以上医院的临床科室，主要通过日记的方式阐释临床常见病例和疑难问题。

包括入门篇、高血压篇、心律失常篇、心力衰竭篇、冠心病篇、心肌心包疾病篇、血管疾病篇、心外篇、循证篇、丁香园心电讨论篇、导管室的故事、学科交叉篇等13个部分270多篇日记与专家点评，形式上大多采用【临床经过】、【分析及处理】、【心得体会】、【经典箴言】格式阐述。

通过在日记中讲述具体的诊治过程，总结深刻的经验教训，有助于认识临床上常见诊疗误区。

本书邀请了国内56位具有丰富临床经验的知名教授对部分稿件进行点评，既开阔了学术视野、拓宽了专业知识，又增加了实用性和可读性。

本书是人民军医出版社（www.pmmp.com.cn）与丁香园网站（www.dxy.cn）合作的结晶，适合心血管科、急诊科、内科等医师、医学院校学生阅读参考。

<<心血管科医师日记与点评>>

书籍目录

第一篇 入门篇 1.询问病史的重要性 2.病因诊断,从细致体检做起 3.注意症状动态变化的重要性 4.心脏听诊 心内科医师成长的基本功 5.蛛丝马迹看心衰 6.如何学好临床心电图 7.你做心电图了吗? 8.注意补钾 9.心血管科常见错误之我见 10.基本理论是根基,临床观察是途径 11.注重病例讨论,从临床查房中提高 12.规范医疗细节,从容面对急诊 13.做临床上的福尔摩斯 心血管医师共勉第二篇 高血压篇 1.隐匿的“高血压危象” 2.年轻高血压患者警惕肾动脉狭窄 3.不典型的“高血压脑病”,原来是“急性青光眼” 4.与250/150mmHg的血压面对面 5.平稳降压,马虎不得 6.降压治疗的两个“度” 7.顽固的“低血压” 8.高血压急症时刻警惕临床并发症 9.真的是顽固性高血压? 10.当机立断 11.追本溯源,方能辨明病因 12.顽固性高血压,“元凶”竟是甘草片 13.了解高血压背后的“故事” 14.低血压状态的临床总结 15.低血压状态的防治体会 16.低血压状态带来的延伸思考 17.急诊科医师眼中的低血压 18.一个中心,两个基本点:论血压的形成机制 心血管医师共勉第三篇 心律失常篇 1.貌似心衰,不是心衰 2.亲历“交感风暴”的临床处理 3.乌头碱中毒之祸 4.“病态窦房结综合征”之惑 5.“阿斯综合征”背后隐藏的东西 6.阿斯发作险被误诊为癫痫发作 7.房颤转成室颤的患者 8.一例少见的宽QRS波心动过速 9.低血糖和房颤孰因孰果 10.尼亚加拉瀑布与胆囊炎 11.内外科之间的对话:脾切除术后的窦性心动过速 12.心内科和妇产科之间的对话:妊娠患者的窦性心动过速 13.急性心肌梗死患者的窦性心动过速 14.自我剖析:抢救三度房室传导阻滞的感悟 15.查体不细,险些误诊一例“孤立性房颤”的误诊经历 16.起搏器术后发热的思考 17.奇怪的晕厥 18.应用抗心律失常药物宜警惕低钾血症 19.心电监护的故事:匪夷所思的“心律失常” 20.起搏器术后囊袋感染 21.术后出现的心动过缓 22.一例食管癌术后频发室上性心律失常的思考 23.拯救窦停,环环相扣 24.窦性心动过缓警惕药物性因素 25.前壁心肌梗死伴心房扑动引发的思考 26.重视晕厥,谨慎用药 27.右心房血栓:心房颤动病程中不能忽视的致命风险 28.给患者一次复律的机会 一例心房颤动患者的处理及随访 29.心房颤动的抗凝治疗第四篇 心力衰竭篇第五篇 冠心病篇第六篇 心肌、心包疾病篇第七篇 血管疾病篇第八篇 心外篇第九篇 循证篇第十篇 丁香园心电讨论篇第十一篇 导管室的故事第十二篇 学科交叉篇第十三篇 综合篇

<<心血管科医师日记与点评>>

章节摘录

【临床经过】10月17日，我组收住了一位69岁的老年患者，因“恶心伴阵发性呕吐2天”入院。这位患者既往有“广泛前壁心肌梗死”病史，2个月前因心力衰竭住院，症状缓解带药出院，出院后坚持口服地高辛、呋塞米、螺内酯、丽珠欣乐、美托洛尔、阿司匹林等药物治疗，2天前因夜间睡眠欠佳，并出现恶心伴阵发性呕吐，面部轻度水肿，遂再次入院治疗。入院后经过仔细的体格检查及相关生化和辅助检查，最终还是考虑“心力衰竭”所致，给予心力衰竭常规治疗后，患者尿量每天1000ml左右，但几天后，恶心、呕吐症状未见改善，似乎还有所加重。

【分析及处理】在下午巡视病房时发现患者半卧位，自诉这样感觉更舒服。复查血液生化检查见血钾 4.2nmol/L ，血肌酐 $145.1\ \mu\text{mol/L}$ ，血尿素氮 10.86mmol/L ，血尿酸 $453\ \mu\text{mol/L}$ ，心肌酶谱、肌钙蛋白均未见异常，心电图和以往相比无动态变化。心脏彩超示：左心室射血分数30%，静息状态下室壁运动弥漫性低平。

掌握第一手资料后，我将患者的病情经过汇报给上级医师，并在现有的治疗方案基础上，加用多巴胺，同时加大利尿药的用量，就该患者的病情重点向值班医师交班。

第2天早上查房，患者高兴地说：“目前还偶尔恶心，但不吐了，夜间睡眠可以平卧了。”这个时候，再也没有比患者的症状缓解让人高兴了，也让我更清楚地认识到及时发现病情变化的重要性。

<<心血管科医师日记与点评>>

编辑推荐

《心血管科医师日记与点评》是由人民军医出版社出版的。

<<心血管科医师日记与点评>>

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>