

<<呼吸内科主任医师查房>>

图书基本信息

书名：<<呼吸内科主任医师查房>>

13位ISBN编号：9787802459472

10位ISBN编号：7802459478

出版时间：2012-6

出版时间：张玲、李登瑞、陈树珍 军事医学科学出版社 (2012-06出版)

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>

## <<呼吸内科主任医师查房>>

### 内容概要

近年来，随着医学科技的飞速发展，呼吸内科得到了迅猛发展。查房是临床工作中十分重要的组成部分。查房既可以了解患者病情，明确诊断，确定合理的治疗方案；同时又是不同层次医师交流和互相学习的平台，查房工作为低年资医师积累工作经验，对高年资医师提出了更高要求。查房工作既是对患者诊治的需要，同时又是临床教学的要求。我们针对临床工作的这一特点，编写了《呼吸内科主任医师查房》一书。《呼吸内科主任医师查房》共包括十七章内容，以临床工作中诊断明确的住院病例为纲，展开叙述。每个疾病都分为三部分。

<<呼吸内科主任医师查房>>

书籍目录

第一章急性气管—支气管炎 第二章慢性阻塞性肺疾病 第三章支气管哮喘 第四章支气管扩张症 第五章肺炎 第一节社区获得性肺炎 第二节医院获得性肺炎 第三节病毒性肺炎 第四节急性间质性肺炎 第五节肺炎支原体肺炎 第六节军团菌肺炎 第七节呼吸机相关肺炎 第八节肺孢子菌肺炎 第六章支气管肺真菌病 第一节肺曲霉菌病 第二节肺念珠菌病 第三节肺隐球菌病 第七章理化因素所致肺炎 第一节吸人性肺炎 第二节放射性肺炎 第八章肺脓肿 第九章肺良性肿瘤及瘤样病变 第一节肺错构瘤 第二节肺炎性假瘤 第三节气管—支气管淀粉样变性 第十章肺恶性肿瘤 第一节原发性支气管癌 一、小细胞肺癌 二、非小细胞肺癌 第二节气管肿瘤 第三节肺部其他原发性恶性肿瘤 一、肺原发性淋巴瘤 二、肺类癌 三、骨肉瘤 第四节肺转移性肿瘤 第十一章弥漫性间质性肺病 第一节特发性肺纤维化 第二节肺泡蛋白沉积症 第十二章肺循环疾病 第一节肺水肿 第二节肺栓塞 第三节肺动静脉瘘 第十三章肺结核 第一节原发型肺结核 第二节血行播散型肺结核 第三节继发型肺结核 第十四章胸膜疾病 第一节结核性胸膜炎 第二节结核性脓胸 第三节脓胸 第四节气胸 第五节恶性胸膜间皮瘤 第十五章纵隔气肿 第十六章呼吸衰竭 第十七章急性呼吸窘迫综合征

## &lt;&lt;呼吸内科主任医师查房&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：第五章肺炎第一节社区获得性肺炎病历摘要 1.入院情况患者，男性，50岁，农民

。咳嗽、发热3日，来我院就诊。

患者于3日前受凉后出现咳嗽，痰量不多，呈铁锈色，偶有痰中带血丝，发热，体温39—40℃，呈稽留热，伴发冷、寒战，呼吸时患侧胸痛，咳嗽或深呼吸时加剧。

自行口服阿奇霉素治疗1日症状无好转。

自发病以来精神饮食稍差，大小便正常。

2.既往史既往体健。

无高血压、冠心病、糖尿病史，无结核病接触史，无粉尘接触史，无喂养宠物，其父母体健，家族中无同病患者。

3.体格检查体温39.1℃，脉搏125次/分，呼吸30次/分，血压130/80 mmHg，急性病容，面颊绯红，鼻翼扇动，皮肤灼热、干燥，口角及鼻周有单纯疱疹，浅表淋巴结未触及增大，右肺下叩诊浊音，语颤增强右肺下可闻及管性呼吸音；心率125次/分，心律规整，无杂音，腹平软，肝脾未触及；双下肢无水肿，未见杵状指（趾），生理反射存在，病理反射未引出。

4.辅助检查（1）实验室检查：血常规：WBC  $26 \times 10^9 / L$ ，GR 89%，RBC  $5.0 \times 10^9 / L$ ，Hb 140g/L，PLT  $356 \times 10^9 / L$ ；血气分析：pH 7.364，PaO<sub>2</sub> 75 mmHg（未吸氧），PaCO<sub>2</sub> 45 mmHg，SaO<sub>2</sub> 95%；电解质：血清钾4.0 mmol/L，血清钠140 mmol/L，血清氯102 mmol/L。

（2）胸部X线平片：右肺中下可见大片状密度增高一致阴影，边界欠清晰。

（3）心电图：窦性心动过速。

5.入院诊断社区获得性肺炎，肺炎球菌肺炎可能性大。

第一次查房（入院第2日）主治医师患者主要症状是急性起病的咳嗽、咳痰、高热、寒战，伴有患侧胸痛，发病前有受凉的诱因，体格检查右肺下叩浊音，语颤增强，右肺下可闻及管性呼吸音，血象较高。

请大家结合临床症状、体征、实验室检查、胸部x线平片等结果分析一下，可考虑哪些诊断？

住院医师根据以上临床特点，我考虑以下几个诊断。

1.肺炎球菌肺炎约占社区获得性肺炎的一半，通常急骤起病；以高热、寒战、咳嗽、血痰及胸痛为特征，胸部x线平片呈肺段或肺叶急性炎性实变。

2.其他细菌性肺炎 本病与肺炎克雷伯杆菌、金黄色葡萄球菌、A群链球菌等所致肺炎临床鉴别不易，通常均须通过痰液的病原学检查方能确诊。

（1）肺炎杆菌肺炎：痰量多，典型者呈棕红色胶冻状，X线早期呈大片絮状、浓淡不同阴影，双侧多见，变化迅速，病灶呈蜂窝状，有空洞或肺大疱形成，易有气胸或脓胸。

<<呼吸内科主任医师查房>>

编辑推荐

《呼吸内科主任医师查房》由军事医学科学出版社出版。

<<呼吸内科主任医师查房>>

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>