

总主编 曾昭耆 刘凤奎

专家临床笔录丛书

内科分册

主 编 曾昭耆 顾复生



人民卫生出版社

第1版 第1次印刷

专家临床笔记丛书

内科分册

主 编 廖卫华 廖卫华



人民卫生出版社



总主编 曾昭耆 刘凤奎

专家临床笔录丛书

内科分册

主 编 曾昭耆 顾复生

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

专家临床笔录丛书. 内科分册/曾昭耆等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 1

ISBN 978-7-117-13845-1

I. ①专… II. ①曾… III. ①临床医学-诊疗-经验
②内科学-诊疗-经验 IV. ①R4②R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 231177 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

专家临床笔录丛书

内科分册

总 主 编: 曾昭耆 刘凤奎

主 编: 曾昭耆 顾复生

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.5 插页: 2

字 数: 336 千字

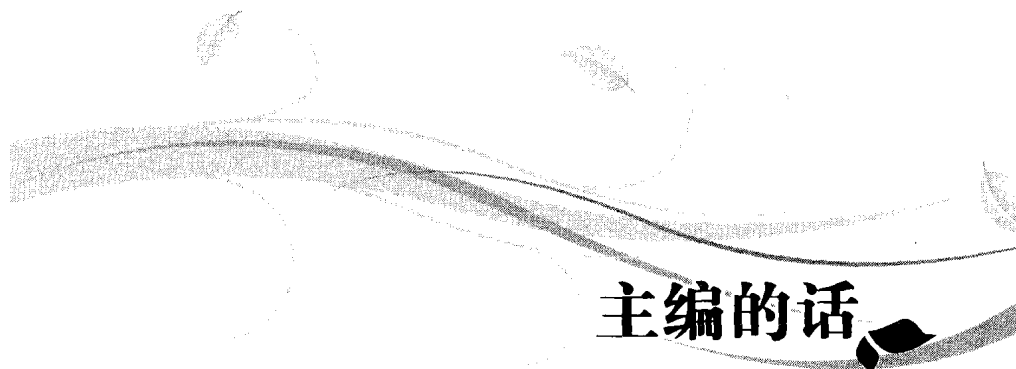
版 次: 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13845-1/R · 13846

定 价: 30.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



主编的话

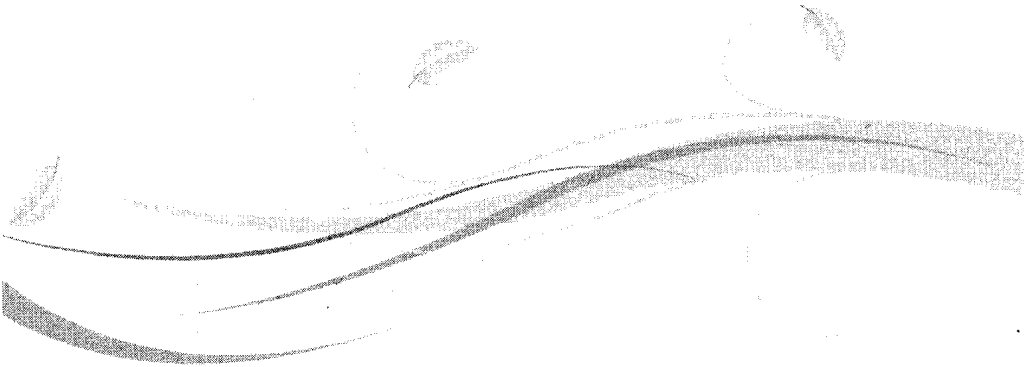
医生诊疗水平的提高,主要依靠两面积累:一是阅读文献,吸取他人的知识经验;二是多诊治病人,从实践中充实自己。

通过实际工作,结合理论,联系病人具体情况进行临床思维,指导诊断治疗,最终可能导致正确的结果。当然,很难完全避免发生这样或那样的错误。及时吸取其中正确的经验和错误的教训,就能使他们逐渐成长起来。

老医生们在多年临床工作中经历了成千上万的病例。其中,有的由于存在某些特点或复杂性,因而留下了深刻印象,终生不忘。

这些特别有意义的病例,长期保存在老医生们的头脑里。除了在临床教学过程中偶然想到,作为一种事例或“掌故”,即兴讲给年轻医生听,很少有机会在论文或教科书中正式引用。能够听到这些“病例故事”的人,多半感到很有启发,有“顿开茅塞”之感。不过,受众一般不多。实际上,随着时间消逝,大量有意义的病例最后难免被遗忘、湮没。

这些浸透着老医生们的心血,甚至以病人的健康或生命为代价,贯穿着重要经验教训的病例,是临床医学的宝贵财富。这些财



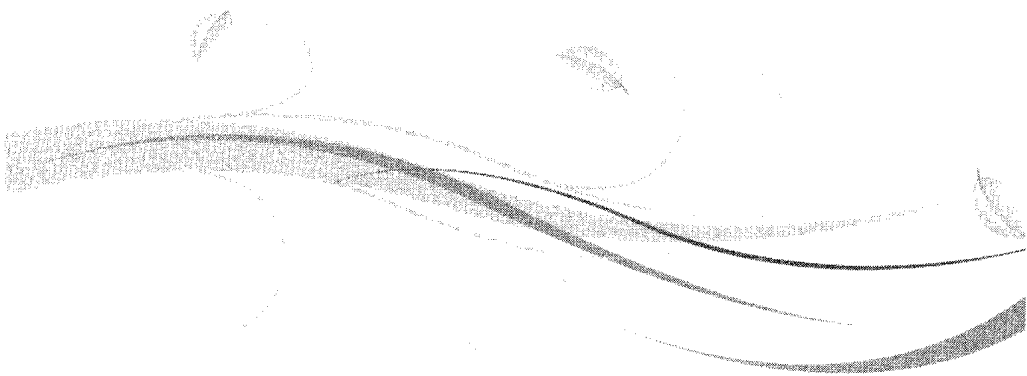
富,一方面是老医生们大量拥有的,另一方面又是年轻医生们迫切需要的,应该引起广泛重视,保留下来,使它发挥更大的作用。

基于以上考虑,特请一些长期从事临床工作、富有经验的专家,通过回忆和必要的查证,把这些病例撰写出来。其内容翔实、生动,并以那些病例为基础进行讨论,提出应吸取的经验教训,使它比在教学查房时的即兴传授的可读性更强,并能使更多的人通过阅读受到教益。

年轻医生在实际工作中积累自己的直接经验,当然非常重要。但那是一个漫长的过程,而且总是相对局限的。对工作在基层和社区的医生来说,亲自经历多种复杂病例的机会可能更少。获取直接经验,有时难免付出沉重的代价。但我们相信,正如“火会烧伤人”那类教训,不必每人亲自经历一样,有些病例,通过老师辈的讲述,也能起到一定的启发和警示作用。

计划以丛书形式,分专科陆续出版。希望这些材料,能有助于读者拓宽思路,开阔眼界,增加见识,促进成才。

该丛书适用于从事医学临床工作的各级医生以及全科医生、乡村医生和实习医生阅读,也适用于给临床教学老师作参考。



希望更多有经验的医生关注此事,继续提供此类资料,使其内容不断丰富。并希望对本书不足之处提出宝贵意见。

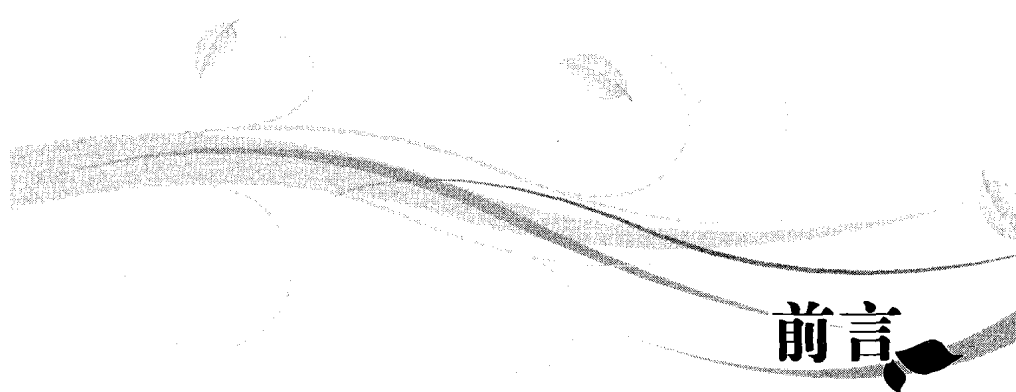
曾昭耆

卫生部北京医院

刘凤奎

首都医科大学附属北京友谊医院

2010年4月



前言

临床医生的基本任务是看好病。医生知识水平和诊疗技能的提高,靠理论知识武装头脑,通过临床实践增长才干,并且把科学知识与实践相结合,处理疾病的能力才会增强。

由于目前医学临床分科越来越细,导致考虑问题思路越来越窄,年轻医师缺乏跨学科知识,缺乏整体观。

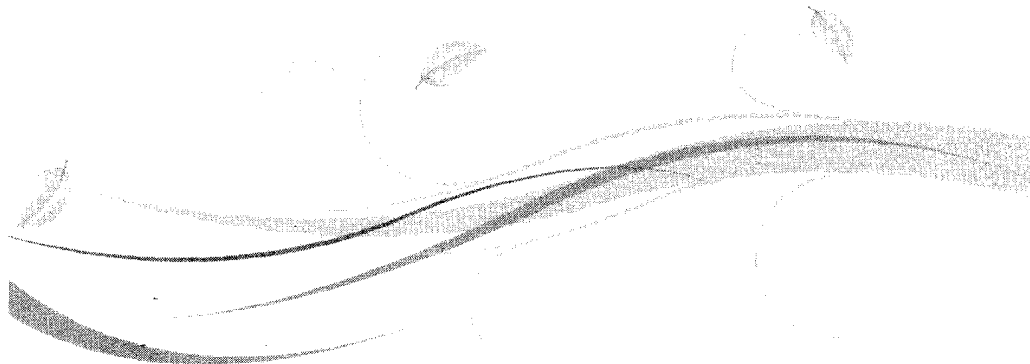
为此,我们组织有多年临床经验的专家、学者撰写该丛书的内科分册。

各位专家通过十几年、几十年的经历,在数以万计的病例中,提出一些可供吸取的经验教训,值得珍视。该丛书将成为一个交流平台,供大家参阅,达到资源共享之目的。

每个案例就是一个故事,一个个病例故事,内容丰富,形式新颖,可读性强。在撰写过程中,不拘泥于完整病历形式,也不刻意罗列各种检验数据,而是依据重要情节,靠记忆写出来。通过一个个故事,使年轻医生在今后的工作中,少走弯路,更好地服务于病人。作者在介绍案例的基础上,给予点评,提出经验教训,是本书的一大特点。

内科分册,涵盖了心血管、消化、呼吸、内分泌、血液、风湿、神经、泌尿科以及其他,共九个部分内容。

本书适用于一、二、三级医院各层次医生,特别是工作在基层的全科医生、乡村医生、开始从事临床工作的实习医生,也可供从事临床教学的老师参考。

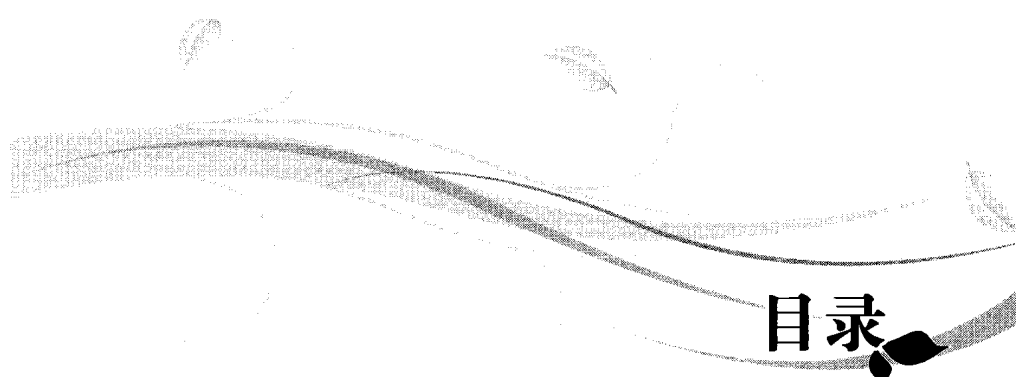


本书编写过程中得到北京市卫生局教育协会、全科医师实用手册编写组专家的支持,在此表示感谢。

我们热诚地希望得到广大医学同仁的批评指正。

主 编

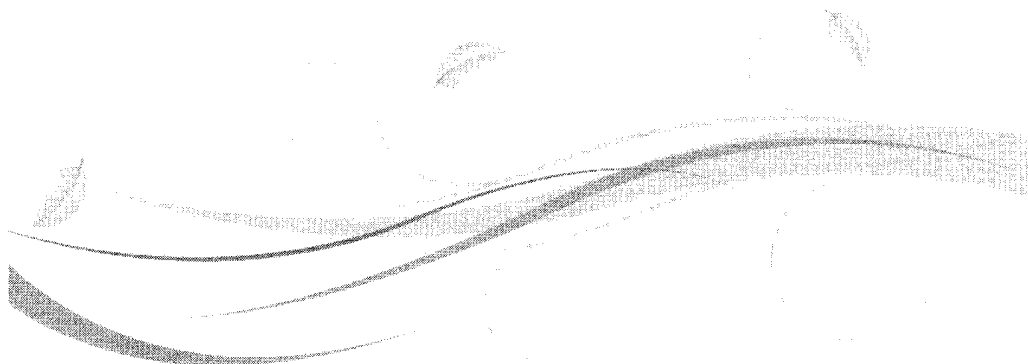
2010 年 4 月



目录

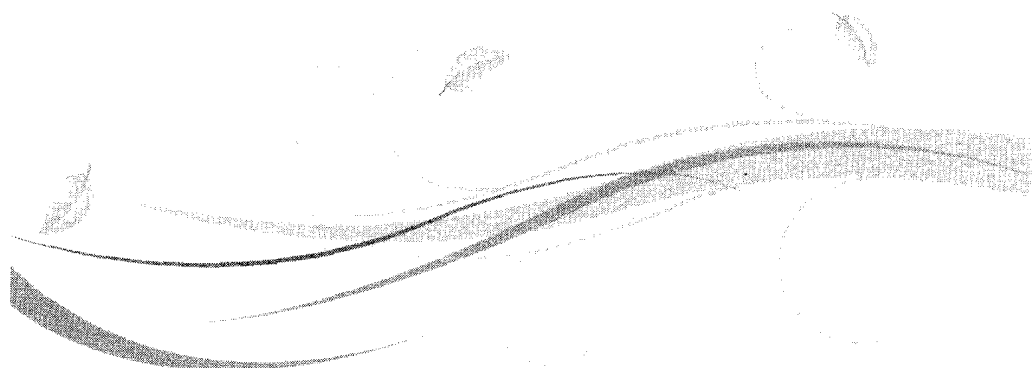
第一篇 心血管系统

一、喝水也能治心绞痛	1
二、吃猪肝为何也治心绞痛	3
三、被怀疑肺癌的女病人	4
四、心电图 T 波改变的思考	5
五、冠心病诊治误区多多	16
六、室性早搏给人们带来的忧虑与困惑	20
七、重视老年非瓣膜病房颤内科综合治疗	23
八、重视奎尼丁的房颤转复作用	27
九、质疑侵入性房颤治疗策略	30
十、房颤射频消融效果不明显病例三则	32
十一、诊治老年房颤患者,须排除甲状腺功能障碍	36
十二、风湿性心脏瓣膜病合并慢性房颤两例	38
十三、肺栓塞就在我们的身边	42
十四、病毒性心包炎误诊为急性心肌梗死	43
十五、一个患者的困惑	45
十六、胸痛并非都是冠心病	47



十七、我为何患肺栓塞	49
十八、胆道疾病与心脏病有关吗?	51
十九、张医生最繁忙而又有意义的一夜	54
二十、抓住不经意间的发现	56
二十一、要养成综合分析的习惯	57
二十二、仔细询问病史,有助于对疾病的正确判断	60
二十三、语言沟通技巧是医护人员的基本素质	62
二十四、热爱自己的工作	64
二十五、急性心肌梗死误诊为急性胰腺炎	65
二十六、罕见的“大面积心肌梗死”	67
二十七、谁是真正的冠心病患者	68
二十八、又一个被诊断为心肌梗死的患者	70
二十九、并非都是冠心病	72
三十、并非都是冠心病(续)	74
三十一、为什么心跳这么快	76
三十二、这个病人该不该手术	77
三十三、他的心衰为何总迅速缓解	79
三十四、病与非病	81
三十五、不同的处理方针	83

三十六、又一个肌酸激酶高的病人	84
三十七、她的病情愈来愈重	85
三十八、因防中暑而诱发了房颤	87
三十九、左臂血压为什么低	88
四十、不必要的处理导致严重后果	89
四十一、男人也有情绪问题	91
四十二、稍有不慎酿成大事	92
四十三、认识心肌梗死莫大意	93
四十四、知情权是患者的一项基本权利	94
四十五、要有良好的人际关系	97
四十六、把学习当成习惯	98
四十七、聊天怎么比降压药还灵	100
四十八、工作意味着肩负责任	101
四十九、小事,折射一个人责任境界	103
五十、健康教育好	104
五十一、恐惧是凭空想象出来的	106
五十二、要多关心患者的心理问题	107
五十三、要练就医患交流基本功	109
五十四、请相信医生	111

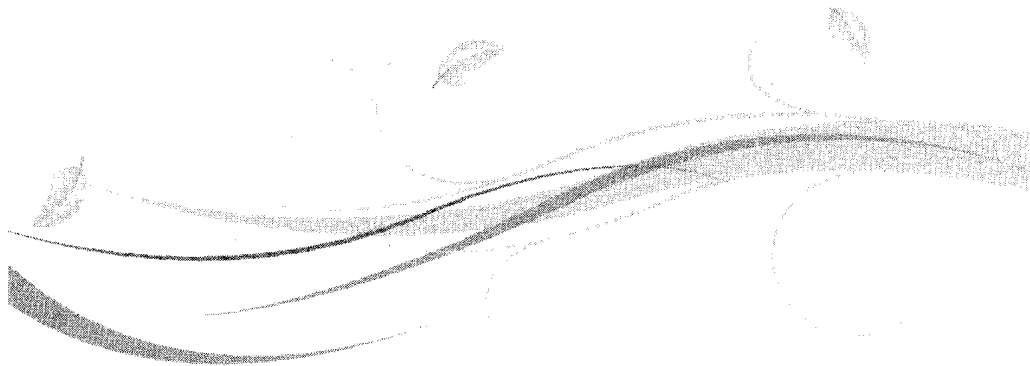


五十五、养成小心、细致的习惯	112
五十六、劝君别做“素食主义者”	113
五十七、世界上还没有发明出能够根治高血压的药物	115
五十八、肥胖并非都是嘴惹的祸	116
五十九、肥胖原来是它惹的祸	117
六十、用药贵在坚持	118
六十一、奇怪的肌无力患者	119
六十二、一个护士的责任	120
六十三、有好心情,才能有好心脏	122
六十四、请多和患者拉拉手、聊一聊	123
六十五、活到老、学到老	125
六十六、我多么想过一个医师节	126
六十七、应重视对应诊患者进行常规血压检查	129
六十八、高血压患者应养成自测血压的习惯	130
六十九、应提倡对高血压患者进行 24 小时动态血压监测 ...	132
七十、老年人收缩压升高真的没有关系吗	133
七十一、服降压药物还真有学问	135
七十二、应对高血压“中间”终点进行干预	138
七十三、这样的讲课方式好	139

七十四、一份特殊的转院记录	141
---------------------	-----

第二篇 消化系统

一、病人摘掉了 36 年的冠心病帽子	143
二、淀粉酶升高不一定是胰腺炎	145
三、便血——乙状结肠癌误诊为内痔	148
四、溃疡性结肠炎误诊为细菌性痢疾	149
五、“原因不明”的急性胰腺炎有原因	151
六、肝硬化上消化道出血误诊为溃疡病出血	153
七、他的上消化道出血是肝硬化所致吗?	155
八、他患的是单纯的肝硬化吗?	156
九、肝硬化误诊为胸膜炎	158
十、肝硬化误诊为肝癌	159
十一、原发性肝癌误诊为急性黄疸性肝炎	161
十二、胆囊切除后再发结石	162
十三、急性胰腺炎误诊为急性心肌梗死	163
十四、十二指肠溃疡穿孔误诊为胆石症,胆囊炎	165
十五、不规则腹痛——胃癌	166



十六、胃癌广泛转移误诊为结核性腹膜炎	168
十七、突发右下腹痛是阑尾炎吗?	169
十八、被误诊的梗阻性黄疸患者	171
十九、难以缓解的腹痛	173
二十、精神病?	175
二十一、他到底有几种病	177
二十二、警惕甲胎蛋白(AFP)的升高	178
二十三、不应轻视过去病史	179
二十四、本质与表象之间	181
二十五、粟粒型肺结核,结核性脑膜炎误诊为肝炎	183
二十六、腹型癫痫误诊为自主神经功能紊乱	185

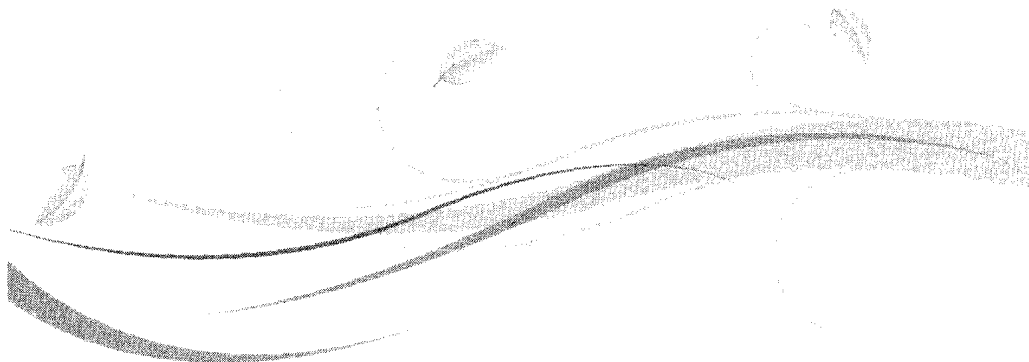
第三篇 呼 吸 系 统

一、头晕原因多	187
二、治疗气道痰液滞留的体会	188
三、胸痛、呼吸困难——肺癌	192
四、一手之劳,一针之功——要重视锁骨上淋巴结检查	196
五、他患的是单纯性肺炎吗?	199

六、她患的是单纯性结核性胸膜炎吗？	200
-------------------------	-----

第四篇 内分泌系统

一、糖尿病酮症、酸中毒误诊为急性胰腺炎	203
二、甲状腺功能亢进误诊为慢性胃炎，胃癌	205
三、以慢性腹泻为突出表现的甲状腺功能亢进	206
四、甲亢误诊为心脏神经官能症	208
五、甲状腺功能减退症误诊为心包炎	209
六、几块钱治好了一位危重症病人	211
七、心肌梗死？单纯性肥胖？	212
八、低热，血沉快	214
九、上腔静脉阻塞综合征	214
十、发生酮症酸中毒的原因	216
十一、糖尿病用了降糖药，血糖还高	217
十二、心脏扩大的真正原因	218
十三、被忽视了的主要病情	221
十四、低血糖误诊为脑血管病	222
十五、嗜铬细胞瘤误诊为原发性高血压病	224



十六、久治不愈的心包积液	226
十七、中年妇女“手舞足蹈”之谜	227

第五篇 血液系统

一、以白细胞增高为突出表现的淋巴瘤	230
二、以心包积液为突出表现的淋巴瘤	232
三、以胸腔积液为突出表现的淋巴瘤	234
四、恶性淋巴瘤误诊为肝炎	235
五、淋巴细胞白血病多器官浸润	237
六、血卟啉病	238
七、多发性骨髓瘤误诊为慢性肝炎	240
八、多发性骨髓瘤误诊为骨性关节炎、慢性肾炎	242
九、多发性骨髓瘤误诊为骨性关节炎	243
十、多发性骨髓瘤误诊为慢性肾炎	245
十一、腹型恶性淋巴瘤	245
十二、再障与阵发性睡眠性血红蛋白尿(PNH)	249
十三、巨幼细胞性贫血与红白血病	251
十四、骨髓病性贫血	254