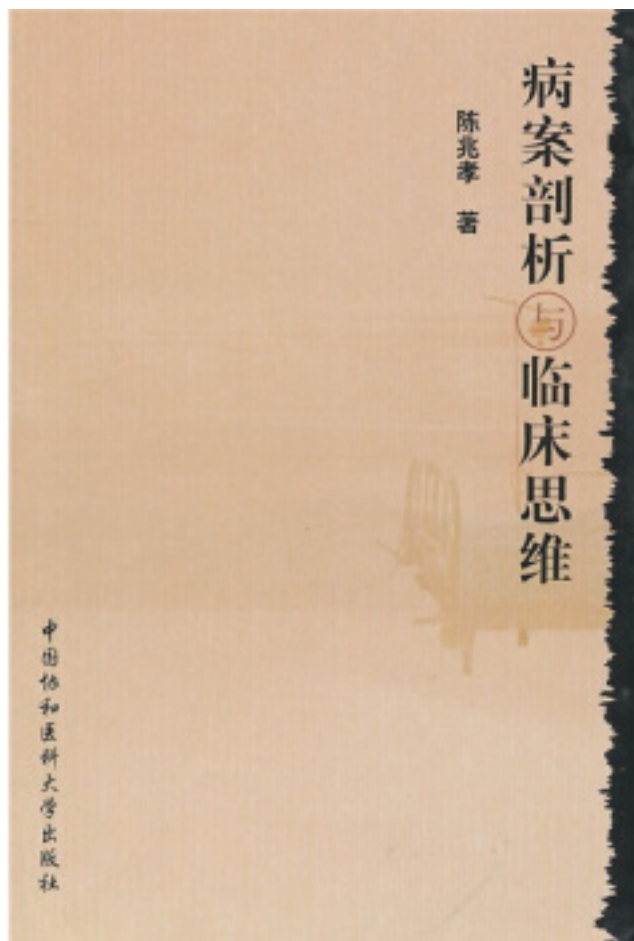


病案剖析与临床思维



[病案剖析与临床思维_下载链接1](#)

著者:陈兆孝 著

[病案剖析与临床思维_下载链接1](#)

标签

评论

嗯，还好吧，没有想象中临床思维的过程

内容丰富～大家制作

这书还没细看，还不错

这个可以见到许许多多的病例

不错，很实用的一本书

书内容很好，纸张差了点

不错，值得一看

非常不错的哦

一个医生没有临床辨证思维，只能是庸医！

非常好的书，可以看好久了，很有内涵，讲解清晰非常好的书，可以看好久了，很有内涵，讲解清晰非常好的书，可以看好久了，很有内涵，讲解清晰

书中描写的很详细，但其中也不乏很多错别字！

订单处理快 发货送货快 服务态度好 包装挺严实 价格很实惠 原装正品货

好书大家看！好书大家看！好书大家看！好书大家看！好书大家看！好书大家看！

一看就知道是正版，内容也很不错，会继续支持京东。

书很不错，给人以启发

开拓一下思路，有利于以后的工作

不错，值得推荐

很好的一本书，值得一看。

能够得到一些启示。可增添一些领略心领神会的乐趣。

挺不错的，刚收到书，适合初学者

对一些容易混淆的案例有启发作用。

病例太老了……………

书籍病案剖析与临床思维装帧精美，陈兆孝将司空见惯的文字融入耳目一新的情感和理性化的秩序驾驭，从外表到内文，从天头到地脚，三百六十度的全方位渗透，从视觉效果到触觉感受始终追求秩序之美的设计理念把握，并能赋予读者一种文字和形色之外的享受和满足，开本大小很合适，充满活力的字体不仅根据书籍的体裁、风格、特点而定。字体的排列，而且还让读者感受受第一瞬间刺激，而更可以长时间地品味个中意韵。从秩序有臻的理性结构中引伸出更深层更广瀚的知识源，创游一番想像空间，排列也很准确，图像选择有规矩，构成格式、版面排列、准确的图像选择、有规矩的构成格式、到位的色彩配置、个性化的纸张运用，毫厘不差的制作工艺这不是一本教科书，也没有深奥的理论，只是一本类似随笔形式的临床医学参考书。书中所列举的病例，都是作者亲自诊治或经历的，病案剖析与临床思维对于临床诊断与治疗，都提示清晰生动的思路，条理分明，颇具启迪作用，也有引人入胜之功。病案剖析与临床思维文字简明通俗，对医苑中人似有循循善诱与曲径通幽之趣，也可从中获得一些可取的启发和借鉴。而对于具有阅读能力的医苑外人，也可增添一些医学知识，领略心领神会的乐趣。近似在演出一部静态的戏剧。插图也十分好，书画让我觉得十分细腻具有收藏价值，书的图形。包括插图和图案。有写实的、有抽象的、还有写意的。具备了科学性、准确性和感人的说明力，使读者能够意会到其中的含义。得到精神感受。封面设计虽然只是书刊装帧中的一部分但这个书设计彩鲜艳夺目、协调统一，设计出来的画面，显得比较丰富不会给人看一眼就产生没有看头的感觉，【病例3】2年前发现有肺结核，近3天咳嗽加剧，伴咯血不止，有时痰中带血——肺结核咯血【核心提示】肺结核患者约13%有不同程度的咯血，以浸润型肺结核为多见（占70%），其次以空洞型肺结核、结核性支气管扩张，偶见于局灶性病灶。此型肺结核病灶虽已稳定，但由于纤维组织增生及瘢痕收缩，而致小血管破裂，亦可引起咯血。可见咯血并未提示病灶恶化，但大咯血则大多由于病灶浸润的扩展，或血管因被侵蚀而破裂，应引起重视，并采取应急的治疗，尤以老年患者为著。约3%可发生300以上的大咯血，严重者可因窒息或休克而致死。至于一般少量咯血或仅见痰中带血者，无须特殊处理，只要加强护理，稳定情绪，并加强肺结核的治疗即可。如咯血频繁，则应给予酚磺乙胺或卡巴克洛。有报道用氨甲环酸1.0，12次/日，对小量咯血有良效。较大量（100）的咯血，最好采用脑下垂体后叶素2030，静脉慢滴，但对冠心病、高血压、妊娠患者，则属禁忌。若同时加用巴曲酶（凝血酶）1肌内注射，或加用云南白药，效果可能更好。若效果

临床上发生误诊误治的原因很多：诸如医生的业务水平、技术能力、临床经验、工作责任心以及临床思维等，要根据具体病例作具体分析。临床实践表明：整个医疗过程都伴随着临床思维，一个临床医生实际能力的培养，除了其专业知识、临床技能经验的积累外，更重要的是临床思维能力的培养锻炼和提高。临床思维正确与否，直接关系到一个医生的成长，关系到医疗质量的高低，因而近年来临床思维受到医务界普遍的重视和关注，有关这方面的论述也较多。

临床思维是医生在诊断和治疗病人过程中的思维活动，其目的是为了达到对于病人病情的正确认识和处理。下边谈谈临床思维在牙体病诊断和治疗中的应用。

一、诊断中的临床思维

当询问病史时，医生的思维活动就开始了。牙体病科就诊的病人主诉大多是牙痛，医生的思维应放在“痛”字上下功夫，紧紧围绕牙痛的性质、范围、时间、发作特点等来采集询问病史，再根据主诉部位和牙病疼痛的性质特点作认真详细的检查，然后应用自己的医学理论知识和临床经验，对病情进行分析、归纳、整理，通过去粗取精，去伪存真，从而得出正确的诊断。对无龋牙，尤其要注意询问有无创伤史？治疗史？检查时除考虑到非龋牙体硬组织病如牙齿感觉过敏、畸形中央尖、隐裂、楔状缺损、严重磨损等病外，不要忘记检查牙齿是否有创伤性咬合？有无牙髓牙周综合征以及外伤导致的急性牙周膜炎等。正确的诊断意见来源于医生占有全面、系统、翔实的病史和认真仔细全面的检

查。问病史是医生的一项基本功，可从采集病史的质量来大致衡量一个医生的水平。临床实践表明：在患牙即将形成牙周脓肿之际，病人的主诉酷似急性牙髓炎，有剧烈的难忍的自发性疼痛；当食物嵌塞引起龈乳头炎时，也会出现自发性疼痛。因而临床上考虑病情时，要顾及牙体牙周两方面。所谓思维狭窄，表现在只看到牙齿，忽略了牙周或牙齿与牙周的密切联系，以及牙齿与机体特别是与牙齿邻近的器官如上颌窦的关系。有资料报道：患冠心病、高血压病、急性上颌窦炎，三叉神经痛、流行性感、神经衰弱、癌肿等病人可发生反射性牙痛而首先去牙科就诊，当以上这些病症得到缓解或治愈时，牙也不痛了，说明牙痛并非牙病所致。因而医生检查不出牙齿有问题时，应及时转院会诊，以免贻误病情。口腔医生的临床思维活动要广泛活跃，积极找出引起牙痛的原因，在诊断过程中，既要着眼于口腔局部，又要考虑到是否与全身疾病有关。所谓思维惯性，即有先入为主想当然的想法，不再去深入分析研究，可导致误诊。例如自发痛是牙周炎的特点，医生决不应听到病人有自发痛主诉时，即想当然误将患牙开髓，要知道牙周疾病也可出现不同程度甚至剧烈的自发痛。又如慢性有瘻型尖周炎，窦道不一定都位于患牙的唇(颊)、舌(腭)侧，可移行至邻牙附近，甚至远离患牙的部位或位于患牙同侧颌面部皮肤表面，形成所谓的皮瘻。有报道：不仅口腔科医生，其它科如普通外科、皮肤科医生对颌面部皮瘻误诊的事例时有发生。据有人统计：颌面部窦道来源于感染占60%、肿瘤7%、创伤5%、胚胎性及其它占28%；其中感染一项又有80%是来自牙源性。因此不论是哪一科的医生当遇到颌面部皮瘻时，思维要广泛，切不可忘记忽略检查牙齿。

没有正确的诊断，治疗也往往带有盲目性，误诊导致误治，有时还会贻误病情，甚至病人生命。临床医生诊断水平高低与否，决定于他掌握的医学理论、临床经验和思维方法三大要素的深浅程度，其中掌握了正确的临床思维方法很重要，据有人分析统计，误诊病例有70%以上主要是临床医生思维方法不当造成的。

陈兆孝写的的书都写得很好，还是朋友推荐我看的，后来就非非常喜欢，他的书了。除了他的书，我和我家小孩还喜欢看郑渊洁、杨红樱、黄晓阳、小桥老树、王永杰、杨其铎、晓玲叮当、方洲，他们的书我觉得都写得很好。病案剖析与临床思维，很值得看，价格也非常便宜，比实体店买便宜好多还省车费。书的内容直得一读，阅读了一下，写得很好，这不是一本教科书，也没有深奥的理论，只是一本类似随笔形式的临床医学参考书。书中所列举的病例，都是作者亲自诊治或经历的，病案剖析与临床思维对于临床诊断与治疗，都提示清晰生动的思路，条理分明，颇具启迪作用，也有引人入胜之功。病案剖析与临床思维文字简明通俗，对医苑中人似有循循善诱与曲径通幽之趣，也可从中获得一些可取的启发和借鉴。而对于具有阅读能力的医苑外人，也可增添一些医学知识，领略心领神会的乐趣。，内容也很丰富。，一本书多读几次，【病例3】2年前发现有肺结核，近3天咳嗽加剧，伴咯血不止，有时痰中带血——肺结核咯血【核心提示】肺结核患者约13有不同程度的咯血，以浸润型肺结核为多见（占70%），其次以空洞型肺结核、结核性支气管扩张，偶见于局灶性病灶。此型肺结核病灶虽已稳定，但由于纤维组织增生及瘢痕收缩，而致小血管破裂，亦可引起咯血。可见咯血并未提示病灶恶化，但大咯血则大多由于病灶浸润的扩展，或血管因被侵蚀而破裂，应引起重视，并采取应急的治疗，尤以老年患者为著。约3%可发生300以上的大咯血，严重者可因窒息或休克而致死。至于一般少量咯血或仅见痰中带血者，无须特殊处理，只要加强护理，稳定情绪，并加强肺结核的治疗即可。如咯血频繁，则应给予酚磺乙胺或卡巴克洛。有报道用氨甲环酸1.0，12次/日，对小量咯血有良效。较大量（100）的咯血，最好采用脑下垂体后叶素2030，静脉慢滴，但对冠心病、高血压、妊娠患者，则属禁忌。若同时加用巴曲酶（凝血酶）1肌内注射，或加用云南白药，效果可能更好。若效果欠佳，亦可考虑以人工气腹治疗，效果亦颇佳。如这些治疗效果均欠佳，则可考虑行支气管动脉栓塞术，有效率达98.4%。【临床摘要】患者，男性，32岁，干部。既往肺结核史4年，前天突然发生咯血，出血量颇大，一日约300余毫升，乃急诊入院。入院时体检，一般情况尚可，惟精神紧张，咳嗽不已，频繁咯血，每次约几十至一百余毫升，或痰中带血，右肺呼吸音较低，有湿性啰音，心脏无异常。38.5℃，108次/分，20次/分，12082。血12×10⁹，中性粒细胞82%。入院后即以5%糖盐水500 维生素2.0

氨甲环酸1.0，另口服云南白药，并给予安定及止咳合剂。经一天治疗，咯血仍未停止，翌日乃用垂体

[病案剖析与临床思维_下载链接1](#)

书评

[病案剖析与临床思维_下载链接1](#)