

هنر و دانش گرفتن شرح حال و معاینه بالینه: سیستم قلب و عروق

The Art and Science of History Taking and Physical Exam: Cardiovascular System

دکتر علی اکبر توسلی

متخصص بیماری‌های قلب و عروق، استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دستیاران:

دکتر پریا بلوری نژاد

پزشک عمومی

دکتر سعیده بحرانی

دستیار تخصصی

بیماری‌های قلب و عروق

دکتر عبدالمهدی بقایی

متخصص داخلی

فلوشیپ بیماری‌های تنفس

تابستان ۱۴۰۰

سرشناسه: توسلی، علی اکبر، ۱۳۲۶ -

عنوان و نام پدیدآور: هنر و دانش گرفتن شرح حال و معاینه بالینی: سیستم قلب و عروق =
/ The Art and Science of History Taking and Physical Exam: Cardiovascular System

علی اکبر توسلی، دستیاران: عبدالمهدی بقایی، سعیده بحرانی، پریا بلوری نژاد. :

مشخصات نشر: اصفهان: انتشارات سمند، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۶۰۴ ص: مصور، جدول، نمودار.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۶۰۹-۷-۰

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

موضوع: دستگاه گردش خون — بیماری‌ها — تشخیص

موضوع: Cardiovascular system — Diseases — Diagnosis

موضوع: قلب — معاینه

موضوع: Heart — Examination

شناسه افزوده: بقایی، عبدالمهدی، ۱۳۵۲-

شناسه افزوده: بحرانی، سعیده، ۱۳۶۹-

شناسه افزوده: بلوری نژاد، پریا، ۱۳۷۳-

رده بندی کنگره: R۶۷۰

رده بندی دیویی: ۱۰۷۵/۶۱۶

شماره کتابشناسی ملی: ۶۶۸۳۰۸

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

هنر و دانش گرفتن شرح حال و معاینه بالینی: سیستم قلب و عروق

نویسنده

دکتر علی اکبر توسلی

دستیاران:

دکتر عبدالمهدی بقایی

دکتر سعیده بحرانی

دکتر پریا بلوری نژاد

ناشر: انتشارات سمند

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۶۰۹-۷-۰

صفحه اول: محبوه شجاعه

نوبت چاپ: اول

تاریخ چاپ: تابستان ۱۴۰۰

قیمت: ۲۱۰۰۰۰ تومان

قطع: وزیری

تعداد صفحات: ۶۰۴

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه



آدرس ناشر:

اصفهان، سپاهان شهر، بلوار

غدیر، مجتمع اداری عقیق ۵

طبقه دوم، شماره ۱۰

تلفن: ۰۳۱-۳۶۵۱۵۲۰۰



فهرست

XV.....	دیباچه نویسنده.....
XIX.....	دیباچه دستیاران.....

بخش یک: علایم و نشانه‌های بیماری‌های قلب و عروق

۳.....	فصل ۱: ظاهر عمومی بیمار.....
۴.....	چهره و وضعیت قرار گرفتن بیمار.....
۵.....	صدا و گفتار.....
۵.....	قد.....
۶.....	وزن و چاقی.....
۶.....	گوش.....
۶.....	چشم.....
۹.....	پوست.....
۱۲.....	انگشتان دست و پا.....
۱۵.....	ناخن‌ها.....
۱۶.....	نکته‌ها.....
۱۹.....	فصل ۲: علایم حیاتی.....
۲۰.....	دمای بدن.....
۲۳.....	تنفس.....
۲۴.....	ضربان قلب.....
۲۵.....	فشار خون.....
۲۵.....	پالس اکسیمتری.....
۲۷.....	فصل ۳: هایپوتنشن.....
۲۸.....	اتیولوژی.....
۳۱.....	نکته‌های بالینی.....
۳۳.....	برآورد شدت هایپوولمی در بیمار با هایپوتنشن.....
۳۵.....	فصل ۴: هایپرتنشن؛ دسته‌بندی و نکته‌های بالینی.....
۳۷.....	اندازه‌گیری فشارخون.....
۴۱.....	پایش سرپایی فشارخون.....
۴۲.....	علت‌های افزایش و کاهش دروغین فشارخون.....
۴۳.....	نکته‌های بالینی.....
۴۷.....	بارداری و هایپرتنشن.....
۴۷.....	کریز هایپرتنشن.....
۴۸.....	نشانه‌های کمک کننده در تشخیص علت هایپرتنشن.....





۴۹	فصل ۵: خستگی و ناتوانی عمومی
۵۰	طبقه بندی
۵۲	شرح حال
۵۳	رویکرد تشخیصی
۵۵	فصل ۶: تنگی نفس
۵۶	مکانیسم دیس پنه
۵۷	شرح حال
۶۲	تنگی نفس نورولوژیک
۶۳	نکته های بالینی
۶۵	معاینه بالینی
۶۶	تشخیص های افتراقی
۶۶	رویکرد تشخیصی
۶۷	فصل ۷: هموپتیزی
۶۹	اتیولوژی
۷۰	شرح حال
۷۱	معاینه بالینی
۷۳	فصل ۸: سیانوز
۷۵	اتیولوژی
۷۶	افتراق بالینی سیانوز مرکزی و محیطی
۷۶	سیانوز و اکسیمتری
۷۷	سیانوز و کلاپینگ
۷۸	سیانوز به علت بیماری های قلب
۷۹	تشخیص های افتراقی بیماری های سیانوتیک کژنیتال قلب
۸۱	فصل ۹: ادم
۸۳	نخستین نشانه های ادم
۸۳	تقسیم بندی ادم
۸۵	شرح حال
۸۸	نمای بالینی
۸۸	Lymphedema
۹۰	Lipedema
۹۱	Idiopathic Cyclic Edema Syndrome
۹۱	Chronic Venous Insufficiency
۹۲	Acute DVT
۹۲	Tennis Leg





۹۳	ادم به علت دارو.....
۹۳	Refeeding Edema Syndrome.....
۹۵	فصل ۱۰: تپش
۹۶	شرح حال.....
۱۰۰	معاینه بالینی.....
۱۰۰	برخورد با بیمار با شکایت تپش قلب.....
۱۰۰	تشخیص‌های افتراقی.....
۱۰۳	رویکرد تشخیصی.....
۱۰۵	فصل ۱۱: سنکوپ
۱۰۸	خون‌رسانی به مغز.....
۱۰۹	رفلکس بارورسپتور.....
۱۱۰	پارامترهای مهم و خطرآفرین در سنکوپ.....
۱۱۱	انواع سنکوپ.....
۱۲۳	شرح حال.....
۱۲۴	تشخیص‌های افتراقی.....
۱۲۹	فصل ۱۲: چست دیس کامفورت
۱۳۰	پاتوفیزیولوژی آنژین قلبی.....
۱۳۳	نکته‌های مهم از ویژگی‌های دردهای ویسرال و سوماتیک.....
۱۳۶	شرح حال.....
۱۵۱	تشخیص‌های افتراقی.....
۱۷۵	فصل ۱۳: لنگیدن متناوب
۱۷۶	طبقه بندی.....
۱۷۷	شرح حال.....
۱۷۸	نمای بالینی در IC کلاسیک.....
۱۸۰	نکته‌های مهم در معاینه بالینی.....
۱۸۰	Ischemic Rest Pain.....
۱۸۰	Acute Limb Ischemia.....
۱۸۱	تشخیص‌های افتراقی.....

بخش دو: معاینه‌ی بالینی قلب و عروق

۱۸۷	فصل ۱۴: تکان‌های پره‌کوردیال و لمس
۱۸۹	لمس ضربه اپکس بطن چپ.....
۱۹۴	لمس بطن راست.....
۱۹۵	لمس سرخرگ پولمونر و آئورت.....





۱۹۶.....	لمس صداهاى قلب.....
۱۹۷.....	ویژگی‌های لمس در بیماری‌های شایع قلبی.....
۱۹۹.....	فصل ۱۵: آشنایی با مکانیسم صداها و سوفل‌های قلب.....
۲۰۲.....	ویژگی‌های فیزیکی صداها و سوفل‌های قلبی.....
۲۰۷.....	تکنیک سمع.....
۲۰۸.....	مانورهای بالینی در بررسی صداها و سوفل‌های قلبی.....
۲۱۲.....	آشنایی با استوسکوپ.....
۲۱۵.....	فصل ۱۶: صداهاى قلب.....
۲۱۶.....	صدای اول قلب.....
۲۲۰.....	صدای دوم قلب.....
۲۲۵.....	صداهاى دیاستولی.....
۲۲۶.....	صدای سوم قلب.....
۲۲۹.....	صدای چهارم قلب.....
۲۳۰.....	Opening Snap.....
۲۳۲.....	صداهاى سیستولی.....
۲۳۲.....	(Ejection Sound) Ejection Click.....
۲۳۳.....	Non-Ejection Click.....
۲۳۵.....	صداهاى اکستراکاردیاک.....
۲۳۷.....	فصل ۱۷: سوفل‌های سیستولی.....
۲۳۸.....	سوفل‌های سیستولی اجکشن.....
۲۴۴.....	سوفل‌های سیستولی رگورژیتانت.....
۲۵۵.....	فصل ۱۸: سوفل‌های دیاستولی.....
۲۵۶.....	اتیولوژی سوفل‌های میدیاستولی دریچه میترال.....
۲۵۷.....	سوفل تنگی دریچه میترال.....
۲۵۹.....	فلو رامبل.....
۲۶۰.....	سوفل استین فلینت.....
۲۶۰.....	سوفل کری کومبس.....
۲۶۰.....	سوفل تنگی دریچه تری کسپید.....
۲۶۱.....	سوفل نارسایی دریچه آئورت.....
۲۶۳.....	سوفل نارسایی دریچه پولمونر.....
۲۶۵.....	فصل ۱۹: سوفل‌های مداوم.....
۲۶۶.....	اتیولوژی سوفل‌های مداوم.....
۲۶۷.....	باز ماندن مجرای سرخرگی.....
۲۶۸.....	Aortopulmonary Window.....





۲۶۸.....	فیستول سرخرگ کرونر به دهلیز راست، بطن راست و سرخرگ پولمونر
۲۶۹.....	پاره شدن آنوریسم سینوس والسالوا
۲۷۰.....	AVF در همودیالیز
۲۷۰.....	AVF در بستر رگ‌های پولمونر
۲۷۱.....	سوفل مداوم در آترزی پولمونر همراه با VSD
۲۷۱.....	سوفل مداوم به همراه سیانوز
۲۷۳.....	فصل ۲۰: سوفل‌های بی‌آزار (فانکشنال)
۲۷۴.....	ویژگی سوفل‌های پاتولوژیک
۲۷۵.....	آشنایی با چند سوفل بی‌آزار
۲۷۷.....	فصل ۲۱: معاینه و بررسی سرخرگ‌ها
۲۷۹.....	واژه‌شناسی
۲۸۰.....	ویژگی‌های نبض نرمال
۲۸۰.....	نکته‌های مهم بالینی معاینه نبض‌های سرخرگی
۲۹۲.....	ویژگی‌های انواع نبض‌های غیرطبیعی
۲۹۶.....	مقایسه نبض در دست و پا
۲۹۶.....	نشانه‌ها و معاینه در نارسایی سرخرگ‌های محیطی
۳۰۱.....	Critical Limb Ischemia
۳۰۳.....	گزیده‌ای از آزمون‌های بالینی در بررسی سرخرگی
۳۱۱.....	فصل ۲۲: معاینه و بررسی سیاهرگ‌ها
۳۱۲.....	آناتومی سیاهرگ‌های گردن
۳۱۲.....	آناتومی سیاهرگ‌های اندام تحتانی
۳۱۵.....	معاینه نبض ژوگولر در گردن
۳۲۳.....	بیماری‌های سیاهرگ‌های محیطی
۳۳۴.....	آزمون‌های بالینی در بیماری‌های سیاهرگ‌های اندام
۳۳۷.....	بررسی انسداد IVC و SVC

بخش سه: بیماری‌های شایع قلب و عروق

۳۴۱.....	فصل ۲۳: تنگی دریچه میترا
۳۴۲.....	علائم و نشانه‌ها
۳۴۳.....	معاینه بالینی
۳۴۴.....	تشخیص‌های افتراقی
۳۴۵.....	فصل ۲۴: نارسایی دریچه میترا
۳۴۶.....	معاینه بالینی
۳۴۹.....	تشخیص‌های افتراقی





دیپاچه نویسنده

من نه خوش بینم، نه بد بینم

من شد و هست و شود بینم

"مهدی اخوان ثالث"

روزگار ما از نظر پویایی اندیشه، دانش و فن آوری در تاریخ بشر بی‌مانند است. تکنولوژی در پیوند با دانش، تمام ارزش‌ها، اسطوره‌ها و برداشت‌های پذیرفته انسان را به چالش کشیده است و موجب دگرگونی در باورهای مهمی مانند خدا، عشق، فضا، ماده، قدرت، اخلاق، عدالت، زیبایی، هنر، علم و فرهنگ شده است و دانش پزشکی نیز از این ساز و کار جدا نیست. با پیشرفت شگرف و انفجاری فن آوری و همگانی شدن آن، "ما" مات و سرگردان از خود می‌پرسیم که آیا برای این زندگی کهنه و قدیمی نشده ایم؟ آیا فن آوری در همه چیز و هر پیشه می‌تواند جایگزین "ما" شود؟ آیا این فرایند به مفهوم پایان دوستی، تعهد، دلسوزی و غمخواری نیست؟ آیا فن آوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی ممکن است نقش پزشکی را در برخورد با بیماری و درمان کم رنگ کند؟ آیا به راستی می‌توان انسان را در بند الگوریتم‌ها زندانی کرد؟ و در شرایطی که "کار انسانی" نقش خود را از دست دهد، تعریف "ارزش انسانی" دست خوش چه تغییراتی خواهد شد؟ آیا زمانی که بیوتکنولوژی توانایی مهندسی کردن بدن‌ها، مغزها و ذهن‌ها را داشته باشد "ما" بی‌ارزش نخواهیم شد؟

عشق داند که در این دایره سرگردانند

عاقلان نقطه پرگار وجودند ولی

"حافظ"

پذیرفته‌ام که بازگشت به گذشته ناممکن است و با گسترش فن آوری و پیوند آن با پیشرفت دانش، ما ناگزیر به بهره بردن از آن هستیم، ولی نکته ناخوشایند و مهم، وابستگی روزافزون و در حال گسترش دانش و هنر پزشکی به مصرف‌گرایی و ابزار است. یک علت مهم این فرایند، تبلیغ‌های گسترده شرکت‌های بزرگ و ثروتمند دارو و ابزار پزشکی است که بیشتر پژوهش‌های آنها نیز در رشته‌هایی است که هرچه بیشتر سوددهی مالی دارد. بر این باورم پزشک دو چشم دارد، با یک چشم باید بیمار را ببیند و با چشم دیگر به فن آوری نگاه کند و این حقیقت را بپذیرد که تشخیص بیماری بر پایه شنیدن، بوییدن، نگاه کردن، گرفتن شرح حال، آگاهی از بستر اجتماعی و خانوادگی بیمار و معاینه بالینی برای بیمار سودمند و برای پزشک لذت بخش، ارزشمند و شادی آفرین است. هم چنین باور داشته باشد که وابستگی تنها به فن آوری ممکن است گاهی زیانبار بوده و موجب رویکردهای نادرست، نابودی





فراوان سرمایه مالی و حتا لغزش‌ها و نادرستی‌های درمانی شود. علت مهم نگارش این کتاب نیز توجه به این نکته ها و اهمیت شرح حال، معاینه و هنر پزشکی است.
امروزه پزشک باید به سه نکته مهم باور داشته باشد:

"No added cost is the best."
"No two patients are alike"
"One does not fit all, careful individualization, not generalization"

سال‌هاست این اندیشه در من جا گرفته که در این روزگار، نگارش کتابی با عنوان هنر و دانش گرفتن شرح حال و معاینه بیماران چه میزان بازدهی دارد ولی این دو بیت به من نیرو و جسارت داد!

دوست دارد یار این آشفستگی اتر این ره، می‌تراش و می‌خراش	کوشش بیهوده به از خفتگی تا دم آخر، دمی فارغ مباحث
--	--

"مثنوی مولوی دفتر ۱"

درست یا نادرست، در ۷۱ سالگی با وجود کم‌شلی شکمیایی و توان بدنی، دوباره شوق نوشتن در من جان گرفت و پذیرفتم که "عشق بی درد، چهره بی جان است" باید بلند شوم و بنویسم. در هنگام نگارش کتاب چندین بار وسوسه شدم که نوشتن را کنار بگذارم. چون می‌دیدم که فراگیران و همکاران با شتاب هرچه بیشتر درخواست تست ورزش، اکوکاردیوگرافی، گاماسکن، آنژیوگرافی، CT آنژیوگرافی و CMR کرده و به معاینه بیمار و به‌کارگیری استتوسکوپ دلبستگی ندارند، ولی چون وارونه آن را نیز فراوان می‌دیدم که دانشجویان، اینترنت‌ها و رزیدنت‌ها از کمبود مهارت‌های بالینی گله‌مند بوده و درخواست معاینه بالینی بر بستر بیمار را دارند، وسوسه را رها کرده و به نوشتن ادامه دادم.

آرزو مندم برداشت و خوانش من از شرح حال و معاینه بالینی بیماران قلبی، پرتوی ناچیز بر آفتاب درخشان علم بیفکند و از همین روزنه کوچک، بیننده پزشکی باشیم که هم چنان به هنر پزشکی می‌اندیشند و بر این باورند که یادگیری و آموزش هنر پزشکی در کلاس درس به تنهایی اثر ناچیزی داشته و باید با بیمار و در کنار بستر او باشد.

پر پرواز ندارم، اما بلی دارم و حسرت درناها

"شاملو"

