



مجموعہ کتابهای
اصول تفکر و تصمیم گیری بالینی

از علائم بالینی تا تشخیص:
ویکتا مبتنی بر شواهد
(جلد ۲)

ترجمہ و گراہوری:
دکتر ماندانا پوریان
دکتر حمیدہ موسی
کیانا حسن پور
آرزو عباسی
فاطمہ عدیلی اقدم
دکتر اکبر سلطانی

ویراستار:
دکتر ماندانا پوریان

In The Name of God

Bring your proof if you are truthful.

QURAN (Part 1-chp 2, the Crow, 6)

Do not follow what you know not.

**Man s eyes , ears and heart-each of
his senses shall be closely questioned**

QURAN (Part 15- chp 17, Al Isra, 26)

¹ Jenicek M, Hitchcock D. Logic and Critical Thinking in Medicine. 3rd ed. United States of America: American Medical Association Perss; 2005.

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشرفت‌های خیره‌کننده فناوری ارتباطات در طول سالیان اخیر، منجر به افزایش بی‌سابقه تولیدات علمی در حیطه‌های مختلف خصوصاً دانش پزشکی شده است. در این راستا پزشکی که علاقه‌مند هستند طبابتشان را مبتنی بر جدیدترین اصول و مستندات علمی پیاده کنند، باید به دنبال روشی باشند تا از میان همه مکتوب، معتبرترین را یافته و به کاربندند. در اینجا ست به مفاهیم پزشکی مبتنی بر شواهد می‌تواند بسیار کمک کننده باشد. پزشکی مبتنی بر شواهد از زمان طرح اولیه مفاهیم آن در دهه ۱۹۹۰ تا کنون پیشرفت قابل توجهی داشته است و چنین مفهومی که در خصوص تصمیم‌گیری بالینی مطرح گردید، امروزه به خوبی بسط یافته و در حیطه‌های دیگر نظام سلامت نیز جای خود را باز کرده است. پزشکی مبتنی بر شواهد به اتخاذ روش‌شناسی روشن، پزشکان بالینی را هدایت می‌کند که چگونه به شواهد علمی دسترسی پیدا کنند، آنها را به نقد بگذارند و در نهایت با توجه به سایر عوامل مهم همچون رعایت سود و زیان، ملاحظات اخلاقی طبابت و ترجیحات بیمار مناسب‌ترین تصمیم را برای بیمار بگیرند. گروه پزشکی مبتنی بر شواهد پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم یکی از اولین گروه‌هایی است که به طور جدی بر این مقوله تمرکز نموده و گام‌هایی اساسی در جهت نشر مفاهیم این روش در میان پزشکان و دانشجویان برداشته است. قدر مسلم ادامه این مسیر و پیشرفت هم‌پای مراکز معتبر جهانی در حیطه پزشکی مبتنی بر شواهد خصوصاً با توانی که در اعضای این گروه وجود دارد، دور ذهن نیست. البته علی‌رغم توسعه صورت گرفته در این حیطه، همچنان باید برای آشنا کردن پزشکان با این مقوله تلاش مضاعفی صورت گیرد. در این زمینه نیز متناسب با زمینه‌های دیگر توسعه علم باید به تناسب نیازهای بومی به فکر ابداعات

نظری و متناسب با شرایط کشور بود که در این خصوص نیز این گروه می‌تواند بسیار مؤثر عمل کند. مؤلفین کتاب حاضر تلاش کرده‌اند تا اصول و مبانی پزشکی مبتنی بر شواهد را در یک مجموعه قابل فهم گردآوری کرده و در اختیار علاقه‌مندان قرار دهند که قطعاً در جهت نهادینه سازی این طرز تفکر در طبابت بالینی مؤثر خواهد بود. اینجانب ضمن تشکر از این همکاران به خصوص جناب آقای دکتر اکبر سلطانی که در طول این چند سال زحمات فراوانی را در راستای تبیین اصول پزشکی مبتنی بر شواهد متقبل شده‌اند؛ آرزو دارم که کتاب حاضر مورد استفاده دانشجویان و سایر علاقه‌مندان قرار گیرد. امید است که این کار با عنایت خداوند متعال منجر به ارتقای دانش و پژوهش در کشور

دکتر باقر لاریجانی

رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم

دانشگاه علوم پزشکی تهران

بسم الله الرحمن الرحيم

به دنبال پیشرفت‌های عظیم در حیطه‌های مختلف علوم در دهه‌های اخیر، رویکرد انسان در برخورد با حجم وسیعی از اطلاعات دستخوش تغییر عمده‌ای شده است. شاید در دهه‌های گذشته، عمده هدف یک دانشجو، کسب علم به صورت حفظیات و یادگیری روش‌ها و الگوریتم‌هایی برای به کارگیری محفوظات ذهنی بود تا به عنوان فردی موفق در حرفه خود به فعالیت بپردازد. به طور نمونه، پزشک حاذق کسی منظور می‌شد که معالمت علمی زیادی را از بر بوده و تجربیات شخصی زیادی داشته باشد تا بتواند با تلفیق آنها به درمان بیماران بپردازد.

ما امروزه با گسترش فن‌آوری اطلاعات و توسعه پژوهش‌ها در تمامی زمینه‌های علم پایه و بالینی، دغدغه اصلی مدرسان علوم پزشکی و دانش‌پژوهان، نگه‌داری به خود گرفته چراکه خود را غرق اقیانوس عظیم اطلاعات می‌بینند که افزایش عمق و وسعت آن با عقربه ثانیه شمار در حال افزایش است. در این شرایط متفاوت، فراگیر نه تنها به یادگیری دانش، مهارت و نگرش‌های پایه بپردازد بلکه باید نحوه یافتن اطلاعات مورد نیاز، تحلیل و استنتاج صحیح از اطلاعات متنوع پدید آمده را فراگیرد که این مهم به نوبه خود نیازمند دانش و مهارت فراگیر است تا در نهایت به تصمیم‌گیری‌های صحیح بالینی و بهر و استیصال سلامت فرد و جامعه را به ارمغان آورد.

جناب آقای دکتر اکبر سلطانی و همکارانشان که سال‌هاست با راه‌اندازی گروه آموزشی، پژوهشی و پزشکی مبتنی بر سواد تفکر نقاد در این راه گام بر می‌دارند، اقدامات متعددی در آموزش دانشجویان و پزشکان در این حوزه انجام داده‌اند که قابل تحسین و تقدیر می‌باشد و اثرات مثبت آن بر جامعه بر هیچ کس پوشیده نیست. ایشان و همکارانشان با برگزاری کلاس‌های هفتگی در بیمارستان شریعتی و پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه

علوم پزشکی تهران، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف و انتشار مجموعه کتب ارزشمند در حیطه‌های مختلف مرتبط، گام بزرگی در این جهت برداشته‌اند که الگوی مناسبی برای تمامی دانشگاه‌های داخل و خارج می‌باشد. از آنجا که چشم انداز و رسالت بیمارستان شریعتی، بر «ارائه خدمات آموزش بالینی مبتنی بر شواهد» تاکید دارد، معاونت آموزشی بیمارستان برنامه توسعه فعالیت‌های آموزشی در این حیطه را در دستور کار دارد. به امید اینکه این رویکرد در تک تک گروه‌ها و بخش‌های آموزشی بیمارستان کشور جاری شود و در رفتارهای روزمره همگان تجلی

دکتر احمد رضا سروش
رئیس بیمارستان شریعتی

دکتر زامک سرگام
معاون آموزشی بیمارستان

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۵
مقدمه.....	۸
فصل ۱: من بیماری با کاهش وزن غیر ارادی دارم، چگونه	
علت را تشخیص دهم؟.....	۱۳
سناریو ۱.....	۱۴
شکایت اصلی.....	۱۴
تشخیص افتراقی.....	۱۴
تشخیص های افتراقی کاهش وزن غیر ارادی.....	۱۵
سازمان دهی تشخیص های افتراقی.....	۱۹
فرضیه اصلی: کاشکسی ناشی از کانسر.....	۲۳
فرضیه اصلی: ایکزیر.....	۳۲
تحلیل سناریو.....	۳۸
درمان هیپوتیروئیدسم.....	۳۸
سناریو ۲.....	۴۰
شکایت اصلی.....	۴۰
سازمان دهی تشخیص های افتراقی.....	۴۰
فرضیه اصلی: زخم پتیک.....	۴۳
تحلیل سناریو.....	۴۹
درمان بیماری زخم پتیک.....	۴۹
سناریو ۳.....	۵۱
شکایت اصلی.....	۵۱
سازمان دهی تشخیص های افتراقی.....	۵۱
فرضیه اصلی: الکلیسم.....	۵۱
تحلیل سناریو.....	۵۱
درمان سوء مصرف و وابستگی به الکل.....	۵۱
پیگیری آقای ص.....	۵۱
سازمان دهی تشخیص های افتراقی.....	۶۱
فرضیه اصلی: پانکراتیت مزمن.....	۶۲
تشخیص جایگزین: رشد بیش از حد باکتری.....	۶۸
تشخیص جایگزین: بیماری التهابی روده.....	۷۰
۱- بیماری کرون.....	۷۰
۲- کولیت اولسرو.....	۷۳
تحلیل سناریو.....	۷۶

درمان پانکراتیت مزمن	۷۶
نگاهی به بیماری‌های مهم دیگر	۷۷
بیماری سلیاک	۷۷

فصل ۲: من بیماری با شکایت خستگی دارم، چگونه علت

را تشخیص دهم؟	۸۱
سناریو ۴	۸۲
شکایت اصلی	۸۲
طرح یک تشخیص افتراقی	۸۲
سازمان دهی تشخیص های افتراقی	۸۸
فرضیه اصلی: افسردگی و اضطراب	۹۱
فرضیه اصلی تصحیح شده: اختلالات خواب	۹۲
تحلیل سناریو	۹۹
ان خوابی سایکوفیزیولوژیک	۹۹

فصل ۳: من بیماری با هیپرکلسمی دارم، چگونه علت را

تشخیص دهم؟	۱۰۵
سناریو ۵	۱۰۶
شکایت اصلی	۱۰۶
ساختن تشخیص افتراقی	۱۰۶
سازمان دهی تشخیص های افتراقی	۱۰۹
فرضیه اصلی: هیپرپاراتیروئیدسم اولیه	۱۱۱
تشخیص جایگزین: هیپرکلسمی، دنبال مصرف تیازید	۱۱۴
تحلیل سناریو	۱۱۵
درمان هیپرپاراتیروئیدسم	۱۱۶
سناریو ۶	۱۱۸
شکایت اصلی	۱۱۸
سازمان دهی تشخیص های افتراقی	۱۱۸
فرضیه اصلی: هیپرکلسمی ناشی از بدخیمی (تولید PTHrP)	۱۱۸
تشخیص جایگزین: هیپرکلسمی ناشی از بدخیمی (متاستاز استخوانی)	۱۲۳
تشخیص جایگزین: سندرم شیر - قلیا	۱۲۶
تحلیل سناریو	۱۲۹
درمان هیپرکلسمی ناشی از بدخیمی	۱۲۹
منابع	۱۳۲

فهرست جداول

فصل ۱: من بیماری با کاهش وزن غیر ارادی دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

جدول ۱-۱: تست‌های تشخیصی در ارزیابی بیماران با کاهش وزن غیر ارادی.....	۱۸
جدول ۱-۲: فرضیه‌های تشخیصی برای خانم م.....	۲۰
جدول ۱-۳: خصوصیات افتراق دهنده در حالت‌های متعدد هیپر پروئیدی.....	۳۳
جدول ۱-۴: فرضیه‌های تشخیصی برای آقای الف.....	۴۱
جدول ۱-۵: احتمال پیش آزمون زخم پپتیک در بیماران با اسهال.....	۴۶
جدول ۱-۶: فرضیه‌های تشخیصی برای آقای ص.....	۵۲
جدول ۱-۷: تست‌های افتراقی اسهال مزمن (بیش از هفت هفته).....	۶۵
جدول ۱-۸: فرضیه‌های تشخیصی برای آقای ص در ادامه پیگیری.....	۶۷
جدول ۱-۹: خصوصیات تست‌های سرواژیک سلپاک.....	۷۸

فصل ۲: من بیماری با علائم خستگی دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

جدول ۲-۱: داروهایی که خواب را تحت تأثیر قرار می‌دهند.....	۸۴
جدول ۲-۲: علائم هشداردهنده همراه خستگی و تعدادی از علل مهم و خوش خیم آنها.....	۸۶
جدول ۲-۳: تعدادی از سؤالات مرتبط با خستگی و بیمار محتمل مربوطه.....	۹۲
جدول ۲-۴: فرضیه‌های تشخیصی برای خانم ش.....	۹۴
جدول ۲-۵: داروهای مورد استفاده در بیخوابی.....	۱۰۴

فصل ۳: من بیماری با هیپرکلسمی دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

جدول ۳-۱: علائم بالینی هیپرکلسمی.....	۱۰۷
جدول ۳-۲: فرضیه‌های تشخیصی برای خانم ف.....	۱۱۰
جدول ۳-۳: فرضیه‌های تشخیصی برای خانم ط.....	۱۲۰

فهرست شکل‌ها

فصل ۱: من بیماری با کاهش وزن غیر ارادی دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

شکل ۱-۱: الگوریتیم برخورد با دیس پپسی ۴۹

شکل ۱-۲: رویکرد تشخیصی به اسهال مزمن ۶۴

شکل ۱-۳: مقایسه تصویری کولیت اولسرو و بیماری کرون ۷۶

شکل ۱-۴: رویکرد تشخیصی به کاهش وزن غیر ارادی ۸۰

فصل ۲: من بیماری با شکایت خستگی دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟ «شکل ندارد»

فصل ۳: من بیماری با هیپرکلسمی دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

شکل ۳-۱: رویکرد تشخیصی به هیپرکلسمی ۱۳۱

پیشگفتار

مطالعات در مورد مسیرهای استدلال و حل مسئله در ذهن نشان می‌دهند که انسان هم خوب عمل می‌کند و هم بد؛ مهم این است که بدانیم کجا و از کدام مسیر برویم که خطا حداقل باشد. ایده اینکه ذهن ما از دو مسیر برای حل مسائل استفاده می‌کند این کارآمدی و منشأ خطا را بهتر روشن می‌کند. دو سیستم استدلال و حل مساله وجود دارد. سیستم یک (جدول زیر) سریع، اتوماتیک و عمدتاً خوب عمل می‌کند ولی خطا هم دارد. کارکرد این سیستم نیازمند تجربه است. برای مثال ترمز کردن فوری و واکنش و سبک رانندگی در ترافیک و در جلوی ماشین شماست یک واکنش شهودی سریع. برعکس، تجربه به تجربه‌های قبلی است. ولی تصمیم‌گیری در مورد شرایط پیچیده و جدید رانندگی که تجربه‌ای نداریم (مانند پیدا کردن در شرایط خاص و جدید) کند، تحلیلی، مرحله به مرحله، هوشیارانه و کم خطا است (سیستم دو).

سیستم یک

غیر خلاق / شهودی

سریع / اتوماتیک

کلیشه‌ای

اتوماتیک

خطا زیاد

سندیت کمتر

سیستم دو

تحلیلی / نقادی

کند

نظام مند

هوشیارانه

کم خطا

سندیت بیشتر

در پزشکی نیز همین طور است. در مورد بیماران روتین (عموماً در کلینیک سرپائی یا در اورژانس) پزشکان، با شهود مبتنی بر تجربه قبلی خیلی سریع می‌توانند تشخیص دهند و تصمیم بگیرند. در اینجا فرد عمدتاً از سیستم یک کمک می‌گیرد و استدلال و

تحلیل کمتر در آن دخیل است. برای مثال وقتی در اورژانس آقای ۶۵ ساله با درد قفسه صدی و تعریق را می بیند بلافاصله تشخیص مشکلات کرونر را می گذارد و حتی درمان را شروع می کند. همان پزشک در مورد بیماران نادرتر و موارد تازه مسیر سیستم دو را پیش می گیرد، به این معنی که اطلاعات زیادی جمع آوری می کند، آنها را تحلیل و ارزیابی می کند، اطلاعات معتبر و تکرار پذیر را جدا می کند و در نهایت مسئله را حل می کند. این فرایند کند و هوشیارانه است. برای مثال در صورتی که خانمی ۳۰ ساله با خستگی به درمانگاه مراجعه کند پزشک شروع به شرح حال گیری و جمع آوری اطلاعات می کند تا کم کم به دلایل خود را سر و سامان دهد. در فرایند رسیدن به تشخیص، وی به حساسیت و ویژگی سوالات خود و تست ها دقت می کند. ممکن است از آن ها نسبت درست نمایی (Likelihood Ratio) استخراج کند و احتمال تشخیص نهایی را با بررسی تست های تکمیلی برای بیمار کم یا زیاد کند. این مسیر تحلیلی، نیازمند داشتن اطلاعات هر چند مختصر در زمینه اصول تصمیم گیری در پزشکی است. این کتاب و عمده این مجموعه، مبتنی و در جهت تقویت سیستم دو نوشته شده است، اگر چه عمده تصمیم گیری های پزشکی برای سال بین ۴۰-۹۰ موارد تشخیص از طریق سیستم صدی (تجربه بالینی) انجام می شود. این به معنی کم ارزش بودن سیستم تحلیلی نیست چرا که اولاً سیستم تحلیلی را برای مشکلات غیر معمول و یا شکایاتی که کلیشه تپیکال برای چند بیماری محدود نیست (مانند شکایت از ضعف) نیاز داریم. ثانیاً سیستم تحلیلی مسئول مونیتور و اصلاح کردن سیستم غیر تحلیلی است. بدین ترتیب اگر کسی بر اصول تصمیم گیری و خطاهای آن مانند خطاهای شهود مسلط نباشد نمی تواند برای موارد مذکور بهترین تصمیم را بگیرد و مهم تر اینکه نمی تواند در حد لازم تجربه خود را (در اصل شهود خود را) در طول زندگی اصلاح کند! مطمئناً افرادی را دیده اید که

در حیطه کاری خود، چه پزشکی چه موارد دیگر، سال‌ها عملی را انجام می‌دهند یا استدلالی می‌کنند که خطاست. این افراد در نقد و اصلاح تجربه خود ضعیفند و در تکرار خطاهای خود کاملاً با تجربه‌اند! چرا که سیستم تحلیلی در آن‌ها تقویت نشده‌است. بنابراین هر دو سیستم برای حل مسئله در پزشکی (و البته مسائل زندگی روزمره) لازم است. به پزشکان بخصوص دانشجویان توصیه می‌شود هم تجربه/شهود خود را (با دیدن مکرر مریض‌های شایع بخصوص سرپائی و اورژانس) و هم قدرت تحلیل خود را برای موارد دیگر تقویت کنند. می‌توان به راحتی تجربه گرفت، خواندن این کتاب و کتاب‌های مشابه اگر چه باعث افزایش دانش در مورد سیستم دوم می‌شود ولی پزشک بدون تجربه نمی‌تواند مشکل عمده بیماران خود را حل کند! توصیه می‌کنیم برای آموختن تفکر تحلیلی، با این دو سیستم بیشتر آشنا شوید. می‌توانید به منابع روانشناسی مراجعه و یا با کلمات کلیدی *critical thinking*, *problem solving*, *analytic* در وب جستجو کنید.

اکبر سلیمانی

مسئول گروه پزشکی و سلامت بر شواهد

پژوهشگاه علوم و خدمات بهداشتی

مقدمه

و اما مقدمه یعنی اولین بخشی که خواننده می‌خواند و آخرین و اما مقدمه یعنی اولین بخشی که خواننده می‌خواند و آخرین بخشی که نویسنده می‌نویسد. اینکه توضیح بدهیم این چطور کتابی است و هدف ما از نوشتن آن چه بوده است؟ بگذارید از اینجا شروع کنیم که ما در واقع سه مجموعه کتابچه را برای شما راجع کردیم. "مجموعه کتابچه‌های پزشکی مبتنی بر شواهد" که خواهد به مخاطبش بگوید چرا، کی، کجا و چگونه شواهد را جستجو، تحلیل و در تفکر بالینی اعمال کند.

مجموعه کتابچه‌های آمار برای پزشکان "هم تلاشش این است که به زبان ساده نشان دهد وقتی مقاله‌ای می‌خوانید و می‌رسید به این که p -value برابر است با فلان و یا 95% confidence interval برابر است با بهمان، چطور باید این اطلاعات آماری در روند تصمیم‌گیری شما برای بیمار تغییر ایجاد کند. البته این مجموعه بر خلاف نامش بدرد هر کسی که بخواهد آمار را به زبان ساده و کاربردی فرا بگیرد نمی‌خورد. اما از آنجا که پر از مثال‌های بالینی است برای اصحاب سلامت نوشته شده است و البته نه فقط پزشکان.

و اما "مجموعه کتابچه‌های اصول تفکر و تصمیم‌گیری بالینی" که این کتابچه در آن قرار می‌گیرد. توصیه می‌کنیم کتابچه را در کنار سایر کتابچه‌های این مجموعه مطالعه کنید بخاطر این کتاب اصلی و مفصل‌تر "فرآیند تفکر تشخیصی در پزشکی" و یا حداقل مقدمه خیلی خیلی خودمانی آن را بخوانید. قصه نوشتن مجموعه کتابچه‌های اصول تفکر و تصمیم‌گیری بالینی در این مقدمه آمده است.

معمولاً دانشجویان در ابتدای دوره آموزش بالینی تصور می‌کنند که تفکر بالینی کلاً یک لم دارد که باید آن را فقط با کسب

تجربه و طی سال‌ها مریض دیدن به‌دست آورند و یا بعضی از اساتید تصور می‌کنند همین که دانشجو پشت سرشان راه بیفتد و مریض دیدنش‌شان را تماشا کند، خودبخود تفکر بالینی را یاد می‌گیرد. درحالی‌که این‌گونه نیست و تفکر بالینی/اصولی دارد که قابل یادگیری و یاد دادن است و می‌توان با دانستن آنها آگاهانه‌تر جلو رفت و در صورت لزوم به شکل تحلیلی اطلاعات را طبقه‌بندی کرد و با خطای کمتر به تشخیص یا طرح درمانی مناسب رسید.

در این پیش فرض این مجموعه این جمله شعاری ما با الهام از «فرانز اوسلر»^۱ است: «مطالعه دانش بالینی بدون آشنایی با سیستم‌های فکر بالینی، راندن کشتی روی یک اقیانوس ناشناخته است و یادگیری راه‌های تفکر بالینی بدون اشراف نسبی بر محتوای پزشکی یعنی نشستن بر ساحل اقیانوس». بنابراین استدلال این کتاب بالینی فرم دارد و یک محتوا! که هر دوی آن‌ها نیازمند آموزش این سیستم‌های تفکر یا فرم مثل معادله و محتوا مثل آن چیرگی است که به جای x و y در معادله می‌گذاریم.

در حالیکه کتاب‌هایی مثل هارپر، سیس، یا منابع جدیدتری مثل up-to-date محتوای لازم برای تفکر بالینی را به شما می‌آموزند، عمده کتاب‌های این مجموعه توضیح فرم تفکر بالینی بالاخص تشخیص می‌پردازند. در این مقاله به بالاخص در کتاب «فرآیند تفکر تشخیصی در پزشکی»^۲ توضیح داده‌ام. فرآیند ذهنی تشخیص گذاشتن برای بیمار به شکل سه‌پودی یا تحلیلی می‌تواند انجام شود. چندین شکل مختلف تفکر تحلیلی در این خصوص یعنی همان فرم به تفصیل توضیح داده شده است.

^۱ مطالعه بیماری‌ها بدون کتاب، راندن قایق روی یک دریای ناشناخته است و مطالعه کتاب بدون بیمار یعنی نرفتن به سوی دریا.

^۲ لازم به ذکر است کتاب‌های این مجموعه عمدتاً معطوف به سیستم دوم در استدلال و حل مساله است و قبلاً هم گفتیم که این سیستم جزء کوچکی است ولی نقش مهمی در عملکرد بالینی ایفا می‌کند.

اما این کتاب تلفیق فرم و محتوا را در چند شکایت بالینی شایع به شما نشان می‌دهد. در فصل ۱، چارچوب‌ها و ترمینولوژی مورد استفاده بیان شده و در هر کدام از فصول بعدی، به یک شکایت شایع، مثل درد قفسه سینه، دل درد و... پرداخته شده است. هر فصل با معرفی یک بیمار شروع می‌شود و توضیح چگونگی سازمان‌دهی اطلاعات و اولویت‌بندی تشخیص‌های افتراقی بیان می‌شود. همین‌طور که پیش می‌رویم، فرآیند استدلال بالینی جلو می‌رود. تشخیص‌های افتراقی برای آن مورد خاص، در جدول‌هایی آورده شده که راهنماهای بالینی و تست‌های مهم برای فرضیه اصلی و فرضیه‌های تشخیصی جایگزین مهم را نیز دارد. باز که جلوتر می‌رویم، بیماری‌های مرتبط توضیح داده می‌شوند. مثل باندی که در عالم واقع با آن روبه‌رو هستیم، با انجام تست و تأیید و رد بیماری‌ها، پوسته‌های معمای بیمار کم کم برداشته می‌شوند. خسته کننده مگر! با یک سری سؤال مواجه می‌شود که او در آن مسیر هدایت می‌کنند.

این کتاب به ۳ شکل می‌تواند استفاده شود:

- ۱- از اول تا آخر کتاب را می‌توانید بخوانید، به عنوان یک کتاب طب داخلی! (در کنار هریسون، دیسیسل، up-to-date و...) این کتاب می‌تواند اطلاعات بالینی را در مورد چند شکایت بالینی شایع در طب داخلی را در دسترس شما قرار دهد.
- ۲- آموختن در مورد یک شکایت شایع، به راجه‌نیه فصل مربوطه از کتاب. می‌توانید ببینید که چگونه به یک شکایت approach کنید و یک چارچوب برای تشخیص‌های افتراقی بسازید، با تابلوهای مختلف یک بیماری آشنا می‌شوید و توضیحاتی در مورد بیماری‌های مرتبط را می‌خوانید.

در قسمت بحث در مورد یک بیماری، اطلاعات به صورت نکته‌ای آورده شده که خلاصه و جمع و جور باشد و برای خواندن راحت‌تر باشد. این بخش در ۴ قسمت بحث می‌شود:

۱- "تعریف کتابی": توضیح مختصر در مورد تابلوی شایع یا کلاسیک بیماری.

۲- "نکته‌های مربوط به بیماری": مرتبط‌ترین اطلاعات اپیدمیولوژیک و پاتولوژیک مربوط به بیماری.

۳- "تشخیص مبتنی بر شواهد": در مواردی که شواهد موجود است، در حد امکان مقادیر حساسیت، ویژگی و نسبت‌های درست‌نمایی برای یافته‌های شرح حال، معاینه بالینی و تست‌های آزمایشگاهی و تصویربرداری آورده می‌شود. این قسمت به شما اجازه می‌دهد تا یافته‌هایی را پیدا کنید که بتوانند بیماری‌های مختلف را "rule out" یا "rule in" کنند. معمولاً یک تست اسباب‌شناسی بین به شما پیشنهاد می‌شود.

در قسمت آخر، پایه‌های درمان بیماری تشخیص داده شده را برای شما بازگو می‌کنیم. چون روش‌های درمانی به سرعت در حال تغییر است، ما این قسمت را محدود به پایه‌های درمان می‌کنیم. دیگر وارد جزئیات درمان نمی‌شویم.

از این مجموعه فعلاً دو جلد درست چاپ است. جلد اول به چند شکایت مهم شامل درد قفسه سینه، ادم، استنکوب و جلد دوم شکایت‌های بالینی چون خستگی، کاهش وزن و هوس‌های کلسمی می‌پردازد.

این کتاب عمدتاً بر پایه ترجمه کتاب "Up-to-date Lange Manual of Diagnosis, an Evidence-Based Guide: Scott D.C. MD, Adam S. Cifu, MD. et al. 2006" نوشته شده است و سعی شده با اطلاعات مبتنی بر شواهد مربوطه از منابع دیگر مثل Up-to-date، سری مقالات rational clinical examination مجله JAMA و کتاب the patient history—evidence based approach کامل‌تر، دقیق‌تر و قابل درک‌تر شود.

گرچه در فصل اول کتاب مباحث لازم برای ادامه کار بطور ساده بیان شده است، ولی برای مطالعه بیشتر توصیه می‌شود کتاب "فرآیند تفکر تشخیصی در پزشکی" و کتابچه های دیگر این مجموعه مثل "تصمیم‌گیری تشخیصی" و "استفاده مناسب از تست‌های تشخیصی" را هم مطالعه بفرمایید.

موفق باشید!

ماندانا پوریان^۱

دکتر حمیده موسی پور

^۱ من خودم دانشجوی پزشکی هستم و خیلی با این مشکلات مواجه بودم. اینقدر هم حجم درس‌ها زیاده که همه چیز رو می‌خونیم ولی چیزی رو که باید رو نخوندیم، و اینکه اصلاً چطور باید خوند! این کتاب به نظر من مخصوصاً برای کسانی که اول راهنمایی استاجرها خیلی خوبه! امیدوارم بتونه بهتون کمک کنه. صندوق پستی تهریف و تمجیدها، پیشنهادات و انتقادات شما عزیزان: «ebm_ct@yahoo.com» ©