

<<全科医学临床诊断学>>

图书基本信息

书名：<<全科医学临床诊断学>>

13位ISBN编号：9787030084187

10位ISBN编号：7030084187

出版时间：2001-1

出版时间：科学出版社

作者：尹培达 编

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>

<<全科医学临床诊断学>>

内容概要

《全科医学临床诊断学》是一部阐述临床各系统、各专科疾病的诊断基础理论、基本知识、基本技能及诊断步骤和策略的全科医师工具书。

《全科医学临床诊断学》由科学出版社出版。

书籍目录

第一篇总论 第一章诊断学概论 第一节诊断步骤和方法 第二节诊断原则与基本要求 第三节努力提高确诊率和降低误诊率 第二章症状学 第一节发热 第二节呼吸困难 第三节咯血 第四节胸痛 第五节休克 第六节猝死与心脏骤停 第七节黄疸 第八节上消化道出血 第九节腹痛 第十节肝脾肿大 一、肝肿大 二、脾肿大 第十一节淋巴结肿大 一、急性淋巴结肿大 二、慢性淋巴结肿大 第十二节出血倾向 第十三节水肿 第十四节血尿 第十五节蛋白尿 第十六节头痛 第十七节眩晕 第十八节抽搐 第十九节瘫痪 第二十节昏迷 第二十一节腰痛 第二篇呼吸系统疾病 第一章上呼吸道 - 支气管疾病 第一节急性上呼吸道感染 第二节急性气管和支气管炎 第三节慢性支气管炎 第四节支气管哮喘 第五节支气管扩张症 第二章肺炎 第一节病毒性肺炎 第二节肺炎支原体肺炎 第三节衣原体肺炎 一、肺炎衣原体肺炎 二、鹦鹉热衣原体肺炎 第四节立克次体肺炎 第五节肺炎链球菌肺炎 第六节金黄色葡萄球菌肺炎 第七节军团菌肺炎 第八节克雷伯杆菌肺炎 第九节铜绿假单胞菌肺炎 第十节流感嗜血杆菌肺炎 第十一节诺卡菌病 第十二节厌氧微生物所致肺炎 第三章肺部真菌感染 第一节肺组织胞浆菌病 第二节支气管 - 肺念珠菌病 第三节肺曲菌病 第四节肺隐球菌病 第五节肺放线菌病 第六节肺孢子菌病 第四章肺部原虫感染 第一节肺和胸膜阿米巴病 第二节卡氏肺孢子虫病 第三节肺弓形虫病 第四节肺包虫病 第五节肺吸虫病 第六节肺血吸虫病 第七节肺丝虫病 第八节肺螨病 第五章肺结核病 第六章肺脓肿 第七章艾滋病肺部感染 第八章肺血管炎与肉芽肿疾病 第一节韦格纳肉芽肿病 第二节超敏性血管炎和肉芽肿病 第三节坏死性结节病样肉芽肿病 第四节支气管中心性肉芽肿病 第五节良性淋巴细胞性血管炎和肉芽肿病 第六节淋巴瘤样肉芽肿病 第七节血管中心性大细胞淋巴瘤 第八节非特异性系统性坏死性小血管炎 第九章肺血栓栓塞 第十章肺气肿 第十一章肺动脉高压 第十二章肺源性心脏病 第一节急性肺源性心脏病 第二节慢性肺源性心脏病 第十三章肺水肿 第十四章呼吸衰竭 第十五章急性呼吸窘迫综合征 第十六章特发性肺间质纤维化 第十七章特发性肺含铁血黄素沉着症 第十八章嗜酸细胞肉芽肿和嗜酸性综合征 一、嗜酸细胞肉芽肿 二、嗜酸性综合征 第十九章结节病 第二十章支气管和肺淀粉样变 第二十一章肺泡蛋白质沉积症 第二十二章药物引起的肺疾病 第二十三章肺肿瘤 第一节肺良性肿瘤 一、支气管 - 肺错构瘤 二、肺炎性假瘤 三、硬化性血管瘤 第二节肺腺瘤病 第三节肺癌 第四节肺转移性肿瘤 第二十四章肺尘埃沉着病 第一节矽肺 第二节煤工尘肺 第三节石棉肺 第四节滑石粉肺 第五节金属粉尘肺 一、电焊工尘肺 二、铸工尘肺 第二十五章胸膜疾病 第一节肿瘤性胸腔积液 第二节结核性胸膜炎 第三节乳糜胸 第四节脓胸 一、急性脓胸 二、慢性脓胸 第五节胸膜间皮瘤 一、弥漫性恶性胸膜间皮瘤 二、局限性胸膜间皮瘤 第六节自发性气胸 第二十六章纵隔疾病 第一节纵隔炎 一、急性纵隔炎 二、慢性纵隔炎 第二节纵隔疝 第三节纵隔气肿 第四节纵隔囊肿 一、气管支气管囊肿 二、食管囊肿 三、胃肠囊肿 四、心包囊肿 五、胸腺囊肿 第五节胸内甲状腺 第六节胸腺肿瘤 第七节纵隔神经源性肿瘤 第八节纵隔畸胎瘤 第九节纵隔血管瘤和淋巴瘤 第十节纵隔肉瘤 第二十七章膈肌疾病 第一节膈膨出 第二节膈疝 第三节膈肌肿瘤和肿块 第二十八章呼吸调节异常疾病 第一节睡眠呼吸暂停综合征 第二节低通气综合征 第三节高通气综合征 第二十九章先天性肺疾病 第一节先天性支气管肺囊肿 第二节肺隔离症 第三节肺动静脉瘘 第三十章乳房疾病 第一节乳腺炎症 一、急性乳腺炎 二、乳房脓肿 三、乳腺结核 第二节慢性囊性乳腺疾病 第三节乳腺脂肪坏死 第四节乳腺导管扩张症 第五节良性乳房肿瘤 一、乳腺导管内乳头状瘤 二、乳腺腺瘤 三、乳腺纤维腺瘤 第六节恶性乳房肿瘤 一、乳腺癌 二、乳房恶性叶状肉瘤 三、乳房间叶组织肉瘤 第三篇心血管系统疾病 第一章心瓣膜病 第一节二尖瓣狭窄 第二节二尖瓣关闭不全 第三节主动脉瓣关闭不全 第四节主动脉瓣狭窄 第五节三尖瓣狭窄 第六节三尖瓣关闭不全 第七节肺动脉瓣狭窄 第八节肺动脉瓣关闭不全 第九节联合瓣膜病 第十节瓣膜脱垂 一、二尖瓣脱垂 二、主动脉瓣脱垂 第二章心内膜炎 第一节感染性心内膜炎 一、急性感染性心内膜炎 二、亚急性感染性心内膜炎 第二节非细菌性血栓性心内膜炎 第三节Loffler心内膜炎 第三章心肌疾病 第一节病毒性心肌炎 第二节风湿性心肌炎 第三节白喉性心肌炎 第四节伤寒性心肌炎 第五节扩张型心肌病 第六节肥厚型心肌病 第七节限制型心肌病 第八节缺血性心肌病 第九节围生期心肌病 第十节右室心肌病 第十一节酒精性心肌病 第十二节药物性心肌病 第十三节地方性心肌病 (克山病) 第四章高血压与低血压病 第一节原发性高血压 第二节继发性高血压 第三节低血压病 第五章冠心病 第六章心绞痛 第七章心肌梗死 第八章无症状性心肌缺血 第九章心包疾病 第一节急性心包炎 第二节感染性心包炎 一、病毒性心包炎 二、结核性心包炎 三、化脓性心包炎 四、真菌性

心包炎 五、寄生虫性心包炎 第三节非感染性心包炎 一、心肌梗死后心包炎和Dressler综合征 二、尿毒症性心包炎 三、肿瘤性心包炎 四、心包切开后综合征 五、创伤后心包炎 六、放射性心包炎 七、风湿性心包炎 八、药物性心包炎 第四节慢性心包炎 一、粘连性心包炎 二、慢性心包积液 三、积液缩窄性心包炎 四、缩窄性心包炎 第十章心脏黏液瘤 第十一章高原性心脏病 第十二章心脏神经症 第十三章放射性心脏病 第十四章 - 受体过敏综合征 第十五章早期复极综合征 第十六章病态窦房结综合征 第十七章主动脉夹层分离 第十八章梅毒性心血管病 第一节单纯性梅毒性主动脉炎 第二节梅毒性主动脉瓣关闭不全 一、轻度主动脉瓣关闭不全 二、中至重度主动脉瓣关闭不全 第三节冠状动脉口狭窄 第四节梅毒性主动脉瘤 第五节梅毒性心肌树胶肿 第十九章甲状腺功能亢进性心脏病 第二十章直背综合征 第二十一章先天性心血管病 第一节房间隔缺损 第二节室间隔缺损 第三节房室隔缺损 第四节动脉导管未闭 第五节永存动脉干 第六节单心室 第七节冠状动脉异常 一、冠状动脉起源异常 二、冠状动脉瘘 三、先天性冠状动脉瘤 第八节肺动静脉瘘 第九节肺动脉口狭窄 第十节法洛四联症 第十一节肺动脉瓣闭锁 第十二节三尖瓣闭锁 第十三节三尖瓣下移畸形 第十四节艾森曼格综合征 第十五节主动脉缩窄 第十六节主动脉弓离断 第十七节主动脉口狭窄 第十八节左心发育不良综合征 第十九节三房心 第二十节大动脉转位 一、完全性大动脉转位 二、纠正型大动脉转位 第二十一节右室双出口 第二十二节完全性肺静脉异位引流 第二十三节部分性肺静脉异位引流 第二十四节心脾综合征 一、无脾综合征 二、多脾综合征 第二十五节马方综合征 第二十六节右位心 第二十二章休克 第一节低血容量性休克 第二节感染性休克 第三节过敏性休克 第四节心源性休克 第二十三章心功能不全 第二十四章心律失常 第一节窦性心律失常 一、窦性心动过速 二、窦性心动过缓 三、窦性心律不齐 四、窦性静止 五、窦房结传导阻滞 第二节过早搏动 第三节阵发性室上性心动过速 第四节室性心动过速 第五节心房扑动和颤动 一、心房扑动 二、心房颤动 第六节心室扑动与颤动 第七节房室传导阻滞 第八节窦房传导阻滞 第九节束支传导阻滞 第十节预激综合征 一、Kent束预激综合征 二、Jame束预激综合征 三、Mahaim束预激综合征 第十一节病态窦房结综合征 第二十五章周围血管淋巴管疾病 第一节多发性大动脉炎 第二节闭塞性周围动脉粥样硬化 第三节雷诺病和雷诺综合征 第四节血栓性静脉炎 第五节心血管神经官能症 第六节淋巴水肿 第七节血栓闭塞性脉管炎 第八节动脉瘤 第九节动静脉瘘 一、先天性动静脉瘘 二、后天性动静脉瘘 第十节原发性下肢深静脉瓣膜功能不全 第十一节红斑性肢痛症 第四篇消化系统疾病 第五篇泌尿系统疾病 第六篇血液及造血系统疾病 第七篇内分泌和代谢性疾病 第八篇风湿性疾病 第九篇中毒和理化因素疾病 第十篇传染病与寄生虫病 第十一篇神经系统疾病 第十二篇精神病 第十三篇儿科系统疾病 第十四篇皮肤及性传播疾病 第十五篇妇产科疾病 第十六篇骨科疾病 第十七篇眼科疾病 第十八篇耳鼻咽喉科疾病 第十九篇口腔疾病

章节摘录

版权页：插图：（2）皮肤及皮下组织纤维增生：随病情进展，富含蛋白质的淋巴液聚积于皮下，刺激间质纤维化，使表皮及真皮过度角化和增厚。

皮肤日渐粗糙，甚至呈苔藓化、过度角化或疣状增生。

皮肤象皮样，弹力减弱，呈非凹陷性肿胀。

（3）丹毒和淋巴管炎：因淋巴滞留，使肢体极易发生丹毒和淋巴管炎，表现为局部皮肤潮红、边界清楚、皮温升高、压痛及触痛明显，伴畏寒、发热，白细胞增高。

有复发趋势，部分呈慢性发作。

2.实验室依据 淋巴管造影有助于区别原发性抑或继发性淋巴水肿，同时能确定淋巴管阻塞的部位。

（1）直接造影法：在皮内或皮下注射与1%普鲁卡因等量的偶氮蓝或亚甲蓝混合液2~3ml后，在其上方数厘米处切开皮肤，于脂肪组织内可见到数条染蓝色的淋巴管，选择其中较粗的一条作穿刺；穿刺成功后以0.2ml/min速度注入造影剂（可用30% Myo-dil，剂量3~6ml），立即拍X线片，观察淋巴管的显影情况，16~24h再拍X线片，进一步观察淋巴结的情况。

正常肢体在注射后20min显示腹股沟淋巴结、6~8h清楚显示下肢淋巴管、24h显示腰椎旁淋巴管和胸导管。

若淋巴水肿者，造影剂在肢体中停留1~2周。

（2）间接造影法：直接造影法的弊病是使造影后的淋巴管丧失正常功能。

目前常用一种非离子型、水溶性的新型造影剂伊索显（Isovist）作皮下注射，剂量为5~20mL。

这种造影剂对淋巴管无刺激性，无需注入淋巴管内。

此法显影不如直接法好，但较为方便。

<<全科医学临床诊断学>>

编辑推荐

《全科医学临床诊断学》具体介绍了近2000种疾病的诊断依据（包括临床及实验室和其他检查）、诊断标准、诊断注意事项和鉴别诊断，特别是疾病表现不典型、疾病早期时的诊断策略。书中收集病种齐全，有常见病，也有少（罕）见病，内容丰富、新颖、实用，充分反映了当代诊断技术的最新进展和最新成果。

文简意赅，层次分明。

《全科医学临床诊断学》可供各级临床医师，尤其是基层全科医师阅读参考。

<<全科医学临床诊断学>>

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>