

<<内科学临床实习指南>>

图书基本信息

书名：<<内科学临床实习指南>>

13位ISBN编号：9787030354242

10位ISBN编号：7030354249

出版时间：2012-9

出版时间：马增伟、毕红霞、李晓华 科学出版社 (2012-09出版)

作者：马增伟，毕红霞，李晓华 编

页数：376

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>

## <<内科学临床实习指南>>

### 内容概要

《全国高等医药院校临床实习指南系列教材·全国高等医药院校规划教材：内科学临床实习指南（案例版）》的主要内容从临床的典型病例学习，注重培养医学生的临床思维。

根据第七版《内科学》教学大纲和执业医师资格考试的要求，主要介绍内科呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统、代谢和营养、风湿性疾病和其他因素所致的疾病诊疗常规及其常见病和多发病。

《全国高等医药院校临床实习指南系列教材·全国高等医药院校规划教材：内科学临床实习指南（案例版）》在编写过程中注重医学理论和临床实践的结合，并附有各种题型的复习题和参考答案。

《全国高等医药院校临床实习指南系列教材·全国高等医药院校规划教材：内科学临床实习指南（案例版）》适合临床内科医学生、研究生和住院医师的学习和使用，也可作为内科执业医师资格考试考生的参考书。

## &lt;&lt;内科学临床实习指南&gt;&gt;

## 书籍目录

序 前言 第一篇呼吸系统疾病 第一章总论 第二章肺部感染性疾病 第一节肺炎 第二节肺脓肿 第三章支气管扩张症 第四章肺结核 第五章慢性阻塞性肺疾病 第六章支气管哮喘 第七章肺栓塞 第八章慢性肺源性心脏病 第九章胸膜疾病 第一节胸腔积液 第二节气胸 第十章原发性支气管肺癌 第十一章呼吸衰竭 第二篇循环系统疾病 第一章心力衰竭 第一节慢性心力衰竭 第二节急性心力衰竭 第二章心律失常 第三章高血压 原发性高血压 第四章冠状动脉粥样硬化性心脏病 第五章心脏瓣膜病 第一节二尖瓣疾病 第二节主动脉瓣疾病 第三节三尖瓣和肺动脉瓣疾病 第四节多瓣膜病 第六章感染性心内膜炎 第七章心肌疾病 第一节心肌病(原发性) 第二节心肌炎 第八章心包疾病 第一节急性心包炎 第二节缩窄性心包炎 第九章主动脉和周围血管病 第三篇消化系统疾病 第一章总论 第二章胃食管反流病 第三章食管癌 第四章急性慢性胃炎 第五章消化性溃疡 第六章胃癌 第七章溃疡性结肠炎 第八章克罗恩病 第九章结核性腹膜炎 第十章肠结核 第十一章肠易激综合征 第十二章酒精性肝病 第十三章肝硬化 第十四章原发性肝癌 第十五章肝性脑病 第十六章急性胰腺炎 第十七章慢性胰腺炎 第十八章胰腺癌 第十九章上消化道出血 第二十章下消化道出血 第四篇泌尿系统疾病 第一章总论 第二章肾小球病概述 第三章肾小球肾炎 第四章肾病综合征 第五章IgA肾病 第六章尿路感染 第七章急性肾衰竭 第八章慢性肾衰竭 第五篇内分泌系统疾病 第一章总论 第二章垂体瘤 第三章巨人症和肢端肥大症 第四章腺垂体功能减退症 第五章生长激素缺乏性侏儒症 第六章尿崩症 第七章单纯性甲状腺肿 第八章甲状腺功能亢进症 第九章甲状腺功能减退症 第十章甲状腺炎 第一节亚急性甲状腺炎 第二节慢性淋巴细胞性甲状腺炎 第十一章库欣综合征 第十二章原发性慢性肾上腺皮质功能减退症 第十三章嗜铬细胞瘤 第十四章原发性甲状旁腺功能亢进症 第十五章甲状旁腺功能减退症 第六篇代谢疾病和营养疾病 第一章糖尿病 第二章低血糖症 第三章肥胖症 第四章高尿酸血症与痛风 第五章骨质疏松症 第七篇血液系统疾病 第一章贫血概述 第二章缺铁性贫血 第三章再生障碍性贫血 第四章溶血性贫血 第五章骨髓增生异常综合征 第六章白血病 第七章淋巴瘤 第八章特发性血小板减少性紫癜 第八篇风湿性疾病 第一章总论 第二章类风湿关节炎 第三章系统性红斑狼疮 第九篇理化因素所致疾病 第一章总论 第二章中毒 第一节急性有机磷农药中毒 第二节急性一氧化碳中毒

## &lt;&lt;内科学临床实习指南&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：【临床表现】1.症状PTE的症状多种多样，但均缺乏特异性。

症状的严重程度亦有很大差别，可以从无症状、隐匿，到血流动力学不稳定，甚至发生猝死。

常见症状有：不明原因的呼吸困难及气促，尤以活动后明显，为PTE最多见的症状；胸痛，包括胸膜炎性胸痛或心绞痛样疼痛；晕厥，可为PTE的唯一或首发症状；烦躁不安、惊恐，甚至濒死感；咯血，常为小量咯血，大咯血少见；咳嗽、心悸等。

各病例可出现以上症状的不同组合。

临床上有时出现所谓“三联征”，即同时出现呼吸困难、胸痛及咯血，但仅见于约20%的患者。

2.体征（1）呼吸系统体征：呼吸急促最常见；发绀；肺部有时可闻及哮鸣音和（或）细湿啰音，肺野偶可闻及血管杂音；合并肺不张和胸腔积液时出现相应的体征。

（2）循环系统体征：心动过速；血压变化，严重时可出现血压下降甚至休克；颈静脉充盈或异常搏动；肺动脉瓣区第二心音（P2）亢进或分裂，三尖瓣区收缩期杂音。

（3）其他可伴发热，多为低热，少数患者有38℃以上的发热。

3.DVT的症状与体征 在考虑PTE诊断的同时，必须注意是否存在DVT，特别是下肢DVT。

其主要表现为患肢肿胀、周径增粗、疼痛或压痛、皮肤色素沉着，行走后患肢易疲劳或肿胀加重。但需注意，半数以上的下肢DVT患者无自觉症状和明显体征。

应测量双侧下肢的周径来评价其差别。

进行大、小腿周径的测量点分别为髌骨上缘以上15cm处，髌骨下缘以下10cm处。

双侧相差>1cm即考虑有临床意义。

诊疗常规：肺栓塞（一）诊断要点 PTE的临床表现多样，有时隐匿，缺乏特异性，确诊需特殊检查。检出PTE的关键是提高诊断意识，对有疑似表现、特别是高危人群中出现疑似表现者，应及时安排相应检查。

诊断程序一般包括疑诊、确诊、求因三个步骤。

1.根据临床情况疑诊PTE（疑诊）如患者出现上述临床症状、体征，特别是存在前述危险因素病例出现不明原因的呼吸困难、胸痛、晕厥、休克，或伴有单侧或双侧不对称性下肢肿胀、疼痛等，应进行如下检查：（1）血浆D—二聚体（D—dimer）：敏感性高而特异性差。

急性PTE时升高。

若其含量低于500 μg/L，有重要的排除诊断价值。

酶联免疫吸附法（ELISA）是较为可靠的检测方法。

<<内科学临床实习指南>>

编辑推荐

<<内科学临床实习指南>>

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>