第一图书网, tushu007.com

<<医学机能学实验>>

图书基本信息

书名：<<医学机能学实验>>

13位ISBN编号：9787030370105

10位ISBN编号：7030370104

出版时间：2013-3

出版时间：科学出版社

作者：郑倩 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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

<<医学机能学实验>>

书籍目录

第一部分中文部分 第一章绪论 第二章机能学实验的常用仪器和手术器械 第一节BL—420生物信号记录系统 第二节换能器 第三节神经电检诊仪 第四节V1100型可见光分光光度计 第五节血气分析仪 第六节心电图机 第七节恒温水浴箱 第八节神经标本屏蔽盒 第九节电极 第十节常用手术器材 第三章常用实验动物基本知识 第一节实验动物的基础知识 第二节实验动物的基本操作技术 第三节麻醉药物和麻醉方法 第四节实验标本的采集方法 第五节实验动物的急救 第六节实验后动物处理 第四章机能学基础性实验 实验一蟾蜍坐骨神经动作电位测定 实验二蟾蜍坐骨神经兴奋传导速度和不应期测定 实验三坐骨神经—腓肠肌标本的制备 实验四骨骼肌的收缩 实验五人体心音听诊和动脉血压的测量 实验六人体心电图的描记 实验七人体外周神经干兴奋传导速度的测定 实验八心脏起搏点的观察 实验九期前收缩和代偿间歇 实验十血液凝固及其影响因素 实验十一ABO血型鉴定 实验十二出凝血时间的测定 实验十三红细胞渗透脆性 实验十四反射弧的分析及反射中枢活动的基本特征 实验十五家兔减压神经放电 实验十六呼吸运动的调节 实验十七视敏度、视野和盲点的测定 实验十八视觉调节反射和瞳孔对光反射 实验十九声音传导途径 实验二十消化道平滑肌的生理特性 实验二十一大脑皮层诱发电位及其药物的影响 实验二十二大脑皮层运动功能定位 实验二十三人体脑电图的引导 实验二十四药物的基本作用 实验二十五不同给药途径对药物作用的影响 实验二十六给药剂量对药物作用的影响 实验二十七巴比妥类药物抗惊厥作用 实验二十八尼可刹米对吗啡呼吸抑制的解救作用 实验二十九药物的镇痛作用 实验三十肝功能状态对药物作用的影响 实验三十一有机磷酸酯类中毒与解救及胆碱酯酶活性测定 实验三十二水杨酸钠血浆半衰期的测定 实验三十三实验性缺氧和影响缺氧耐受性的因素 实验三十四急性高钾血症及其解救 实验三十五实验性肺水肿 第五章机能学综合性实验 实验一急性右心衰竭动物模型建立与抢救 实验二动脉血压的调节及失血性休克 实验三理化因素对离体心脏活动的影响 实验四影响尿液形成的因素和利尿药的作用 实验五循环、呼吸和泌尿综合大实验 实验六实验性气胸对呼吸、循环功能的影响 实验七家兔膈神经传出放电和膈肌放电 实验八利用豚鼠回肠制备鉴别未知药物 实验九呼吸衰竭 实验十药物对学习记忆的影响 第六章机能学虚拟仿真实验系统 第一节概述 第二节仿真实验简介 第三节VBL—100医学机能虚拟实验室系统介绍 第七章WebChart—400人体生理实验系统 第八章医学综述的撰写 第九章机能学探索性实验 第十章病案讨论 第十一章药物的剂型及处方

章节摘录

版权页： 插图： 2.利尿通常起始治疗应从小剂量（氢氯噻嗪25mg／d，呋塞米20mg／d，地塞米松10mg／d）开始，逐渐加量。
氢氯噻嗪100mg／d达最大效应，呋塞米剂量不受限制。
使用利尿剂应避免发生电解质紊乱。
因此，一旦病情控制（肺部啰音消失、水肿消退、体重稳定）即以最小有效量长期维持，根据液体潴留情况随时调整剂量。
每日体重变化是最可靠检测利尿剂效果和调整其剂量的指标。
3.纠酸呼衰时的酸碱失衡主要为呼吸性酸中毒，可通过改善通气予以纠正。
呼衰时补碱利少弊多，一般认为“补碱宁严”，因为：①碳酸氢钠与固定酸结合后产生C02，使PaCO2。
更高；②碳酸氢钠减弱了低pH对呼吸中枢的刺激作用，使CO2潴留更剧，呼吸性酸中毒加重；③应用碳酸氢钠后，HCO3—增高，需经肾脏排泄，经肾脏调节常需数天，可造成医源性碱中毒；④混合性酸中毒时使用碳酸氢钠，释出的CO2可迅速通过血一脑屏障，使神经系统酸中毒更为明显；⑤碱剂可使氧离曲线左移，加重组织缺氧。
4.强心地高辛需采用维持量疗法（0.25mg／d）。
70岁以上和肾功能减退者宜用0.125mg／d或隔日1次。
不良反应主要见于大剂量时，但治疗心衰并不需要大剂量。
三、病例 （一）病例1 患者，男，28岁。
因右肋疼痛、乏力4年，呕血、便血、昏迷15h急诊入院。
患者于5年前工作后感到十分疲乏无力，休息疲劳不能解除。
夜间发热、出汗。
不思饮食，肝区疼痛。
约半月后，发现面色及眼球黄染，门诊发现肝大，肝功能不正常。
诊断“肝炎”，在本单位治疗半年。
黄疸渐退，疲乏无力基本消失，食欲好转。
但身体情况较前差，只做些轻工作。
1年半前因工作劳累，疲乏渐渐加重，右肋区也经常疼痛，食欲不振，食量减少为每天4～8两。
时有头昏，不愿活动，不能坚持工作而休息。
半年前上述症状加重，身体日渐消瘦。
1个月前断续少量呕血、黑便。
人院前一天晚8时，同事发现患者勉强呈站立状，衣服凌乱，裤子坠地，意识欠清楚。
地面有一摊黑红色大便，烦躁不安，晚11时送到我院时，已昏迷。
在门诊又多次呕吐咖啡色血液，解暗红色血便，给予止血、输液输血800ml等抢救后收入病房。
体格检查：体温36.4℃，脉搏140次／min，血压12.0／7.5kPa（90／56mmHg），呼吸32次／min。
有鼾声，深度昏迷。
营养欠佳。
面色晦暗，手背、颈部有多数蜘蛛痣，肝掌，巩膜不黄，瞳孔稍散大，角膜反射消失。
眼睑浮肿。
有特殊肝臭味。
双肺粗湿啰音。
心脏（一），腹部饱满，肝脾肋下未触及。
腹叩诊脐以上稍鼓，无明显移动性浊音。
腹壁反射、提睾反射消失。

编辑推荐

第一图书网, tushu007.com

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