

<<儿科症状鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<儿科症状鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787117069373

10位ISBN编号：7117069376

出版时间：2005-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：廖清奎

页数：493

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>

## <<儿科症状鉴别诊断学>>

### 内容概要

儿科住院医师、主治医师在临床工作中，首要的是进行诊断、鉴别诊断，然后才可能有正确的治疗。本书以症状鉴别诊断为主线，进行临床思维，内容涉及各系统亚专业疾病，对专业性较强的血液、心血管及神经疾病，有较详细的论述。并对常见症状、体征、检查、疾病，以及通用药名等附有英文，以利各级医师提高英语阅读和交流水平，这是本书又一特色。

## &lt;&lt;儿科症状鉴别诊断学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 诊断和处理原则 第一节 诊断鉴别诊断的原则和方法 第二节 治疗的原则与方法第二章  
 全身性一般症状 第一节 长期发热 第二节 水肿 第三节 免疫缺陷 第四节 多汗 第五节  
 哭吵 第六节 体重增长不良和消瘦第三章 呼吸系统症状 第一节 咳嗽 第二节 呼吸困难  
 第三节 青紫 第四节 咯血 第五节 哮喘 第六节 纵隔肿块第四章 循环系统症状 第一节  
 充血性心力衰竭 第二节 心脏杂音 第三节 心脏肥大 第四节 心律失常 第五节 休克 第六  
 节 高血压第五章 消化系统症状 第一节 食欲不振和偏食 第二节 呕吐 第三节 呕血 第四  
 节 腹泻 第五节 便血 第六节 腹痛 第七节 腹部肿块 第八节 肝肿大 第九节 腹水  
 第十节 新生儿黄疸第六章 血液系统症状 第一节 贫血 第二节 新生儿贫血 第三节 出血  
 倾向 第四节 新生儿出血 第五节 脾肿大 第六节 淋巴结肿大 第七节 粒细胞减少 第八节  
 嗜酸性粒细胞增多第七章 神经症状 第一节 小儿神经系统检查 第二节 小儿神经定位诊断和  
 定性诊断 第三节 头痛 第四节 惊厥 第五节 昏迷 第六节 瘫痪 第七节 脑神经损害 第  
 八节 不随意运动 第九节 颅脑畸形 第十节 颅内压增高 第十一节 智力低下第八章 精神  
 症状 第一节 概述 第二节 0-5岁常见精神障碍 第三节 学龄期和青春期常见精神障碍第九章  
 泌尿生殖系统症状 第一节 血尿 第二节 少尿和无尿 第三节 多尿 第四节 蛋白尿 第五节  
 脓尿.....第十章 内分泌系统症状第十一章 口腔症状第十二章 眼科症状第十三章 耳鼻咽喉症  
 状第十四章 其他索引

## 章节摘录

第三章 呼吸系统症状 第一节 咳嗽 咳嗽 (cough) 是呼吸道疾病的常见症状之一, 也是非呼吸道或全身性疾病的常见症状。

咳嗽是机体的一种保护性反射, 其作用是清除呼吸道的分泌物、渗出物以及侵入呼吸道的异物, 消除呼吸道刺激因子, 它是机体防止感染的防御反射。

小儿喉、气管、支气管对刺激特别敏感, 各种刺激如分泌物、异物或刺激性气体均易引起咳嗽。

小儿喉、气管及支气管管腔相对狭窄, 且缺乏有效的咳嗽反射, 咳嗽的力量较弱, 咳嗽常伴有呕吐。小儿咳嗽不能有效清除呼吸道分泌物及吸入物, 故常因吸入鼻咽部分泌物或呕吐物而发生气道梗阻。

新生儿及营养不良或体弱的小婴儿咳嗽能力更差, 故罹患呼吸道疾病时可无明显咳嗽。

先天性肌无力、严重腹水以及呼吸肌麻痹病儿的咳嗽也无力, 乃至可完全无咳嗽。

咳嗽虽然是一重要的生理防御机制, 但对人体也有一定害处, 如咳嗽可使呼吸道感染扩散, 使胸内压力增高, 增加心脏负担而加重心力衰竭。

剧烈的咳嗽使受阻的呼吸道出血, 可使胸膜破裂而致自发性气胸。

持续或长期的咳嗽可致肺气肿。

小儿频繁的咳嗽可引起呕吐、影响睡眠、消耗体力, 不利于疾病的恢复。

咳嗽>4月称慢性咳嗽, 更需查明原因。

一、病因 (一) 呼吸道感染 1. 上呼吸道感染 如上呼吸道感染、流行性感冒、副鼻窦炎、扁桃体炎、咽炎、喉炎、喉结核等。

2. 气管与支气管疾患 急慢性气管炎和支气管炎、哮喘性支气管炎、支气管哮喘、咳嗽变异型哮喘、支气管扩张、支气管内膜结核等。

3. 肺部疾患 各种病毒性、细菌性、支原体及衣原体肺炎, 肺部真菌病、肺脓肿、肺结核、肺部寄生虫病等。

4. 胸膜疾患 胸膜炎、脓胸、脓气胸。

(二) 呼吸道受压及物理性阻塞 任何压迫、阻塞气道, 或使呼吸道管壁受刺激或管腔扭曲、狭窄的病变, 均可引起咳嗽。

1. 呼吸道受压迫或牵引 支气管肺门淋巴结结核或其他原因所致支气管旁淋巴结肿大、胸骨后甲状腺、食管囊肿、弥漫性间质性肺纤维化、肺囊肿、结节病、心包积液以及支气管、肺、胸膜和纵隔的肿瘤。

2. 呼吸道阻塞 气管或支气管异物、呼吸道分泌物、呕吐物的吸入、支气管狭窄、肺不张、肺水肿、肺气肿、肺泡微石病和肺泡蛋白沉积症等。

3. 吸入性肺炎 婴幼儿服鱼肝油或液体石蜡误入气管所致类脂性肺炎、胃-食管反流综合征。

(三) 吸入刺激性气体 吸入高温气体或寒冷空气, 吸入二氧化硫、氯、氨、光气、臭氧、氮氧化物或硫酸、硝酸及甲醛等气雾。

(四) 变态反应和自身免疫性疾病 过敏性鼻炎、枯草热、支气管哮喘、过敏性肺炎、特发性肺含铁血黄素沉着症等, 系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎等自身免疫性疾病侵犯胸膜或肺也可引起咳嗽。

(五) 其他 1. 膈疝、膈下脓肿、肝脓肿 (形成支气管胸膜瘘) 等腹部疾病刺激膈肌或胸膜引起咳嗽。

wegener氏肉芽肿、白血病、霍奇金病、朗格罕组织细胞增生症等所致肺浸润也可引起咳嗽。

2. 外耳道湿疹、异物、盯聆等刺激可引起反射性咳嗽。

3. 维生素A缺乏症所致呼吸道粘膜上皮细胞增殖; 脱落的上皮细胞堵塞呼吸道可引起咳嗽。

一、发病机制 咳嗽是一种强烈的呼气性冲击动作, 分为四个步骤进行。

开始为短而深的吸气, 接着声门关闭, 伴随着声门的开启, 膈肌和肋间肌收缩, 使肺内压力升高, 在压力作用下, 突然将肺内高压空气排出, 产生咳嗽。

咳嗽为一神经反射过程, 其中枢位于延脑呼吸中枢的附近。

兴奋性的刺激可发生于呼吸道、中枢或肺外。

## <<儿科症状鉴别诊断学>>

来自咽、喉、气管（特别是气管的分叉处）、第一和第二级支气管以及来自胸膜的冲动，通过迷走神经传递到咳嗽中枢。

来自耳的刺激通过迷走神经耳支传递，来自咽部的冲动通过舌咽神经传递。

咳嗽反射的传出弧是支配呼吸肌和喉肌的运动纤维。

呕吐中枢与咳嗽中枢相邻近，咳嗽动作与呕吐动作相类似，小儿剧烈咳嗽后常伴发呕吐。

呼吸道内分泌物或异物刺激，呼吸道受压迫或牵扯，呼吸道粘膜炎症，或其他内脏如心、食管、胃等受到刺激都可反射性引起咳嗽。

大脑皮层也能引起咳嗽的发生，所以有时可随意控制或产生咳嗽。

又如深昏迷时，虽有刺激而咳嗽反射消失。

胸痛或腹痛时，病人可主动抑制咳嗽。

麻醉或镇静时，因咳嗽中枢被抑制，咳嗽反射消失。

.....

<<儿科症状鉴别诊断学>>

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>