

<<急诊内科手册>>

图书基本信息

书名：<<急诊内科手册>>

13位ISBN编号：9787117116312

10位ISBN编号：7117116315

出版时间：2009-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：张文武

页数：693

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>

<<急诊内科手册>>

前言

急诊医学是医学领域中一门新兴的、综合性和实践性很强的专业，近年来发展十分迅速，急诊医学状况已是反映一个国家或地区医学科学水平的重要标志，而内科急诊是急诊医学中最重要的组成部分。面对急危重症患者，能否及时作出正确的诊断和合理的治疗，直接关系到患者的生命安危。

为了满足临床急诊工作的需要，提高内科各种急危重症的救治水平，特诚邀国内的有关专家教授，共同编写了本书。

在编写上力求体现出以下特点：**实用性**：按照简明、实用、规范的原则阐述各种急诊内科疾病的诊断与治疗要点等，有助于临床医师迅速作出正确诊断和恰当处理；**全面性**：本书的内容丰富，除叙述了常见内科急症症状的诊断思路与处理原则，休克、多器官功能障碍综合征、急性中毒、水电解质与酸碱平衡失调及内科各系统疾病急诊的诊断与治疗措施等，还较详细地介绍了内科常用急救诊疗技术；**新颖性**：把近年来相关疾病的诊疗指南与专家共识的精髓贯穿于诊疗要点中，以突出新颖性、科学性与权威性。

本书的出版，旨在为急诊医师、内科各专业临床住院医师和主治医师、高年级医学生、实习医师、社区医师提供准确快捷的急诊内科工具书。

并可作为急诊医学教学和进修的参考读物。

由于编写时间仓促，编著者写作风格与技巧各异，在某些观点及取材方面的片面或错误之处在所难免，殷切期望各位专家和同道们给予批评指正，以便再版时充实提高。

<<急诊内科手册>>

内容概要

本书是一部急诊内科学方面的工具书。

共16章70万字余。

分别叙述了常见内科急症症状的诊断思路与处理原则，重点包括休克、多器官功能障碍综合征、急性中毒、水电解质与酸碱平衡失调、内科各系统疾病急诊的诊断与治疗措施等。

并较详细地介绍了内科常用急救诊疗技术。

全书内容丰富、资料新颖、实用性强。

是急诊科医师、内科医师和社区医师必备的工具书，并可作为急诊医学教学和进修的参考读物。

<<急诊内科手册>>

书籍目录

第1章 常见急症的诊断思路与处理原则 第1节 发热 第2节 意识障碍和昏迷 第3节 眩晕 第4节 晕厥 第5节 抽搐 第6节 头痛 第7节 胸痛 第8节 急性腹痛 第9节 咯血 第10节 急性腹泻 第11节 血尿 第12节 精神科常见紧急状态的鉴别和处理 兴奋状态 谵妄状态 抑郁状态 木僵状态 缄默状态 急性幻觉状态 急性妄想状态 惊恐障碍 自杀 暴力行为第2章 休克 第1节 休克概述 第2节 感染性休克 第3节 心源性休克 第4节 失血性休克 第5节 过敏性休克 第3章 多器官功能障碍综合征 第1节 全身炎症反应综合征 第2节 多器官功能障碍综合征第4章 急性中毒 第1节 急性药物中毒 急性毒品中毒 巴比妥类药物中毒 苯二氮革类药物中毒 抗精神病药物中毒 抗抑郁症药物中毒 阿托品类药物中毒 水杨酸类药物中毒 其他药物急性中毒 第2节 急性农药中毒 急性有机磷农药中毒 拟除虫菊酯类农药中毒 氨基甲酸酯类农药中毒 甲脞类农药中毒 沙蚕毒素类农药中毒 杀鼠剂中毒 百草枯中毒 第3节 窒息性毒物中毒 一氧化碳中毒 氰化物中毒 硫化氢中毒 第4节 刺激性气体中毒 第5节 有机毒物中毒 急性乙醇中毒 甲醇中毒第7章 神经系统急诊第8章 呼吸系病急诊第9章 心血管系病急诊第10章 消化系统急诊第11章 血液系急诊第12章 泌尿系病急诊第13章 内分泌代谢系病急诊第14章 风湿性疾病急诊第15章 物理损害所致急诊第16章 急诊内科常用诊疗技术附录 临床检验正常参考值参考文献

章节摘录

第1章常见急症的诊断思路与处理原则第1节发热发热 (fever) 是指某个人的体温因各种原因超过正常范围, 见于各种全身性和局部性感染以及许多非感染性疾病 (如肿瘤与结缔组织疾病等) , 它是内科急诊中最常见的症状。

一般而言, 当腋下、口腔或直肠内温度分别超过 37.5°C 、 37.3°C 和 37.6°C , 并且24小时内温度差波动在 1°C 以上, 可称为发热。

按照发热的高低, 可分为: 低热: $37.4^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$; 中度发热: $38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$; 高热: $39.1^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$; 超高热: 41°C 以上。

【诊断思路】1.病史详细询问病史对发热原因的诊断常能提供重要线索。

(1) 起病方式: 一般而言, 急性感染性疾病起病多较急骤, 常有受凉、疲劳、外伤或进食不洁食物等病史, 若发热前有明显寒战者, 多属化脓性细菌感染或疟疾; 而一般非感染性发热, 以及结核、伤寒、立克次体和病毒感染多无寒战。

(2) 重视发热的伴随症状: 在询问病史时, 应当重视具有定位意义的伴发局部症状, 以便确定主要病变在哪个系统。

如发热伴有鼻塞流涕、咽痛、咳嗽, 而一般情况良好者多为上呼吸道感染, 若有胸痛、咯铁锈色痰和呼吸困难者, 则多为下呼吸道感染, 如肺炎。

发热伴神经系统症状, 如头痛、呕吐、昏迷、惊厥、脑膜刺激征等则表示病变在中枢神经系统, 应考虑各种脑膜炎、脑炎、中暑、急性脑卒中等; 但儿童易有高热惊厥, 不一定有严重脑部病变。

<<急诊内科手册>>

编辑推荐

《急诊内科手册》由人民卫生出版社出版。

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>