

<<重症医学>>

图书基本信息

书名：<<重症医学>>

13位ISBN编号：9787117123020

10位ISBN编号：7117123028

出版时间：2009-12

出版时间：何志捷、管向东 人民卫生出版社 (2009-12出版)

作者：何志捷，管向东 著

页数：510

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>

## <<重症医学>>

### 内容概要

《重症医学》主要针对成人重症医学及其他相关专业，而不包括新生儿及儿童等专业程度较高的危重症内容。

《重症医学》内容的撰写主要立足于ICU的临床实践需要，主要内容包括各种危重症管理、危重症生理、内科危重症的监护及治疗、常见外科术后的监护及治疗、ICU相关感染的防治、ICU常见监测及操作技术及护理等，此外对于危重症的营养支持及镇静也作相应的介绍。

《重症医学》包括的内容全面，能基本满足ICU临床工作需求。

此外，《重症医学》条理清楚，通俗易懂，以科学、实用为主线，突出专业指导性和可操作性，介绍的医疗技术简单易行，既重点介绍基础理论、基本知识、基本技能，又适当突出科学性、先进性和启发性。

## &lt;&lt;重症医学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 重症医学概论第一节 重症医学的发展历史第二节 中国重症医学的发展第二章 呼吸功能的监护与治疗第一节 解剖与生理概述第二节 呼吸功能常用监测指标第三节 血气分析第四节 机械通气第五节 重症肺炎第六节 呼吸衰竭第七节 急性呼吸窘迫综合征第八节 重症哮喘第九节 气道出血第三章 循环功能的监护与治疗第一节 心电监护第二节 血流动力学监测第三节 超声心动图在危重病人中的应用第四节 急性心力衰竭第五节 严重心律失常第六节 肺栓塞第七节 急性冠状动脉综合征第八节 高血压急症第四章 神经系统功能的监护与治疗第一节 脑功能监测第二节 意识障碍第三节 急性脑血管疾病第四节 癫痫持续状态第五节 重症肌无力及其危象第六节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病第五章 胃肠功能的监护与治疗第一节 胃肠道的解剖与生理第二节 胃肠功能的监测第三节 急性消化道出血第四节 急性胰腺炎第五节 腹腔间隔室综合征第六节 肠道功能障碍第六章 肝功能的监护与治疗第一节 肝功能监测第二节 肝性脑病第三节 肝肾综合征第四节 肝功能衰竭第七章 肾功能的监护与治疗第一节 肾脏的结构与功能第二节 肾功能的监测第三节 急性肾衰竭第四节 持续性血液净化第八章 凝血功能的监护与治疗第一节 凝血与止血的生理概要第二节 凝血和止血功能的监测第三节 凝血与止血功能异常的处理第四节 成分输血第五节 弥散性血管内凝血第九章 内分泌重症第一节 甲状腺危象第二节 肾上腺皮质功能危象第三节 糖尿病酮症酸中毒第四节 高渗性高血糖状态第十章 水、电解质与酸碱平衡第一节 体液的正常代谢第二节 水、电解质代谢失衡第三节 酸碱平衡紊乱第十一章 重症患者的营养与代谢支持第一节 营养物质的代谢第二节 营养状态的评价第三节 营养支持方式的选择第四节 肠外营养第五节 肠内营养第六节 器官功能不全患者的营养支持第十二章 心肺脑复苏第一节 心搏骤停的原因第二节 心搏骤停导致细胞损伤的病理生理第三节 心肺脑复苏时胸外心脏按压的血流机制第四节 心搏骤停的诊断第五节 心搏骤停的抢救措施第六节 复苏后综合征第十三章 休克第一节 休克的分型第二节 休克的病因和发病机制第三节 休克的病理生理第四节 休克的诊断和治疗第十四章 全身性炎症反应综合征与多器官功能障碍综合征第一节 概述第二节 病因第三节 发病机制第四节 诊断标准和鉴别诊断第五节 治疗第十五章 ICU中的感染问题第一节 ICU中发热的处理第二节 院内感染的预防与控制第三节 医院获得性肺炎第四节 呼吸机相关性肺炎第五节 中枢神经系统感染第六节 导管相关性感染第十六章 其他常见危重症的救治第一节 急性中毒第二节 中暑第三节 淹溺第四节 传染性非典型肺炎第五节 流行性感冒第六节 人禽流感第十七章 外科手术后的监护与治疗第一节 胃肠外科手术后监护与治疗第二节 肝脏手术后的监护与治疗第三节 胸部外科手术后监护和治疗第四节 心脏手术后的监护与管理第五节 脑外科手术后监护和治疗第十八章 危重病人的护理第一节 危重症监测技术的护理第二节 危重病人的护理第三节 危重病人的心理护理第十九章 常见危重症抢救技术第一节 心脏电复律第二节 紧急心脏起搏术第三节 气管插管术第四节 气管切开术第五节 胸腔穿刺及闭式引流术第六节 洗胃术第七节 静脉通道的建立第八节 危重病人的液体治疗第二十章 ICU病人的镇痛与镇静第一节 镇静与镇痛对器官功能的影响第二节 镇痛药物的选择第三节 镇痛技术的实施第四节 常用的镇静药物第五节 镇静药物的选择与给药方式第六节 谵妄的治疗第二十一章 危重病人的病情观察与评分第一节 危重病人的病情观察第二节 危重病人的严重程度评分

## 章节摘录

二、胃的生理胃具有运动和分泌两大功能，通过其接纳、储藏食物，将食物与胃液研磨、搅拌、混匀，初步消化，形成食糜并逐步分次排入十二指肠为其主要的生理功能。此外，胃黏膜还有吸收某些物质的功能。

(一) 胃的运动 食物在胃内的储藏、混合、搅拌以及有规律的排空，主要由胃的肌肉运动参与完成。

胃的蠕动波起自胃体通向幽门，胃窦部肌层较厚，增强了远端胃的收缩能力，幽门发挥括约肌作用，调控食糜进入十二指肠。

胃的电起搏点位于胃底近大弯侧的肌层，有规律地发出频率约为3次/分钟脉冲信号（起搏电位），该信号沿胃的纵肌层传向幽门。

每次脉冲不是都引起肌肉蠕动收缩，但脉冲信号决定了胃蠕动收缩的最高频率。

幽门关闭，食物在胃内往返运动；幽门开放时，每次胃的蠕动波大约将5~15ml食糜送入十二指肠。

空胃腔的容量仅为50ml，但在容受性舒张状况下，可以承受1000ml而无胃内压增高。

容受性舒张是迷走神经感觉纤维介导的主动过程。

(二) 胃液分泌 胃腺分泌胃液，正常成人每日分泌量约1500~2500ml，胃液的主要成分为胃酸、胃酶、电解质、黏液和水。

壁细胞分泌盐酸，而非壁细胞的分泌成分类似细胞外液，略呈碱性，其中钠是主要阳离子。

胃液的酸度决定于上述两种成分的配合比例，并和分泌速度、胃黏膜血液流速有关。

三、十二指肠的解剖和生理十二指肠是幽门和十二指肠悬韧带（Treitz韧带）之间的小肠，长约25cm，呈C形，是小肠最粗和最固定的部分。

十二指肠分为四部分：球部：长约4~5cm，属腹膜间位，活动度大，黏膜平整光滑，球部是十二指肠溃疡好发部位。

胆总管、胃十二指肠动脉和门静脉在球部后方通过；降部：与球部呈锐角下行，固定于后腹壁，腹膜外位，仅前外侧有腹膜遮盖，内侧与胰头紧密相连，胆总管和胰管开口于此部中下1/3交界处内侧肠壁的十二指肠乳头，距幽门8~10cm，距门齿约75cm；水平部：自降部向左走行，长约10cm，完全固定于腹后壁，属腹膜外位，横部末端的前方有肠系膜上动、静脉跨越下行；升部：先向上行，然后急转向下、向前，与空肠相接，形成十二指肠空肠曲，由十二指肠悬韧带（Treitz韧带）固定于后腹壁，此韧带是十二指肠空肠分界的解剖标志。

整个十二指肠环抱在胰头周围。

十二指肠的血供来自胰十二指肠上动脉和胰十二指肠下动脉。

胰十二指肠上、下动脉的分支在胰腺前后吻合成动脉弓。

十二指肠接受胃内食糜以及胆汁、胰液。

十二指肠黏膜内有Brunner腺，分泌的十二指肠液含有多种消化酶如蛋白酶、脂肪酶、蔗糖酶、麦芽糖酶等。

十二指肠黏膜内的内分泌细胞能够分泌胃泌素、抑胃肽、胆囊收缩素、促胰液素等肠道激素。

.....

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>