

<<默克家庭医学手册>>

图书基本信息

书名：<<默克家庭医学手册>>

13位ISBN编号：9787117126793

10位ISBN编号：7117126795

出版时间：2011-4

出版单位：人民卫生出版社

作者：比尔 编

页数：1214

译者：赵小文

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>

<<默克家庭医学手册>>

内容概要

《默克家庭医学手册（全新修订版）（第2版）》文笔流畅，内容广泛，是病人的好伙伴。

《默克家庭医学手册（全新修订版）（第2版）》是寻求保健知识者的指南，它应成为每个家庭的藏书。

《默克家庭医学手册》是一本非常宝贵的医学参考书。

默沙东公司完成了一件我一直认为不可能的事——对正常和患病的机体功能作出简明易懂的解释。

这是一个了不起的贡献。

医生应鼓励病人拥有这本书。

所有医疗、保健机构和公共图书馆必备图书。

多数全科医生可依靠《默克诊疗手册》准确快捷地查找有关知识，《默克家庭医学手册》对大众获取健康和医学方面的知识是一个极好的源泉。

美国西北大学医学院心脏病学教研室主任美国心脏学会主席关心健康的人都应拥有这本书。

读者可使用《默克家庭医学手册（全新修订版）（第2版）》作为回答一系列健康和医疗问题的‘第一步’。

不用医生重复解释……《默克家庭医学手册（全新修订版）（第2版）》涵盖了从出生至死亡的每一个已知疾病的可能病因和可采取的治疗，它有助于把你和你的医生放在等同地位。

<<默克家庭医学手册>>

作者简介

译者：赵小文 编者：（美国）比尔（Mark H.Beers）

<<默克家庭医学手册>>

书籍目录

第1章 基础知识第1节 人体细胞组织与器官器官系统内外屏障精神和身体的交互作用解剖学与疾病第2节 遗传基因异常基因技术基因治疗第3节 衰老第4节 同医疗保健专业人员交流第5节 预防预防的价值预防组成预防措施障碍第6节 锻炼与健身锻炼的益处启动锻炼计划预防肌肉受伤选择正确的锻炼方式第7节 康复治疗疼痛与炎症的治疗物理治疗职业疗法特殊疾病的康复治疗第8节 临终与死亡临终时间关怀的选择疾病临终表现财务关系法律与伦理关系临终准备与精神援助濒临死亡死亡第9节 法律与伦理问题资格与能力知情同意隐私与透露事前申明代理做出决定不要施行复苏术的要求财产管理第2章 药物第10节 药物概述药物设计与开发安慰剂安全性与有效性第11节 给药途径与药动学给药途径药物的吸收药物的分布药物的代谢药物的排泄第12节 药动学分布的选择性药物作用第13节 影响药物作用的因素遗传因素药物的相互作用膳食补充剂与药物之间的相互作用药物与食物间的相互作用药物与疾病间的相互作用耐药性与抗药性第14节 药物与衰老第15节 药物不良反应药物不良反应的类型药物不良反应的严重性风险效益比较危险因素药物过敏过量毒性第16节 药物治疗的依从性不依从的后果儿童的依从性老年人的依从性提高依从性的方法第17节 药物的商品名和通用名专利保护非专利药的生产生物等效性与可替代性商品名与通用名药物间的选择普通非处方药第18节 非处方药历史背景安全因素镇痛药和抗炎药感冒药抗过敏药抗酸药与助消化药抗晕动病药安眠药特别注意事项第19节 草药与营养剂一些膳食补充剂第3章 心脏和血管疾病第20节 心脏与血管生物学心脏血管年龄因素第21节 心血管疾病临床表现与诊断临床表现诊断第22节 高血压第23节 低血压晕厥体位性低血压餐后低血压第24节 休克第25节 心力衰竭第26节 心肌病扩张型心肌病肥厚型心肌病限制性心肌病第27节 心律不齐房性期前收缩心房纤颤和心房扑动阵发性室上性心动过速预激综合征室性期前收缩室性心动过速心室颤动起搏点功能异常心脏传导阻滞束支传导阻滞第28节 心脏瓣膜疾病二尖瓣反流二尖瓣脱垂二尖瓣狭窄主动脉瓣反流主动脉瓣狭窄三尖瓣反流三尖瓣狭窄肺动脉瓣狭窄第29节 感染性心内膜炎第30节 心包疾病急性心包炎慢性心包炎第31节 心脏肿瘤黏液瘤癌性肿瘤第32节 动脉粥样硬化第33节 冠状动脉疾病心绞痛心肌梗死第34节 外周动脉疾病闭塞性外周动脉疾病伯格病功能性外周动脉疾病第35节 动脉瘤和主动脉夹层动脉瘤主动脉夹层第36节 静脉系统疾病深静脉血栓血栓性浅静脉炎静脉曲张动静脉瘘第37节 淋巴系统疾病淋巴水肿淋巴腺炎急性淋巴管炎第4章 肺和气管道疾病第38节 呼吸系统生物学呼吸系统胸腔氧气和二氧化碳的交换呼吸运动的调控防御机制年龄的影响第39节 肺部疾病的症状与诊断.....第5章 骨骼、关节和肌肉疾病第6章 脑、脊髓和周围神经疾病第7章 精神疾病第8章 口腔和牙齿疾病第9章 消化系统疾病第10章 肝胆疾病第11章 肾脏和尿路疾病.....

章节摘录

版权页：插图：有意识障碍的临终者，常常不会感觉到死亡来临。

有时，在临近死亡时，一个有意识障碍的人，可能会出现让人吃惊的清醒。

这状况对家属而言很有意义，但可能被误解为病情有了起色。

家属应当为这些状况做准备，却不应对此抱有希望。

一半临终的人在他们的最后几天的大多数时间时都可能是已经没有意识。

如果家庭成员相信失去意识的临终者可以听到他们，他们可以像他听得到那样对他说再见。

在无意识情况下离开是一个平静的死亡方式，尤其当患者和家人都很平静，而且所有的计划都已做完了的时候。

丧失活动能力随着致命疾病的发展，病人的活动能力逐渐丧失，可能渐渐地变得无法料理一座房子、一间房间、准备食物、处理财务问题、步行，或照料自己。

大多数临终的人在他们的最后几星期里常需要别人照料。

应当预期到这样的情况，也许可以选择合适的轮椅和靠近家属的住宅。

职业或物理治疗，以及家庭保健这样的服务可能帮助一个人在临终时留在家中，即使活动受限进一步加重。

财务关系为临终患者的关怀找到足够的经费可能会很困难。

一般医疗保险方案拒绝支持临终关怀除非是济贫院提供的支持项目，这种关怀计划，基本上都是在家里对晚期病人提供服务。

尚有几个月可活的人可能不会被疗养院欣然接受。

关于保险赔付规章的信息可以从医师或医疗社会工作者和其他医疗保健专业人员处获得。

家属应当研究一个家庭成员临近死亡的花费。

患者临终时的大多数护理通常都由家庭成员在免费提供，但他们也应当了解专业关怀工作人员可以帮什么忙，这样负担就能调整得可以承受。

家属应当直接地和医师谈论费用，在费用上要坚持合理的关注，在事前对治疗计划适当限制，或者为其做好经费准备。

对临终者的不动产做个安排是明智的。

尽管当死亡迫近时讨论财产和财务问题是很困难的，但通常这是应该的。

这样做可以完成需要临终者签字或安排的事情，从而减轻了家庭的负担。

<<默克家庭医学手册>>

编辑推荐

《默克家庭医学手册(全新修订版)(第2版)》由人民卫生出版社出版。

<<默克家庭医学手册>>

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>