

<<内科分册>>

图书基本信息

书名：<<内科分册>>

13位ISBN编号：9787117148528

10位ISBN编号：7117148527

出版时间：2012-4

出版时间：人民卫生出版社

作者：汪道文，王伟 主编

页数：1201

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>

<<内科分册>>

内容概要

本书的特点体现在三个方面，即在内容上，避免教科书那样面面俱到地进行系统描述，而是梳理内科各学科的学习要点，以减轻学习者学习之负担；在编排上，梳理内科各学科知识点后，附有与知识点对应的练习题，让学习者更全面、更迅速地掌握所学知识

<<内科分册>>

书籍目录

第一篇 基础知识

第一章 人体解剖学

第二章 生理学

第三章 生物化学

第四章 病理学

第五章 医学微生物学与免疫学

第六章 药理学

第二篇 基本知识

第一章 呼吸内科疾病

第一节 总论

第二节 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎

第三节 肺部感染

第四节 肺脓肿

第五节 支气管扩张症

第六节 肺结核

第七节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病

第八节 支气管哮喘

第九节 肺血栓栓塞症

第十节 肺动脉高压与肺源性心脏病

第十一节 胸膜疾病

第十二节 原发性支气管肺癌

第十三节 呼吸衰竭

第十四节 急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征

第二章 心血管内科疾病

第一节 心力衰竭

第二节 心律失常

第三节 高血压

第四节 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病

第五节 心脏瓣膜病

第六节 感染性心内膜炎

第七节 心肌疾病

第八节 心包疾病

第九节 主动脉和周围血管疾病

第三章 消化内科疾病

第一节 胃食管反流病

第二节 食管癌

第三节 胃炎

第四节 消化性溃疡

第五节 胃癌

第六节 肠结核和结核性腹膜炎

第七节 炎症性肠病

第八节 大肠癌

第九节 功能性胃肠病

第十节 脂肪性肝病

第十一节 自身免疫性肝病

<<内科分册>>

- 第十二节 肝硬化
- 第十三节 原发性肝癌
- 第十四节 肝性脑病
- 第十五节 胰腺炎
- 第十六节 胰腺癌
- 第十七节 消化道出血
- 第四章 血液内科疾病
- 第一节 缺铁性贫血
- 第二节 巨幼细胞性贫血
- 第三节 再生障碍性贫血
- 第四节 溶血性贫血
- 第五节 骨髓增生异常综合征
- 第六节 多发性骨髓瘤
- 第七节 白血病
- 第八节 淋巴瘤
- 第九节 特发性血小板减少性紫癜
- 第十节 白细胞减少和粒细胞缺乏症
- 第十一节 出血性疾病概述
- 第十二节 造血干细胞移植
- 第十三节 造血干细胞移植的并发症
- 第十四节 弥散性血管内凝血
- 第五章 内分泌科疾病
- 第一节 垂体瘤
- 第二节 尿崩症
- 第三节 甲状腺功能亢进症
- 第四节 库欣综合征
- 第五节 原发性醛固酮增多症
- 第六节 嗜铬细胞瘤
- 第七节 糖尿病
- 第八节 痛风
- 第六章 肾内科疾病
- 第一节 总论及肾小球病概述
- 第二节 肾小球肾炎
- 第三节 肾病综合征
- 第四节 IgA肾病
- 第五节 尿路感染
- 第六节 急性肾小管坏死
- 第七节 慢性肾衰竭
- 第七章 风湿免疫科疾病
- 第一节 总论
- 第二节 类风湿关节炎
- 第三节 系统性红斑狼疮
- 第四节 骨关节炎
- 第五节 脊柱关节病
- 第八章 变态反应科疾病
- 第一节 总论
- 第二节 花粉症

<<内科分册>>

- 第三节 食物变态反应
- 第四节 药物变态反应
- 第五节 严重过敏反应
- 第九章 急诊科疾病
 - 第一节 全身性炎症反应综合征与多器官功能障碍综合征
 - 第二节 理化因素所致疾病
 - 第三节 危重病监测
 - 第四节 心肺复苏
- 第十章 感染科疾病
 - 第一节 总论
 - 第二节 消毒隔离技术
 - 第三节 病毒感染性疾病
 - 第四节 细菌感染性疾病
 - 第五节 寄生虫感染性疾病
- 第十一章 神经科与精神科疾病
 - 第一节 神经科疾病
 - 第二节 精神科疾病
- 第三篇 基本技能
 - 第一章 病史采集及病历书写
 - 第一节 病史采集
 - 第二节 病历书写
 - 第二章 体格检查
 - 第一节 基本方法和一般检查
 - 第二节 头颈部检查
 - 第三节 胸部检查
 - 第四节 心脏与血管的检查
 - 第五节 腹部检查
 - 第六节 肛门、脊柱、四肢检查
 - 第七节 神经系统检查
 - 第三章 基本技能操作
 - 一、手术区皮肤消毒
 - 二、外科换药
 - 三、戴、脱无菌手套
 - 四、穿、脱隔离衣
 - 五、穿、脱手术衣
 - 六、吸氧术
 - 七、吸痰术
 - 八、胃肠减压术
 - 九、三腔二囊管止血
 - 十、导尿术
 - 十一、中心静脉压测定术
 - 十二、胸腔穿刺术
 - 十三、腹腔穿刺术
 - 十四、腰椎穿刺术
 - 十五、骨髓穿刺术
 - 十六、外科手术基本操作
 - 十七、开放伤口的止血和包扎

<<内科分册>>

- 十八、清创术
- 十九、脊柱损伤者的搬运
- 二十、四肢骨折现场急救外固定术
- 二十一、人工呼吸
- 二十二、胸外心脏按压
- 二十三、电复律与电除颤
- 二十四、简易呼吸器的使用
- 二十五、气管内插管术
- 二十六、环甲膜切开或穿刺术
- 二十七、手臂动静脉穿刺

第四章 各专科技能操作

- 第一节 呼吸内科技能操作
- 第二节 心血管内科技能操作
- 第三节 消化内科技能操作
- 第四节 血液内科技能操作
- 第五节 内分泌内科技能操作
- 第六节 肾内科技能操作
- 第七节 变态反应内科技能操作
- 第八节 急诊内科技能操作

第四篇 医学人文

- 第一章 临床执业法律法规
- 第二章 医学心理学
- 第三章 医学伦理学

章节摘录

版权页：（二）底物足够时酶浓度与其对反应速率的影响成正比例关系 酶浓度变化与反应速率成正比例关系。

（三）温度对反应速率的影响具有双重性 温度对反应速率具有双重影响。

酶促反应速率最快时反应体系的温度为酶促反应的最适温度。

（四）pH通过改变酶和底物分子解离状态影响反应速率 pH可影响酶分子中的许多极性基团的解离状态，还可影响酶活性中心的空间构象，从而影响酶的活性。

酶催化活性最高时反应体系的pH称为酶促反应的最适PH。

（五）抑制剂可逆或不可逆地降低酶促反应速率 凡能使酶催化活性下降而不引起酶蛋白变性的物质统称为酶的抑制剂。

根据抑制剂和酶结合的紧密程度不同，可将酶的抑制作用分为不可逆性抑制与可逆性抑制两类。

不可逆性抑制作用的概念：抑制剂与酶的必需基团以共价键结合，引起酶活性丧失，不能用透析、超滤等物理方法除去抑制剂，从而不能恢复酶活力。

可逆性抑制的概念：抑制剂与酶以非共价键结合，引起酶活性的降低或丧失，可用透析等物理方法除去抑制剂，恢复酶活性。

可逆性抑制又分竞争性、反竞争性、非竞争性抑制。

有些抑制剂和酶的底物结构相似，可与底物竞争酶的活性中心，从而阻碍酶和底物结合成中间产物。这种抑制作用称为竞争性抑制作用。

由于抑制剂和酶的结合是可逆的，抑制程度取决于抑制剂与酶的相对亲和力以及与底物浓度的相对比例。

抑制作用随抑制剂浓度的增加而逐渐增加，当抑制剂的量大到足以和所有的酶结合时，酶的活性完全抑制。

竞争性抑制作用不改变酶促反应的 V_{max} ，却可使酶的 K_m 值增大。

有些抑制剂与酶活性中心外的必需基团相结合，不影响酶与底物的结合，酶和底物的结合也不影响酶与抑制剂的结合。

底物和抑制剂之间无竞争关系。

但酶—底物—抑制剂复合物（ESI）不能进一步释放出产物。

这种抑制作用称为非竞争性抑制作用。

底物S和抑制剂I与酶的结合互不相关，既不排斥，也不促进，但ESI不能释放出产物。

非竞争性抑制作用不改变酶促反应的 K_m 值，却使酶的 V_{max} 降低。

反竞争性抑制剂I不与游离酶E结合，仅与酶和底物形成的中间产物（ES）结合，使中间产物ES的量下降。

这样，既减少从中间产物转化为产物的量，同时也减少从中间产物解离出游离酶和底物的量。

这种抑制作用称为反竞争性抑制作用。

<<内科分册>>

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>