

<<新编诊断学基础>>

图书基本信息

书名：<<新编诊断学基础>>

13位ISBN编号：9787309036831

10位ISBN编号：7309036832

出版时间：2003-7

出版时间：复旦大学出版社

作者：林果为 编

页数：429

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>

<<新编诊断学基础>>

前言

诊断学是一门非常重要的学科，是培养一名合格临床医师的必修课。

诊断学的内容非常丰富，涉及的面也非常广，本教材包括诊断学中最基础的内容，即问诊、体格检查、实验诊断和常规的器械检查方法，是作为医学生从基础医学进入临床医学的“桥梁”，因此称为诊断学基础，是培养医学生的临床思维和动手能力的一门重要课程。

复旦大学附属华山医院从1996年开始着手对诊断学基础进行深入的教学改革，并取得了很大成绩，获得校级教学成果奖及2001年上海市教学成果二等奖。

本教材系在6年教学改革进程中在原有讲义的基础上，经过5年历届教学使用不断修改充实编写而成。

本教材的特点有：加强了问诊技巧训练，将临床上25个常见症状放在问诊一章内，学生熟悉问诊提要，将很快获得所需的临床资料。

加强体格检查技能训练，使学生在最短时间内学会全身体格检查方法，并且可以在学生之间反复练习。

为使体格检查操作具有整体概念和顺序化，在体格检查方法内列入“体格检查顺序100项”。

为面对I临床检验的现代化和自动化，增加了“临床常用实验诊断方法”一章；为了解决长期以来实验诊断由检验科老师主讲，还是由II临床医师主讲的问题，本教材将实验诊断内容分为两章编写，“临床常用实验诊断方法”，由检验科老师主讲，“实验诊断的临床意义”由临床医师主讲。

加强临床思维训练，全书将25个常见症状，50项体征及常见实验室检查的异常发现，从基本概念、诊断鉴别诊断入门，给予临床思维训练。

由于改革步子较大，没有经验，编写过程中肯定有不少考虑不周之处，错误难免，敬请使用本教材的广大师生和读者不吝赐教，惠予指正，以便在下一次修订时进一步完善。

由于本教材有上述特点，因此也可作为于临床研究生和住院医师培训过程中继续教育的教材及参考书。

。

<<新编诊断学基础>>

内容概要

本书突出临床技能的基本功训练，强化各种症状的问诊提要，规范体格检查手法和顺序100条，将各种症状、体征和实验室异常发现的临床意义集中编写。

本书共分八章，内容包括：问诊、体格检查方法、体征、临床常见实验诊断方法等。

<<新编诊断学基础>>

作者简介

林果为，1959年毕业于上海第一医学院医疗系本科，1982 - 1983年赴美国宾夕法尼亚大学进修，取得硕士学位。

现任华山医院内科学终身教授，血液科博士生导师，中华医学会全国血液学分会常委，第二届全国临床流行病学分会主任委员，上海血液学会副主任委员，《中华医学杂志（外文版）》、《中华血液学杂志》及《上海医学》等杂志编委。

曾任华山医院内科学教研室副主任及诊断学教研室主任。

长期从事临床血液学医、教、研工作，共获市级以上科技进步奖5项，主编专著6本，参编15本，发表论文120篇。

20世纪60年代起即从事诊断学教学工作及教学改革工作，共获市级和校级教育成果奖4项，连续两年被评为“宝钢和普康”优秀教师奖。

1993年起享有政府特殊津贴，1991年分别被英国和美国传记中心录入世界名人录。

俞茂华，1964年毕业于南京医学院医疗系，同年进入上海华山医院工作至今。

曾任复旦大学上海医学院诊断学教研室主任，内科学教研室副主任。

现任华山医院老年病科主任，内科学内分泌专业教授，博士生导师。

<<新编诊断学基础>>

书籍目录

第一章 绪论 第一节 诊断学基础的内容与学习要求 一、问诊 二、体格检查 三、实验室检查 四、器械检查 第二节 诊断的方法与步骤 一、诊断的内容 二、诊断的步骤和方法 第三节 临床思维方法 一、循证医学的原则 二、“一元论”原则 三、流行病学的原则 四、先考虑器质性疾病,再考虑功能性疾病诊断的原则 第四节 临床资料真实性的评价 第二章 问诊 第一节 问诊方法和内容 一、问诊方法 二、问诊内容 第二节 常见症状及其问诊方法 一、发热 二、头痛 三、胸痛 四、咳嗽与咳痰 五、咯血 六、呃逆 七、心悸 八、恶心与呕吐 九、腹痛 十、呕血与黑便 十一、便血 十二、腹泻 十三、便秘 十四、咽下困难 十五、胃食管反流 十六、黄疸 十七、水肿 十八、血尿 十九、少尿与多尿 二十、晕厥(昏厥) 二十一、眩晕 二十二、惊厥 二十三、关节痛 二十四、腰背痛 二十五、皮肤瘙痒 第三章 体格检查方法 第一节 基本检查法 一、视诊 二、触诊 三、叩诊 四、听诊 五、嗅诊 第二节 一般检查方法 一、性别 二、年龄 三、体温 四、脉搏 五、呼吸 六、血压 七、营养 八、发育 九、意识状态 十、言语与语调 十一、面容与表情 十二、体位 十三、姿势与步态 第三节 皮肤和浅表淋巴结的检查方法 一、皮肤检查方法 二、浅表淋巴结检查方法 第四节 头部检查方法 一、头颅检查方法 二、眼的检查方法 三、耳的检查方法 四、鼻的检查方法 五、口、咽喉部检查方法 第五节 颈部检查方法 一、气管检查方法 二、甲状腺检查方法 三、颈部血管检查方法 第六节 胸部检查方法 一、胸部的体表标志 二、视诊 三、触诊 四、叩诊 五、听诊 第七节 腹部检查方法 一、腹部体表标志及分区 二、腹部检查方法 第八节 肛门与直肠及生殖器的检查方法 一、肛门与直肠的检查方法 二、生殖器的检查方法 第九节 神经系统检查方法 一、脑神经检查方法 二、运动功能检查方法 三、感觉功能检查方法 四、神经反射检查方法 五、自主神经功能检查方法 第十节 脊柱及四肢检查方法 一、脊柱检查方法 二、四肢检查方法 第十一节 全身体格检查的内容和顺序 第四章 体征 第一节 一般体征 一、肥胖 二、消瘦 三、失水 四、休克 五、面容 六、强迫体位 七、舌征 八、皮肤的体征 九、发绀 十、浅表淋巴结肿大 十一、雷诺现象 第二节 呼吸系统体征 一、胸廓异常 二、病理性呼吸音 三、音 四、胸膜摩擦音 五、胸腔积液 六、胸膜增厚 七、气胸 八、肺气肿 九、肺实变 十、肺不张 十一、呼吸困难 第三节 心血管系统体征 一、心脏增大 二、心脏震颤 三、心律失常 四、心音异常 五、心脏杂音 六、心包摩擦音与心包摩擦感 七、血压的改变 八、周围血管的体征 九、上腔静脉综合征 十、常见心脏瓣膜病变的体征 十一、常见先天性心血管病的体征 十二、心包积液的体征 十三、心功能不全的体征 第四节 消化系统体征 一、腮腺肿大 二、肝肿大 三、脾肿大 四、腹部包块 五、腹膜刺激征 六、门静脉高压征 七、腹水 八、幽门梗阻 九、肠梗阻 144 第五节 神经和内分泌系统体征 一、突眼 二、甲状腺肿大 三、手足搐搦 四、瞳孔异常 五、意识障碍 六、脑膜刺激征 七、瘫痪 第五章 临床常用实验诊断方法 第一节 概述 一、基础学科的发展促进临床实验诊断学进步 二、自动化检验仪器的应用、即时检验的发展和标准化 三、临床检验结果的真实性评价 第二节 临床检验标本的采集方法 一、血标本采集 二、尿液标本采集 三、粪便标本采集 四、痰液标本采集 五、阴道分泌物采集 六、精液和前列腺液采集 七、浆膜腔积液标本采集 八、微生物检测的标本采集 第三节 临床常用穿刺诊断技术 一、胸膜腔穿刺术 二、腹膜腔穿刺术 三、腰椎穿刺术 四、骨髓穿刺术及活体组织检查术 五、心包腔穿刺术 六、肝穿刺活体组织检查术及抽脓术 七、肾穿刺活体组织检查术 八、静脉压测定 九、中心静脉压测定 十、淋巴结穿刺术 十一、导尿术 第四节 自动血细胞分析仪法的检验 一、自动血细胞分析仪操作的基本原理 二、血细胞各项参数的计算、参考值及其意义 三、血细胞体积直方图的应用 四、白细胞总数的测定及参考值 五、白细胞分类 六、检验结果报告举例 第五节 尿液检验 一、尿液一般检验 二、尿液的显微镜检验 第六节 粪便检验 一、常规检验 二、化学检查 三、分子生物学检查 四、细菌学检查 第七节 体液检查 一、胃液检查 二、十二指肠引流液检查 三、痰液检查 四、脑脊液检查 五、浆膜腔积液的检查 第八节 临床化学自动分析仪及测定项目简介 一、临床化学自动化分析的优点 二、自动分析仪的类型 三、临床化学自动分析仪法标本采集和送验 四、临床化学自动分析仪法的可测项目 第九节 骨髓细胞形态学检查 一、骨髓涂片细胞形态学检查的临床应用 二、骨髓血细胞的起源和命名 三、血细胞发

<<新编诊断学基础>>

育过程中形态变化的一般规律 四、骨髓涂片细胞形态学检查内容和方法 五、常见血液病的血象和骨髓象特点 六、常用的血细胞化学染色 第十节 血型及其鉴定与交叉配血试验 一、红细胞血型系统 二、其他血型系统 第六章 实验诊断的临床意义 第一节 血细胞数量及形态检验的临床意义 一、贫血 二、红细胞增多症 三、红细胞的形态异常 四、网织红细胞的增多与减少 五、中性粒细胞增多症 六、中性粒细胞减少症和粒细胞缺乏症 七、中性粒细胞核象改变 八、类白血病反应 九、中性粒细胞中毒性改变 十、嗜酸性粒细胞增多症 十一、嗜碱性粒细胞增多症 十二、淋巴细胞增多症 十三、异形淋巴细胞增多 十四、单核细胞增多症 十五、血小板减少症 十六、血小板增多症 第二节 常用生化检验的临床意义 一、蛋白尿 二、血糖、糖尿和糖化蛋白 三、血酮和酮尿 四、高球蛋白血症的检验 五、血脂的检测 六、心肌酶和心肌蛋白的检测 七、血、尿淀粉酶和脂肪酶的检测 八、铁和卟啉代谢的检测 九、血、尿电解质的检测 第三节 溶血性贫血常用的实验室检验 一、溶血性贫血的分类和诊断步骤 二、确诊溶血的实验室检验 三、确立溶血性贫血类型的实验室检验 第四节 血栓与止血的检验 一、正常止血、凝血和抗凝机制 二、出血性疾病和血栓栓塞性疾病的分类 三、毛细血管壁的常用检验 四、血小板的常用检验 五、凝血因子的常用检验 六、抗凝因子的常用检验 七、纤溶活性的检测 八、血液流变学检测 九、出血性疾病的实验室诊断步骤 十、抗栓治疗的监测 第五节 肝脏疾病的实验室检验 一、蛋白质代谢功能试验 二、胆红素代谢的检验 三、脂肪代谢的检验 四、血清酶学检验 五、染料摄取和排泄功能检测 六、病毒性肝炎的标志物检测 七、肝脏病检验项目的选择 第六节 肾功能检查 一、肾血流量测定 二、肾小球滤过功能检查 三、肾小管功能检查 第七节 内分泌功能测定 一、腺垂体激素测定 二、甲状腺激素测定 三、甲状旁腺激素测定 四、肾上腺激素测定 五、卵巢激素测定 六、睾丸激素测定 七、胰岛素测定 八、激素代谢产物测定 九、下丘脑垂体靶腺功能试验 十、甲状腺碘(131I)摄取率测定 十一、葡萄糖耐量试验 第八节 临床免疫学检查 一、感染免疫学检测 二、免疫功能检查 三、自身抗体的检测 四、其他免疫学检测 第九节 肿瘤标志物的检测 一、蛋白类肿瘤标志物 二、糖类肿瘤标志物 三、酶类肿瘤标志物 四、激素和异位激素 五、癌基因和抗癌基因 第十节 其他实验室检验的临床意义 一、红细胞沉降率测定 二、脑脊液检查在中枢神经系统疾病诊断中的意义 三、浆膜腔积液的实验室鉴别诊断 第七章 器械诊断 第一节 心电图 一、临床心电学的基本知识 二、心电图的检测内容和正常参考值 三、心房、心室肥大的心电图 四、心肌缺血和心肌梗死的心电图 五、心律失常的心电图 六、电解质紊乱和药物影响的心电图 第二节 肺功能检查 一、通气功能检查 二、换气功能检查 三、小气道功能检查 四、血液气体分析和酸碱平衡测定 五、酸碱平衡紊乱的类型及判断 第三节 内镜检查 一、内镜的基本知识 二、上消化道内镜检查 三、结肠镜检查 四、小肠镜检查 五、腹腔镜检查 六、支气管镜检查 第八章 医疗文书书写 第一节 病历书写 一、病历的重要性 二、病历书写的要求 第二节 住院病历的格式与内容 一、住院病史的格式与内容 二、入院录 三、病程录 四、邀请会诊记录 五、阶段小结 六、转科录 七、术前小结 八、手术记录 九、术后病程录 十、交接班小结 十一、出院录 十二、死亡录 第三节 门、急诊病史的格式和内容 一、门、急诊病史内容 二、写作要求 附录 临床检验参考值

章节摘录

十一、常见先天性心血管病的体征 【动脉导管未闭】 动脉导管未闭 (patent ductus arteriosus) 是常见的先天性心脏病之一。

由于胎儿期连接肺动脉总干 (或左肺动脉) 与降主动脉的动脉导管于出生后未闭所致。

1. 病理生理 由于主动脉压力不论在收缩期和舒张期均高于肺动脉, 因此无论是收缩期还是舒张期血液均自主动脉经导管向肺动脉分流, 而产生连续性杂音。

肺动脉接受来自右室和主动脉两处的血液, 使肺循环血流量增加, 发生肺动脉高压 (动力性); 同时回流至左心房和左心室血液增多, 左心室负荷加重, 使左心房、左心室增大。

由于舒张期中主动脉血液仍分流入肺动脉, 故周围动脉舒张压下降, 脉压增大。

2. 体格检查 1) 视诊: 心尖搏动位置正常或稍向下移位。

2) 触诊: 胸骨左缘第2肋间有收缩期震颤, 亦可为连续性震颤。

3) 叩诊: 心浊音界正常或稍向左下扩大。

4) 听诊: 胸骨左缘第2肋间处有响亮粗糙的连续性机器声样杂音。

杂音向左锁骨下、颈部和背部传导。

分流量较大时, 心尖区可有舒张期杂音 (相对性二尖瓣狭窄)。

肺动脉瓣区第2心音亢进。

分流量大者因体循环舒张压下降, 使脉压增宽, 产生水冲脉、股动脉枪击音及周围血管体征。

【房间隔缺损】 房间隔缺损 (atrial septal defect) 是最常见的先天性心脏病之一。

系心房间隔在胎儿期发育不全所致。

1. 病理生理 房间隔缺损早期时左心房的血流分流至右心房。

此时右心室不单单接受由上、下腔静脉流入右心房的血液, 同时还接受由左心房流入右心房的血液, 故右心房、右心室负荷加重, 使右心房、右心室增大; 并使肺循环血流量增加, 发生肺动脉高压。

<<新编诊断学基础>>

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>