

<<危重急症的诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<危重急症的诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787504612366

10位ISBN编号：7504612367

出版时间：1995-1

出版时间：中国科学技术出版社

作者：王德炳，张树基 主编

页数：876

字数：1350000

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>

<<危重急症的诊断与治疗>>

内容概要

本书是根据临床工作中诊治危重病人的需要，由北京医科大学各附属临床医学院有关专业具有丰富临床经验的专家编写而成。

内科分册全书共分14章，内容包括：常见急症症状的鉴别诊断；呼吸、循环、消化、内分泌代谢、造血、肾脏、神经、免疫及皮肤病、传染病等各系统疾病急症的诊断和治疗；理化因素所致疾病和水、电解质及酸碱失调急症的诊治；急诊治疗方法和诊疗操作方法。

全书的编写，着重于急诊的临床实用性，结合近代各专业的重要进展，系统地介绍内科各有关专业危重急症的诊断与治疗。

每节的开始，均附有一简短的内容摘要，介绍该种疾病的诊断、鉴别诊断和治疗要点，使读者一目了然，便于记忆。

本书不按照常规教科书的陈述方式编写，但为使读者对临床常见疾病的急症有一系统了解，仍对每种疾病的发病机理予以简要介绍，并能反映近代的新进展和新观点，使读者能通过本书得到最新的知识。

对临床常见的各种内科疾病的急症表现、急症病情判定、急诊治疗的各种方法则详细予以阐述，读者可据此方便地应用于临床工作。

因此，本书具有实用、新颖、系统、全面等特点，是一部较好的急诊医学参考书。

本书的读者对象为内科各专业和急诊医学专业的主治医师、住院医师，也可供医学院校学生学习急诊医疗专业时参考。

<<危重急症的诊断与治疗>>

书籍目录

第一章 症状学

第一节 发热

第二节 头痛

第三节 胸痛

第四节 腹痛

第五节 呼吸困难

第六节 心悸

第七节 恶心与呕吐

第八节 腹泻

第九节 腹水

第十节 黄疸

第十一节 血尿

第十二节 晕厥

第十三节 眩晕

第十四节 惊厥

第十五节 意识障碍

第二章 呼吸系统疾病急诊

第一节 咯血

第二节 呼吸衰竭

第三节 成人呼吸窘迫综合征

第四节 急性肺水肿

第五节 支气管哮喘

第六节 慢性肺源性心脏病

第七节 肺炎

第八节 肺血栓栓塞症

第九节 胸腔积液

第十节 自发性气胸

第十一节 多器官功能衰竭

第三章 心血管系统疾病急诊

第一节 心肺复苏

第二节 休克

第三节 充血性心力衰竭

第四节 急性左心衰(肺水肿)

第五节 冠状动脉硬化性心脏病

第六节 心脏瓣膜病

第七节 心肌炎

第八节 心肌病

第九节 原发性高血压及高血压急症

第十节 感染性心内膜炎

第十一节 急性心包炎

第十二节 心律失常

第十三节 主动脉夹层动脉瘤

第十四节 心脏起搏器急症

第四章 消化系统疾病急诊

第一节 上消化道出血

<<危重急症的诊断与治疗>>

- 第二节 下消化道出血
- 第三节 消化性溃疡穿孔
- 第四节 急性胃扩张
- 第五节 急性胃炎
- 第六节 急性出血性坏死性肠炎
- 第七节 伪膜性肠炎
- 第八节 缺血性结肠炎
- 第九节 肝硬化
- 第十节 肝肾综合征
- 第十一节 肝性脑病
- 第十二节 急性胆囊炎
- 第十三节 胆道蛔虫症
- 第十四节 急性胰腺炎
- 第十五节 原发性腹膜炎
- 第五章 代谢内分泌疾病急诊
- 第一节 垂体卒中
- 第二节 垂体前叶机能减退危象
- 第三节 甲状腺机能亢进危象
- 第四节 粘液水肿性昏迷
- 第五节 嗜铬细胞瘤危象
- 第六节 急性肾上腺皮质功能不全
- 第七节 糖尿病酮症酸中毒
- 第八节 非酮症性高血糖高渗性糖尿病昏迷
- 第九节 低血糖危象
- 第十节 乳酸酸中毒
- 第十一节 血卟啉病危象
- 第十二节 痛风危象
- 第六章 造血系统疾病急诊
- 第一节 贫血
- 第二节 再生障碍性贫血
- 第三节 溶血危象
- 第四节 急性粒细胞缺乏症
- 第五节 急性白血病
- 第六节 特发性血小板减少性紫癜
- 第七节 过敏性紫癜
- 第八节 血友病甲
- 第九节 消耗性血栓出血疾病
-
- 第七章 肾脏疾病急诊
- 第八章 神经系统疾病急诊
- 第九章 免疫及皮肤疾病急诊
- 第十章 传染病急诊
- 第十一章 理化因素所致疾病急诊
- 第十二章 水、电解质及酸碱失调急诊
- 第十三章 急诊治疗方法
- 第十四章 诊疗操作方法
- 汉英对照索引

<<危重急症的诊断与治疗>>

<<危重急症的诊断与治疗>>

章节摘录

版权页：插图：发热是指人的体温因为各种原因超过正常高限而言。

国内测定正常人的体温是：腋表平均36.8℃，口表37.1℃，肛表37.5℃。

正常的人上午体温较低，下午体温较高，但波动不超过1℃，妇女排卵后体温较高，月经期体温较低。

。【病因和发病机制】体温的维持比较恒定。

通过产热及散热之间的平衡由体温调节中枢下丘脑进行调节。

引起发热的原因主要是内源性致热原。

细菌、真菌、病毒、内毒素、原胆烷醇酮、抗原抗体复合物等，作用于粒细胞、单核巨噬细胞系统，经过一系列的代谢反应，产生内生性致热原。

内生性致热原为一蛋白质，作用于下丘脑的体温调节中枢，使其调节点上移。

此时体温调节中枢对体温重新调节，由此发生冲动，经交感神经使皮肤血管收缩，散热减少；此外，发出的冲动经运动神经使骨骼肌周期性收缩，发生寒战，使产热增加。

这样产热就大于散热，使体温上升到新的调节点。

内生性致热原如何引起体温调节中枢的调节点提高，可能与其使下丘脑PGE₂及PGE_z合成增加有关。

阿斯匹林等药物所以能使体温下降，因其可抑制PG的合成。

肾上腺皮质类激素所以能使体温下降，因其可抑制PG的释放及抑制粒细胞释放内生性致热原，可抑制免疫反应使抗原抗体复合物减少，内生性致热原产生减少。

一般情况下发热主要是散热功能减弱，而在甲状腺机能亢进，引起体温升高，则主要是产热增加。

造成发热的病因不外乎有二类：一、感染性包括病毒、细菌、霉菌、原虫等引起的感染。

二、非感染性包括肿瘤、变态反应、结缔组织病、甲状腺功能亢进、固醇热、中暑及中枢性发热等。

从生理意义上讲，发热可以加强吞噬细胞的活力及增强肝脏的解毒功能，但亦可引起人体不适，如头疼、无力、全身酸软，对小孩可引起呕吐、惊厥。

如有心脏病心力衰竭，发热引起心率增快，可诱发或加重心力衰竭。

因发热，出汗，可引起失水，大量出汗可发生低血钠。

<<危重急症的诊断与治疗>>

编辑推荐

《危重急症的诊断与治疗:内科学》由中国科学技术出版社出版。

<<危重急症的诊断与治疗>>

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>