

<<诊断学>>

图书基本信息

书名：<<诊断学>>

13位ISBN编号：9787509129609

10位ISBN编号：7509129605

出版时间：2009-11

出版时间：李伟扬、林熙绪、贺立山、等人民军医出版社 (2009-11出版)

作者：李伟扬 等著

页数：488

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>

前言

为了适应我国医学成人高等教育事业的改革与发展，全国医学成人高等教育各科规划教材编审委员会于2009年3月召开会议，决定对第2版《诊断学》进行修订。

修订的原则是在第2版的基础上更加突出专科特色，并将素质教育理念、创新教育理念融入教材中，使学生不但能学到诊断疾病的有关知识和基本技能，而且还要逐步提高与患者交往和沟通的能力，为成为合格的临床医师打下基础。

第3版《诊断学》的内容是根据教材编审委员会的要求和全国医学成人高等教育专科规划教材《诊断学》教学大纲确定的，主要的修订原则和内容如下：1.第3版教材仍然延用了我国40多年来逐步形成、逐渐改进并被认可的《诊断学》教学内容和教学方法，保留了第2版教材的主要内容。

2.教材中“接诊”的内容，特别强调使学生认识到良好的接诊方法和技巧是医患沟通、取得患者信任的重要手段，也是素质教育在《诊断学》教学中的具体体现。

3.在体格检查篇中，规范了查体手法，加强了基本方法和基本技能的训练，为学生能全面、有序、重点、规范、正确地进行体格检查打下基础。

4.有关“临床思维”的内容里，我们在常见症状中突出了对症状分析的“临床思维要点”。

这不仅强调了疾病诊断中临床思维的重要性，而且避免了教材中文字描述的重复。

5.在实验诊断方面，增加或更新了一些临床实用的内容，如实验室检查概论（包括有关概念、标本采集、结果评价等）、血细胞体积分布直方图的临床应用、血液流变学检测等。

6.本书的主要对象是医学成人高等教育的专科学生。

设定学时为108学时，检体诊断为60学时，课堂讲授与实习之比应为1：1；心电图检查为12学时；实验诊断为36学时，课堂讲授与实验操作之比应为2：1，该教学计划供有关院校参考。

本书的全体编者都以高度负责的精神参与工作，为提高本教材在科学性、适用性和先进性方面做出了努力，在此表示诚挚的谢意。

由于编写人员较多，写作风格各异，增删部分会有不妥或疏漏之处，请读者给予指正，以求不断改讲和提高。

内容概要

《诊断学（第3版）》教材仍然延用了我国40多年来逐步形成、逐渐改进并被认可的《诊断学》教学内容和教学方法，保留了第2版教材的主要内容。

教材中“接诊”的内容，特别强调使学生认识到良好的接诊方法和技巧是医患沟通、取得患者信任的重要手段，也是素质教育在《诊断学》教学中的具体体现。

在体格检查篇中，规范了查体手法，加强了基本方法和基本技能的训练，为学生能全面、有序、重点、规范、正确地进行体格检查打下基础。

有关“临床思维”的内容里，我们在常见症状中突出了对症状分析的“临床思维要点”。这不仅强调了疾病诊断中临床思维的重要性，而且避免了教材中文字描述的重复。

书籍目录

绪论第一篇 症状学第1章 发热第2章 疼痛一、头痛二、胸痛三、腹痛四、关节痛第3章 水肿第4章 皮肤黏膜出血第5章 呼吸困难第6章 咳嗽与咳痰第7章 咯血第8章 发绀第9章 心悸第10章 吞咽困难第11章 恶心与呕吐第12章 呕血第13章 便血第14章 腹泻第15章 便秘第16章 黄疸第17章 血尿第18章 尿频、尿急与尿痛第19章 少尿与多尿第20章 尿失禁与尿潴留一、尿失禁二、尿潴留第21章 眩晕第22章 惊厥第23章 意识障碍第二篇 问诊第24章 问诊的重要性和方法技巧一、问诊的重要性二、问诊的方法与技巧第25章 问诊的内容第三篇 体格检查第26章 基本检查法第一节 视诊第二节 触诊第三节 叩诊第四节 听诊第五节 嗅诊第27章 一般检查第一节 全身状态检查一、性别二、年龄三、生命体征四、发育与体型五、营养状态六、意识状态七、语调与语态八、面容与表情九、体位十、姿势十一、步态第二节 皮肤一、颜色二、湿度与出汗三、弹性四、皮疹五、皮肤脱屑六、皮下出血七、蜘蛛痣与肝掌八、水肿九、皮下结节十、溃疡与糜烂十一、瘢痕十二、毛发第三节 淋巴结一、正常表浅淋巴结二、淋巴结的检查三、临床常见淋巴结增大的原因与特点第28章 头部一、头颅二、头部器官第29章 颈部一、颈部的外形、姿势与运动二、颈部的皮肤与包块三、颈部血管四、甲状腺五、气管第30章 胸部第一节 胸部的体表标志一、骨骼标志二、垂直线标志三、自然陷窝和解剖学区域第二节 胸壁、胸廓及乳房一、胸壁二、胸廓三、乳房第三节 肺和胸膜一、视诊二、触诊三、叩诊四、听诊第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征一、大叶性肺炎二、慢性支气管炎并发肺气肿三、支气管哮喘四、胸腔积液五、气胸第五节 心脏检查一、视诊二、触诊三、叩诊四、听诊第六节 管检查一、脉搏二、血压三、血管杂音及周围血管征第七节 循环系统常见疾病的主要症状和体征一、二尖瓣狭窄二、二尖瓣关闭不全三、主动脉瓣狭窄四、主动脉瓣关闭不全五、心包积液六、心功能不全第31章 腹部第一节 腹部的体表标志及分区一、体表标志二、腹部分区第二节 视诊一、腹部外形二、呼吸运动三、腹壁皮肤四、腹壁静脉五、胃肠型及蠕动波第三节 触诊一、腹壁紧张度二、压痛及反跳痛三、肝触诊四、脾触诊五、胆囊触诊六、肾触诊七、膀胱触诊八、胰腺触诊九、腹部包块十、液波震颤十一、振水音第四节 叩诊一、腹部叩诊音二、肝及胆囊叩诊三、胃泡鼓音区及脾叩诊四、移动性浊音五、膀胱叩痛六、肋脊角叩痛第五节 听诊一、肠鸣音二、血管杂音三、摩擦音四、搔弹音第六节 腹部常见病变的主要症状和体征一、消化性溃疡二、急性腹膜炎三、肝硬化四、急性阑尾炎五、肠梗阻六、腹部包块第32章 生殖器、肛门与直肠第一节 生殖器一、男性生殖器二、女性生殖器第二节 肛门与直肠第33章 脊柱与四肢第一节 脊柱一、脊柱弯曲度二、脊柱活动度三、脊柱压痛与叩击痛第二节 四肢与关节第34章 神经系统检查第一节 脑神经检查第二节 运动功能检查第三节 感觉功能检查第四节 神经反射检查第五节 自主神经功能检查一、自主神经对内脏及器官的作用二、临床常用检查方法第35章 全身体格检查一、全身体格检查的目的与要求二、全身体格检查的项目与内容第四篇 器械检查第36章 心电图第一节 临床心电学的基本知识一、心电图产生的原理二、心电图各波段的组成和命名三、心电图的导联体系第二节 心电图的测量和正常数据一、心电图的测量二、正常心电图波形特点和正常值第三节 心房、心室肥大一、心房肥大二、心室肥大第四节 心肌缺血与ST-T改变第五节 心肌梗死一、基本图形及机制二、心肌梗死的图形演变及分期三、心肌梗死的定位诊断四、心肌梗死的不典型图形改变和鉴别诊断第六节 心律失常一、心律失常的解剖学基础与心肌的电生理特性二、心律失常概述三、窦性心律及窦性心律失常四、期前收缩五、异位性心动过速六、扑动与颤动七、传导异常八、逸搏与逸搏心律第七节 电解质紊乱和药物影响第八节 心电图的分析方法和临床应用第37章 其他常用心电学检查第一节 心电向量图第二节 动态心电图第三节 心电图运动负荷试验第四节 经食管心房调搏第38章 肺功能检查第一节 通气功能检查一、肺容积二、通气功能三、通气功能测定的临床意义第二节 换气功能检查一、弥散功能检查二、通气与血流灌注比值第三节 小气道功能检查一、最大呼气流量-容积曲线二、用力呼气中段流量三、闭合容积与闭合容量四、频率依赖性肺顺应性第四节 动脉血液气体分析与酸碱平衡一、血气分析常用指标及临床意义二、酸碱平衡第39章 内镜检查第一节 内镜基本知识第二节 上消化道内镜检查一、适应证与禁忌证二、检查方法三、上消化道疾病的内镜诊断四、并发症第三节 下消化道内镜检查一、适应证与禁忌证二、方法三、结肠疾病的内镜诊断四、并发症第四节 支气管镜检查第五篇 实验室检查第六篇 病历、诊断与临床思维参考

<<诊断学>>

文献

章节摘录

插图：1.目视显微镜法计数用血小板稀释液将血液稀释一定倍数后，滴入计数盘中，在显微镜下计数一定范围内的血小板数，经换算求得每升血液中的血小板数。

2.电阻法利用光电二极管控制液量将血细胞悬液吸进微孔管，当每个血细胞通过微孔时，均取代等体积的电解质溶液（稀释液）。

由于血细胞系不良导体而使电阻增大，产生一个相应的脉冲电压，脉冲幅度与微粒大小成正比，通过仪器的阈值将一定大小范周内的微粒确定为血小板，并根据血小板大小分布曲线得出平均血小板体积值。

目前有半自动和全自动两种血细胞分析仪。

3.激光法通过激光不但可以测出血细胞大小，还能根据激光束散射程度得出单个红细胞血红蛋白的多少，并由此将红细胞碎片与大血小板分开。

当经过特殊处理的球形红细胞和血小板通过激光束时，根据细胞大小，转换能量多少，测得细胞总数和单个细胞体积。

<<诊断学>>

编辑推荐

《诊断学(第3版)》是全国医学成人高等教育专科规划教材。

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>