

<<临床诊断学>>

图书基本信息

书名：<<临床诊断学>>

13位ISBN编号：9787509146583

10位ISBN编号：7509146585

出版时间：2012-1

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）勒布朗德 等原著，潘祥林，许伟华 主译

页数：687

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>

<<临床诊断学>>

内容概要

本书为经典诊断学手册，深受欧美国家临床医生的欢迎。编者以简明扼要的语言及多幅图表对全身各个系统的临床症状加以分析，奉书的特点是将疾病的病理生理学同症状和体征相联系，提供了鉴别诊断的方法和思路，同时描述了完整采集病史和进行全面体检的技巧，重点讲解其诊断思维程序及治疗方法，有助于临床医师进行迅速判断。本书科学实用，具有权威性，是临床医师培养诊治思维能力从操作处置能力的经典参考读物。

<<临床诊断学>>

作者简介

作者：（美国）勒布朗德（Richard F.LeBlond）（美国）Donald D.Brown（美国）Richard L.DeGowin
译者：潘祥林 许伟华

<<临床诊断学>>

书籍目录

第一部分 诊断概述

第1章 诊断

为什么诊断至关重要

疾病和综合征：与医学文献交流的窗口

第一节 诊断性检查

一、病史：倾听、检验、理解、解释

二、找到诊断的线索

三、提出假设：建立鉴别诊断

四、初步诊断的认知实验

五、诊断检查项目的选择

六、罕见病例

七、确定性与诊断

八、预后的不确定性

九、诊断推论

十、诊断过程小结

十一、警告

十二、诊断步骤的一个实例

第二节 其他检查

一、尸检

二、其他各种医学检查

第2章 病史采集与记录

第一节 医疗记录的提纲

第二节 采集病史的步骤

一、病史的定义

二、病史的范围

三、病史采集的方法

.....

第二部分 诊断性检查

第三部分 术前评估

第四部分 实验室和影像学诊断的应用

索引

章节摘录

版权页：插图：第三节 疼痛 疼痛可分为急性和慢性。

急性疼痛是一个事件，慢性疼痛则为一个持续过程。

大多数急性疼痛的机制与急性组织损伤、缺血、炎性介质的释放有关。

对急性疼痛的合适治疗不仅可减轻患者病痛，更可减少进展为慢性疼痛的机会。

持续的疼痛刺激可导致中枢疼痛通路的重塑且使疼痛持续存在称为慢性疼痛综合征。

慢性疼痛常伴随功能障碍及抑郁。

一、疼痛的诊断特征 疼痛可引起对某一特定解剖区域的关注且经常提示组织损伤。

可以应用下文的PQRST来记忆疼痛的特征，以提高诊断效果。

相同的询问对其他症状也适用。

P：诱发及缓解因素 因特异性的动作而引发的疼痛与动作使得某些结构移位有关。

其部位可通过施加压力引发疼痛证实。

相反，若放松某部位减轻疼痛，此处组织很有可能是疼痛的来源。

可进行诊断性治疗：可被硝酸甘油缓解的胸痛提示心绞痛，可被抑酸药缓解的提示酸性溃疡病。

Q：性质 疼痛的性质也有助于临床医师明确诊断。

躯体痛常来源于皮肤、骨骼肌、骨、韧带、肌腱和软组织，通常被描述为锐痛或刺痛，定位准确；患者可用一根手指指出疼痛最剧烈之处。

内脏痛起源于缺血、炎症或体腔内脏的其他损伤，较难定位，患者常仅能指出疼痛的大体区域，常被描述为深痛或内在痛。

其为钝痛、压痛，且常伴随自主神经症状如恶心、呕吐、出汗及肠梗阻。

神经性疼痛起源于神经细胞自身破坏而非其他组织，其常被描述为灼痛、热痛，分布在受累神经支配区域。

这些区分不是很精确，但在临床十分有用。

投射痛常因神经干受累所致。

搏动脉周围炎症组织移位常引起搏动痛。

R：区域及放射 疼痛通常可限制在一个或多个解剖区域中，患者一般可以指出这些区域。

因为每个区域由不同的组织及器官组成。

疼痛也可以放射到相邻的解剖区域，其遵循发育的和神经学上的组织原则。

神经损伤也可导致疼痛，且通常有感觉异常，位于神经的感觉成分所支配的皮肤带上。

肌肉痛是被同一神经支配或起源于同一脊髓节段而引起的牵涉痛。

同样，骨痛也可为被同一神经支配或起源于同一脊髓节段而引起的牵涉痛。

<<临床诊断学>>

编辑推荐

《DeGowin's临床诊断学(第9版)》科学实用，具有权威性，是临床医师培养诊治思维能力及操作处置能力的经典参考读物。

<<临床诊断学>>

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>