

<<门诊实用急症手册>>

图书基本信息

书名：<<门诊实用急症手册>>

13位ISBN编号：9787509156445

10位ISBN编号：7509156440

出版时间：2012-6

出版时间：人民军医出版社

作者：张恒足 编

页数：296

字数：200000

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>

<<门诊实用急症手册>>

内容概要

本书在前4版的基础上修订而成，汇集了门诊各科80余种常见急症的最新诊断要点和急救处理方法，具体介绍了10种最常用的急救技术操作，并附有常用急救药物表和临床常用检验正常参考值。《门诊实用急症手册(第5版)》内容新颖，深入浅出，简明扼要，实用性强，是军医版畅销书之一，可供医院、机关门诊部医师及基层全科医师应诊时随身携带参考。

<<门诊实用急症手册>>

书籍目录

第1章 常见急诊症状的诊断与处理

- 一、高热
- 二、呼吸困难
- 三、咯血
- 四、晕厥
- 五、昏迷
- 六、眩晕
- 七、上消化道出血
- 八、血尿
- 九、外科急性腹痛

第2章 休克

第3章 心脏骤停与心肺复苏

第4章 内科常见急症

- 一、急性冠状动脉综合征
 - (一)不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死(UA / NSTEMI)
 - (二)急性ST段抬高心肌梗死(STEMI)
- 二、慢性稳定型心绞痛(CSA)
- 三、阵发性室上性心动过速
- 四、心房颤动
- 五、室性心动过速
- 六、二度 型和三度房室传导阻滞
- 七、急性左心衰竭
- 八、病毒性心肌炎
- 九、肺血栓栓塞症
- 十、高血压急症和次急症
- 十一、脑出血
- 十二、蛛网膜下腔出血
- 十三、短暂性脑缺血发作
- 十四、脑梗死
- 十五、颅内静脉窦血栓形成
- 十六、急性面神经炎
- 十七、癫痫持续状态
- 十八、良性发作性位置性眩晕
- 十九、支气管哮喘
- 二十、自发性气胸
- 二十一、急性出血性坏死性肠炎
- 二十二、急性肠缺血综合征
 - (一)肠系膜上动脉栓塞
 - (二)急性肠系膜上动脉血栓形成
 - (三)非肠系膜血管阻塞性肠梗死
 - (四)肠系膜上静脉血栓形成
 - (五)缺血性结肠炎
- 二十三、急性胰腺炎
- 二十四、低血糖症

<<门诊实用急症手册>>

- 二十五、糖尿病酮症酸中毒
- 二十六、高渗性高血糖状态
- 二十七、甲状腺功能亢进危象
- 二十八、痛风和高尿酸血症
- 二十九、中暑
- 三十、电击
- 三十一、溺水
- 三十二、一氧化碳中毒
- 三十三、有机磷农药中毒
- 三十四、急性酒精中毒
- 三十五、催眠镇静药中毒
- 三十六、亚硝酸盐中毒
- 三十七、拟除虫菊酯类杀虫剂中毒
- 三十八、急性细菌性痢疾
- 三十九、细菌性食物中毒
- 四十、流行性脑脊髓膜炎
- 四十一、急性细菌性尿路感染
- 四十二、狂犬病

第5章 外科常见急症

- 一、创伤
- 二、骨折
- 三、脑震荡
- 四、严重颅脑损伤
- 五、烧伤
- 六、外伤性气胸
- 七、外伤性血胸
- 八、腹内脏器伤
- 九、胃、十二指肠溃疡急性穿孔
- 十、急性胆囊炎
- 十一、急性梗阻性化脓性胆管炎
- 十二、急性肠梗阻
- 十三、急性阑尾炎
- 十四、急性泌尿生殖系统损伤
- 十五、急性尿潴留
- 十六、泌尿系结石

第6章 其他科常见急症

- 一、先兆流产
- 二、急性盆腔炎
- 三、异位妊娠
- 四、卵巢囊肿蒂扭转
- 五、小儿高热惊厥
- 六、小儿腹泻病
- 七、肠道病毒EV71感染(手一足一口病)
- 八、鼻出血
- 九、呼吸道异物
- 十、急性喉梗阻
- 十一、突发性聋

<<门诊实用急症手册>>

- 十二、眼球穿孔伤
- 十三、眼球钝挫伤
- 十四、眼化学烧伤
- 十五、眼部热烧伤
- 十六、结膜、角膜异物
- 十七、电光性眼炎
- 十八、带状疱疹
- 十九、药疹
- 二十、急性淋病
- 二十一、生殖器疱疹

第7章 常用急救技术操作

- 一、体外非同步人工电除颤术
- 二、心脏体外自动除颤器操作
- 三、环甲膜穿刺术
- 四、气管插管术
- 五、食管气管双腔通气管通气术
- 六、气管切开术
- 七、洗胃
- 八、双气囊三腔管压迫术
- 九、静脉切开术
- 十、排除呼吸道阻塞的Heimlich手法

附录A 常用急救药物表

附录B 小儿用药简易计算方法

附录C 临床常用检验正常参考值

附录D 北京地区医院急诊科电话号码及地址

章节摘录

版权页：插图：十四、脑梗死 脑血栓形成是脑血管被凝固的血块所阻塞。

其形成机制主要是由于种种原因致血管壁受损，管腔狭窄再加上血压下降，血流缓慢以及血黏稠度增高诸因素形成脑血栓。

脑栓塞是因脑外栓子随血流进入某脑动脉，阻断脑血流引起。

脑血栓形成与脑栓塞通称脑梗死。

两者虽然有可供鉴别之处，但有时临床上甚至病理上都很难鉴别。

【诊断要点】1.脑血栓形成，多见于高龄脑动脉硬化症者；脑栓塞多见于风湿性心脏病患者及冠心病有房颤者。

2.脑血栓形成常在睡眠状态及安静时发病，脑栓塞则动态与静态都可发病。

3.脑血栓形成常有前驱症状，病情多表现为进展型；脑栓塞无前驱症状，起病急。

4.脑血栓形成意识障碍相对较轻，而偏瘫失语症状比较明显。

脑栓塞意识障碍相对重，可有意识很快好转又再加重的意识改变。

5.颈内动脉系统，椎—基底动脉系统皆可发生脑梗死。

由于阻塞血管和部位不同，可出现不同的局灶症状与体征。

6.脑脊液检查正常，或压力稍高及少量红细胞。

7.脑CT与脑MRI检查可确定诊断。

常规CT在脑缺血发病6h内几乎不能显示病变的异常，在发病24h内仅表现稍低密度影及局限性水肿，其敏感性为58%。

2~15d后梗死软化灶可显示清楚。

MRI在早期显示缺血病灶上优于CT，尤其是弥散成像和血流灌注成像技术可以超早期发现缺血异常。

现临床开始把磁共振弥散/灌注成像技术（DWI/PWI）作为脑梗死的超早期诊断手段，应用于溶栓患者的筛选。

在行DWI和PWI后发现不匹配（PWI>DWI），则行MRA检查，如MRA显示大动脉主干闭塞，则采用动脉溶栓能增加血管再通的概率，如MRA未发现大动脉主干闭塞，则应用静脉溶栓即可。

现国内已有报道脑梗死早期动脉内溶栓成功的病例。

【急救处理】脑梗死治疗的目的是恢复脑血流循环救治半暗区，减轻继发性神经元损伤，改善神经功能缺损程度。

近年来由于对缺血性脑卒中的治疗取得了很大进展，重点是急性期的分型治疗，腔隙性脑梗死不宜脱水，主要是改善循环，大面积脑梗死应积极抗脑水肿降颅压，防止脑疝形成。

中灶梗死，梗死面积小于1个脑叶，最适于溶栓治疗，在治疗时间窗内（

<<门诊实用急症手册>>

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>