

<<内科医师进修必读>>

图书基本信息

书名：<<内科医师进修必读>>

13位ISBN编号：9787509159255

10位ISBN编号：7509159253

出版时间：2012-10

出版单位：人民军医出版社

作者：汪道文

页数：930

字数：1718000

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>

## <<内科医师进修必读>>

### 前言

《内科医师进修必读》已出两版，且经数次印刷；因选题广、实用性强而深得广大读者喜爱。第2版发行至今又有10年。

在过去的10年里，随着基础医学不断发展，人们对疾病认识进一步深化的同时，诊断、治疗手段（新技术、新疗法）亦不断进步和提高，为使内科医师不间断地更新诊断和治疗观念、不断提高临床业务技术和水平，我们在第1、2版的基础上，着手第3版的编写，历时近一年，终究告成。

全书143讲。

为顺应学科的发展，前两版书中所包含的传染病科、神经科的章节，因学科结构的改变，本次编写时未再收入，但仍然保留了影像医学、超声诊断学和核医学在内科领域应用的相关内容。

希望第3版能对广大内科医师在医学继续教育、临床实践和晋升职称考试方面有所裨益。

本书第3版能顺利完成编著与大内科所属各专科主任田德安、赵建平、吕永曼、徐钢、周剑锋、余学锋、胡绍先教授的重视密不可分；与参与编写的医师的努力，尤其是青年医师左鹏、涂巍、孟凡凯的协助密不可分；与人民军医出版社领导、编审的关心、信任和支持密不可分；更为重要的是：第1版主编过晋源教授和段生福教授，第2版主编梁扩寰教授渊博的学识，严谨的治学风范，为第3版打下坚实而良好的基础。

在此，我们深切怀念他们在教书育人和内科学的发展中所作出的贡献。

现代网络十分发达，获取信息的途径亦很多，第3版虽力求反映内科领域新的观点和内容，但仍显得有些滞后。

尽管编者有着良好的教育背景和丰富的临床经验，由于编写人员较多，各位文风不同，全书尚难完全统一。

再者，因我们的水平有限，经验和学识都显不足，虽竭尽全力，难免存在一定的问题，望读者及同道不吝指教。

## <<内科医师进修必读>>

### 内容概要

编者在前两版的基础上分143讲，按呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、风湿结缔组织、放射超声核医学诊疗技术等8部分进行了阐述和修订。

附录为检验项目中英文对照表和临床检验参考值。

传染病科、神经科的内容因学科结构的改变，本版未收入。

本书内容全面、系统，临床实用性、指导性强，可供广大内科医师、医学生在医学继续教育、临床实践和晋升职称考试方面参考阅读。

<<内科医师进修必读>>

书籍目录

第1章 呼吸系统

- 第1讲 呼吸道感染病原体检查和抗生素的选择
- 第2讲 慢性阻塞性肺疾病
- 第3讲 支气管哮喘
- 第4讲 慢性呼吸衰竭
- 第5讲 慢性呼吸衰竭时酸碱失衡与电解质紊乱
- 第6讲 肺结核
- 第7讲 支气管肺癌
- 第8讲 肺间质性疾病
- 第9讲 病毒性肺炎
- 第10讲 自发性气胸
- 第11讲 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征
- 第12讲 结节病
- 第13讲 睡眠呼吸暂停综合征
- 第14讲 咯血
- 第15讲 呼吸机的临床应用
- 第16讲 纤维支气管镜的临床应用
- 第17讲 肺功能检测的临床应用
- 第18讲 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与全身疾病的关系

第2章 循环系统

- 第19讲 先天性心脏病的诊断方法
- 第20讲 心导管术的临床应用
- 第21讲 先天性心脏病的介入治疗
- 第22讲 原发性醛固酮增多症的诊疗进展
- 第23讲 难治性高血压
- 第24讲 动态血压监测的临床意义
- 第25讲 急性冠状动脉综合征的研究进展
- 第26讲 急性sT段抬高型心肌梗死
- 第27讲 慢性稳定型心绞痛
- 第28讲 心电图运动试验在冠心病诊断中的作用
- 第29讲 冠心病介入治疗
- 第30讲 心肌炎
- 第31讲 心肌病

.....

第3章 消化系统

第4章 泌尿系统

第5章 血液系统

第6章 内分泌系统

第7章 风湿结缔组织

第8章 放射超声核医学诊疗技术

附录A 检验项目中英文对照表

附录B 临床检验参考值

## 章节摘录

五、治疗 抗高血压药物剂量不足或不合理的联合应用是所谓高血压难治的最常见原因。因此,对于血压控制不好的患者,强调按照指南的要求和原则调整治疗方案,首先是要停用干扰血压的药物。

对其所用的3种或3种以上抗高血压药物,根据其高血压的基本病理生理、药理学原则和临床经验进行调整或加强,基本原则就是保证阻断导致血压增高的所有可能机制,联合使用药物间作用能够相补、副作用能相互抵消(至少不要相加)的不同类型和作用机制的药物。

此外,较理想的是结合患者特点,考虑药物的联合,如果能够结合基因药理学原则选择用药,将会更有帮助。

目前,固定剂量的复方药物非常有用。

(一)利尿药 由于血液和体液容量是影响血压的重要因素,所以,使用利尿药(通常为噻嗪类和噻嗪样利尿药)将能起到事半功倍的效果。

当血压难以控制时,可适当增加剂量,如疗效仍不佳时可考虑换成噻嗪样利尿药。

如果有明显的肾功能不全,需使用袂利尿药。

可以加用醛固酮受体拮抗剂或者有推荐在肥胖或睡眠呼吸暂停的患者中加用醛固酮受体拮抗剂(如螺内酯20mg/d)。

有研究表明,对于难治性高血压患者可能产生较强的降血压作用。

值得注意的是,利尿药的降低血压效果通常在用药2周后较明显,而用药2个月后才达到较理想的效果。

所以我们应该有耐心。

(二)肾素-血管紧张素—醛固酮系统(RAAS)阻断药 常用的包括ARB和ACEI,由于高血压难治的病理生理大多涉及这一系统,所以治疗方案中常包括这类药物。

它们还兼有明显的的心脏和肾脏等靶器官保护作用。

对于糖尿病、肥胖、胰岛素抵抗或睡眠呼吸暂停综合征病人应该选用上述药物。

我国医师所用剂量通常太小,可考虑适当加大。

此外,醛固酮受体拮抗药也在RAAS阻断药之内,应一并考虑。

(三)钙通道阻滞药(CCB) CCB是目前国内外指南所推荐的常用5类降压药中作用最强、禁忌证较少的一类药物,所以难治性高血压患者通常会选择CCB作为治疗药物之一。

CCB类药物品种很多,但各有特点,应该根据情况选择。

值得注意的是,应选择缓释或者长效(半衰期长)制剂。

硝苯地平作用强,但半衰期短,应该使用控释或缓释片剂。

氨氯地平是长半衰期药物,但作用较温和,可较安全地使用。

.....

<<内科医师进修必读>>

编辑推荐

《内科医师进修必读(第3版)》内容全面、系统，临床实用性、指导性强，可供广大内科医师、医学生在医学继续教育、临床实践和晋升职称考试方面参考阅读。

<<内科医师进修必读>>

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>