

<<急诊临床问答>>

图书基本信息

书名：<<急诊临床问答>>

13位ISBN编号：9787530446591

10位ISBN编号：7530446592

出版时间：2010-6

出版时间：北京科学技术出版社

作者：马尔科夫契克 编

页数：722

译者：李春盛

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>

## <<急诊临床问答>>

### 前言

急诊医学是对急性伤病作出快速评估、判断其危险程度并给予及时、适当的处置，使之转危为安的一门专门学科，是一门新兴的、涉及多个临床专业的边缘学科。

它拥有自己独特的理论体系和服务范畴，其主要特点是以急性症状作为临床入径，通过最少的临床证据对症状的危险进行分层判断，在最短时间作出决策，并采用最简单有效的措施、方法展开救治，使病情得到有效的控制，为后续的专科治疗赢得时间或提供有效的保障。

因此急诊医师应具备冷静的头脑、科学的思维、果断的决策、有效的措施、卓越的沟通技巧等基本素质。

鉴于急诊医生在其职业生涯中除需要系统地掌握各临床专业基本理论和系统知识之外，还需要一种立即解决问题、简单有效处理问题的技能。

因此拥有一种口袋书式的急诊手册类书籍作为工具书，可便于在工作中查阅相关知识，达到解决问题的目的。

在美国出版了以临床问题为主、采用问答形式的“急诊医学临床问答”口袋书后，该书中文版最早于1999年作为“美国最新临床医学问答”丛书之一面世，由于以问答形式为主，回答临床最新问题，满足临床实际需要，既重视临床实践又关注进展，题材新颖，版式生动活泼，使读者在工作之余即可查阅，出版后深受欢迎，很快售罄。

近来本书第四版已出版，译者经阅读之后发现又增加很多新内容，故与北京科学技术出版社合作，将此书译为中文奉献给我国广大从事急诊医学的人员。

相信本书不仅对急诊医师、研究生、进修医师有用，而且对内外科住院医师也将有很大参考作用。

译者都是在繁忙的临床工作之余利用业余时间进行译作，且由于中英文水平有限，肯定存在不少缺点和错误，祈望读者见谅并指正！

如果本书给您的临床工作带来某些帮助，译者们则备感欣慰！

## <<急诊临床问答>>

### 内容概要

本书以问答形式为主，回答了临床最新问题，包括：非创伤性疾病、中枢神经系统、呼吸系统、消化系统、血液病和肿瘤学、感染性疾病、毒理学的急诊、创伤、行为急诊、急诊医学管理和风险处置等内容。

全书既重视临床实践又关注进展，题材新颖，版式生动活泼，使读者在工作之余即可查阅。

本书不仅对急诊医师、研究生、进修医师有用，而且对内外科住院医师也将有很大参考作用。

## <<急诊临床问答>>

### 作者简介

译者：李春盛 编者：（英国）马尔科夫契克（Vincent J. Markovchick MD）李春盛，1984年12月毕业于第四军医大学心血管内科，获医学硕士学位。

现任首都医科大学急诊医学系主任，附属北京朝阳医院急诊科主任，教授，博士生导师。

现任中华医学会急诊医学分会主任委员，中国医师协会急诊医学分会副会长，北京医学会急诊医学专业委员会主任委员，北京医师协会急诊医学专业委员会主任委员，美国急诊医学会会员，中国中西医结合学会急诊医学专业委员会常委，全国复苏组组长，中国毒理学会中毒救治专业委员会副主任委员，卫生部继续医学教育委员会学组急诊组组长。

《中华急诊医学杂志》、《中国危重病急救医学杂志》等10余家杂志任副主编、常务编委及编委。

承担包括国家自然科学基金项目等重大项目在内的各项科研课题6项。

以第一作者和通讯作者共发表科研论文250余篇，其中核心期刊190余篇，SCI 15篇。

于报刊发表科普文章80余篇。

主编专著8部，副主编2部，参编10余部；主编科普读物2部，主译2部。

共获科技进步奖10项，其中二等奖2项。

1997年获国务院政府特殊津贴，2004年获北京市“十百千人才工程”中“十”层面奖励，2006年获第三届中国医师奖，2008年获首都“五一”劳动奖章。

## &lt;&lt;急诊临床问答&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 急诊医学的决策 第1节 急诊医学的决策 第2节 心脏骤停的处理和复苏原则 第3节 气道管理 第4节 休克 第5节 急诊超声 第6节 老年急诊医学 第7节 急诊医疗的安全性 第8节 如何批判性地阅读急诊医学文献第2章 主诉 第9节 意识改变和昏迷 第10节 发热 第11节 胸痛 第12节 腹痛 第13节 恶心呕吐 第14节 头痛 第15节 晕厥、眩晕和头晕 第16节 癫痫 第17节 过敏 第18节 腰背痛第3章 非创伤性疾病 第19节 非创伤性眼部急症 第20节 非创伤性耳鼻喉急诊 第21节 牙科和颌面外科急诊第4章 中枢神经系统 第22节 短暂性脑缺血发作和脑血管意外 第23节 脑(脊)膜炎第5章 呼吸系统 第24节 呼吸与通气 第25节 哮喘、COPD、肺炎 第26节 静脉血栓(VTE)第6章 心血管系统 第27节 充血性心力衰竭和急性肺水肿 第28节 缺血性心脏病 第29节 心律失常、起搏器和植入性除颤器 第30节 高血压, 高血压危象, 主动脉瘤和主动脉夹层 第31节 心包炎和心肌炎第7章 消化系统 第32节 食管和胃部疾病 第33节 肠道疾病 第34节 肝和胆道疾病第8章 泌尿生殖系统 第35节 肾绞痛和阴囊疼痛 第36节 急性尿潴留 第37节 尿道感染: 膀胱炎, 肾盂肾炎和前列腺炎 第38节 慢性肾功能衰竭及透析治疗第9章 血液病和肿瘤学 第39节 止血与凝血 第40节 镰刀细胞疾病 第41节 肿瘤急诊第10章 代谢和内分泌学 第42节 液体与电解质 第43节 酸碱失衡 第44节 糖尿病 第45节 甲状腺和肾上腺功能障碍第11章 感染性疾病 第46节 脓毒症综合征 第47节 软组织感染 第48节 性传播疾病和HIV感染 第49节 中毒性休克综合征 第50节 破伤风, 肉毒中毒和食物中毒 第51节 北美蚊媒和蜱媒疾病 第52节 关节炎 第53节 皮肤病第12章 环境急诊 第54节 闪电和电损伤 第55节 溺水事故 第56节 低体温和冻疮 第57节 中暑 第58节 高原病和气压障碍第13章 新生儿和儿童疾病 第59节 3岁以下发热患儿应做的评估 第60节 婴幼儿癫痫 第61节 儿童急性呼吸道疾病 第62节 儿童胃肠道疾病及脱水 第63节 儿科感染性疾病 第64节 虐待儿童的急诊室评估 第65节 儿科患者的程序镇静与镇痛 第66节 新生儿的复苏第14章 毒理学的急诊 第67节 中毒的处置 第68节 醇类: 乙二醇、甲醇, 以及异丙醇 第69节 酒精相关性疾病 第70节 解热药中毒 第71节 阿片类药物及镇静催眠药 第72节 毒草碱, 致幻剂和中枢兴奋剂 第73节 抗抑郁药: 环状化合物及新型制剂 第74节 碳氢化合物及腐蚀性剂中毒 第75节 咬伤与蜇伤 第76节 烟雾吸入 第77节 大规模杀伤武器 第78节 心血管毒理学第15章 妇产科学 第79节 盆腔炎性疾病 第80节 性侵犯 第81节 自然流产、异位妊娠和妊娠晚期出血 第82节 先兆子痫和子痫(惊厥) 第83节 分娩第16章 创伤 第84节 多发伤 第85节 口腔颌面创伤 第86节 颈椎及颈髓损伤 第87节 颅脑外伤 第88节 眼科创伤急诊 第89节 颈部创伤 第90节 胸部创伤 第91节 腹部创伤 第92节 骨盆骨折和泌尿生殖道创伤 第93节 孕妇创伤 第94节 小儿创伤 第95节 肌肉骨骼创伤和肢体的状况 第96节 手外伤和感染 第97节 烧伤 第98节 伤口处理第17章 行为急诊 第99节 急性精神病 第100节 抑郁症与自杀 第101节 暴力患者处置 第102节 家庭暴力第18章 急诊医学管理和风险处置 第103节 急诊医学中的费用控制和风险管理 第104节 EMTA1A, JCAH和HIPAA第19章 医疗监督和灾难管理 第105节 医疗监督和灾难管理 第106节 大规模集会的医疗护理

## <<急诊临床问答>>

### 章节摘录

插图：1.如果我不想做调查我能跳过这章吗？

不能！

对所有医生来说仔细阅读医学文献并结合临床是十分重要的。

2.为什么我要读医学杂志？

为了学习临床特征以及在实践中见到的疾病的处理。

为了明确对你的患者来说一个新的或目前的诊断性试验或治疗是否有益。

为了了解最新的医疗事态发展和问题。

3.如何明确要读什么文章？

见图8-1。

4.哪一种研究设计是最棒的？

随机对照试验被认为是最好的研究。

患者随机分组治疗，控制选择偏倚。

在急诊医学著作中不常见且经常需要大样本人口。

其他一些研究设计可能更适当，比如在实际情况中完成随机试验会是不道德的（阻止挽救生命的治疗或有意使患者暴露于伤害）。

5.我应当熟悉其他类型研究设计吗？

是的，队列研究、病例对照研究和病例系列研究。

队列研究通过暴露状态和预期随访来分组，以明确谁会发病，这些研究常用来计算各种暴露因素的相对危险性。

病例对照研究回顾性比较病例（有病个体）和对照组（无病个体）情况，已明确暴露频率。

这些调查研究容易出现回忆偏倚，但能够明确优势比。

病例系列研究报导特殊疾病患者特征，有益于少见疾病或结果的研究。

（人类免疫缺陷病毒是作为同性恋人群中发生卡氏肺囊虫肺炎的病例系列研究来报道的）。

6.什么是盲法？

为什么重要？

是一种方法，其中患者、医生、调查者以及调查研究中的任何一个人都不知道患者是分在试验组还是对照组。

这有助于消除潜在偏倚、组间分布不均、给药间隔的差异以及歪曲结果和结果的判断。

7.样本大小和能力有问题吗？

能力是研究将检测在两个试验组间治疗效果的可能性。

被研究的治疗效果越不明显，样本大小需要越大。

许多研究没有足够大的样本来发现统计学上的明显差异，当在适当样本大小中发现明显差异时可以报导阴性结果。

<<急诊临床问答>>

编辑推荐

《急诊临床问答(第4版)》：急诊医学的100个关键问题体温和对退热药的反应（或无反应），都不能代表导致发热的原发病的严重程度。

怀疑下颌骨骨折时，全颌曲面断层片是最便宜且最准确的影像学检查。

急性下壁心肌梗死患者出现低血压应想到右心室梗死；正确的心电图（ECG）检查应包含右侧心前区导联，显示rV5或rv6抬高，或超声心动图可帮助确定诊断。

高血压脑病患者血压降低不要超过其平均动脉压（MAP）的20%～25%。

胸部穿通伤患者出现低血压、心动过速时必须立即评估是否存在张力性气胸或心包压塞，此时紧急减压可挽救生命。

每一个荨麻疹患者都应检查是否有黏膜水肿、喘鸣、喘息及低血压。

以排除与过敏有关的致命威胁。

除先兆流产和自然流产之外，妊娠前三个月内的阴道出血还提示可能存在异位妊娠。

<<急诊临床问答>>

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>