

<<全科医师治疗指南>>

图书基本信息

书名：<<全科医师治疗指南>>

13位ISBN编号：9787534593413

10位ISBN编号：7534593417

出版时间：2012-9

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：吉济华 等主编

页数：647

字数：800000

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>

<<全科医师治疗指南>>

内容概要

全科医师是综合程度较高的医学人才，主要承担预防保健、常见病、多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理等一体化服务，被称为居民健康的“守门人”。

为此国务院决定建立全科医师制度。

当前，面对临床医学不断进展，全科医师迫切期望能有一部“治疗指南”以规范日常的医疗工作。

江苏科学技术出版社顺应了时代的要求，约编了《全科医师治疗指南》。

编者主要为吉济华、骆丹、吉宁飞、许振南。

全书突出了科学性、先进性、实用性、前瞻性及可重复性强的特点，力求贴近全科医师的临床工作，符合基层医疗卫生工作的现状。

全书分十三章，主要介绍了常见疾病的治疗程序、治疗方案、疗效观察与随访、治疗经验与解析，既强调了如何选择最佳治疗方案，又强调了个性化医疗。

本书适用于全科医师、社区医师、企事业单位的保健医师，以及医学院校全科专业的实习医师。

<<全科医师治疗指南>>

书籍目录

- 第一章 急诊医学
 - 第二章 常见内科疾病
 - 第三章 常见传染病及寄生虫病
 - 第四章 常见男性性功能障碍
 - 第五章 常见外科疾病
 - 第六章 常见妇产科疾病
 - 第七章 常见儿科疾病
 - 第八章 常见眼科疾病
 - 第九章 常见耳鼻咽喉科疾病
 - 第十章 常见口腔疾病
 - 第十一章 常见皮肤科疾病
 - 第十二章 性传播疾病
 - 第十三章 常见肿瘤
- 附录

章节摘录

版权页：插图：4.手术治疗：内科治疗无效时考虑选用。

【疗效观察与随访】1.观察指标；X线胸片、体温、咳嗽、咳痰、咳血、痰液性状、血象等。

2.治愈标准：症状、体征消失、X线检查肺部病变消失。

好转标准：症状明显减轻，X线检查肺部病变部分吸收，空洞缩小。

3.随访：主要对好转者进行随访，每2周胸透1次，必要时摄胸片，要指导病人实施家庭治疗，以达到彻底治愈。

【治疗经验与解析】1.肺脓肿常分为吸人性肺脓肿与血源性肺脓肿，吸人性肺脓肿常为厌氧菌感染，一般均对青霉素敏感，仅脆弱拟杆菌对青霉素不敏感，但对林可霉素、克林霉素敏感。

血源性肺脓肿常为葡萄球菌和链球菌感染，可选用青霉素或头孢类抗生素。

抗生素疗程8~12周，直至X线胸片空洞和炎症消失，或仅有少量的残留纤维化。

治疗必须做到早期和彻底。

2.脓液引流：是提高疗效的有效措施，适用于身体状况较好者，引流的体位应使脓肿处于最高位。

经纤维支气管镜冲洗及吸引也是引流的有效方法，适用于脓液难以咳出或引出者。

3.警惕病人大咯血，防止窒息，咯血窒息是咯血致死的主要原因，因而在治疗过程中要密切观察病情，切勿疏漏。

4.甲硝唑不能单独用于治疗本病，只在混合感染时加用。

5.在使用抗菌药的同时，应加强体位引流，促进痰液排出，对体弱者需谨慎引流。

6.若内科治疗6个月以上未能控制者，可考虑转上级医院手术治疗。

其手术指征为：内科治疗6个月以上。

内科治疗无效，并有反复感染。

大咯血内科治疗无效。

伴脓胸或支气管胸膜瘘。

十二、慢性肺源性心脏病 慢性肺源性心脏病（肺心病）是指由于肺、胸部或肺动脉的慢性病变所致肺循环阻力增加、肺动脉高压、右心肥厚、扩大，伴或不伴右心衰竭的心脏病。

<<全科医师治疗指南>>

编辑推荐

《全科医师治疗指南》适用于全科医师、社区医师、企事业单位的保健医师，以及医学院校全科专业的实习医师。

<<全科医师治疗指南>>

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>