

<<中西医结合内科急症学>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合内科急症学>>

13位ISBN编号：9787536135413

10位ISBN编号：7536135416

出版时间：2007-9

出版时间：广东高等教育出版社

作者：刘南 主编

页数：415

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>

<<中西医结合内科急症学>>

前言

21世纪中西医临床医学专业系列教材由广州中医药大学第一临床医学院中西医临床医学专业教材建设委员会组织编写,由广东高等教育出版社出版,适用于中西医临床医学专业,适合中西医结合执业医师考试和中西医结合中、高级技术资格考试的需要。

中西医结合是我国医学领域重要的发展方向。

中西医结合的目的是使中西医优势互补,共同为保障我国人民健康作出贡献。

中华人民共和国成立以后,毛泽东主席提出了“中西医结合”的指导思想,是根据我国既有传统的中医学,又有西医学的现实国情提出来的。

温家宝总理最近题词:“实行中西医结合,发展传统医药学。”

在国家领导人的倡导和中西医专家的共同努力下,经过50年的研究与实践,中西医结合事业得到了长足的发展。

中西医结合事业要有更大发展,关键是教育。

从20世纪90年代开始,我国的高等教育领域开设了中医专业本科的中西医结合方向课程。

2002年,国家教育部批准设置中西医临床医学专业,标志着中西医结合的高等教育开始走向规范。

目前中西医结合培养模式深受社会欢迎,说明将中西医结合正式纳入高等本科教育体系有其重要意义

。

<<中西医结合内科急症学>>

内容概要

本书编写力求贯彻中西医有机结合的思路，从临床实用的角度出发，把编者们长期从事中西医结合治疗急症的临床经验进行了总结。

书本同时介绍中西医对内科常见急症的诊治方法，既突出西医的成果又体现中医的优势，并切入两者的结合点，使学生了解、熟悉和掌握中西医结合内科急症学的基本理论和基础知识，为以后用中西医结合治疗内科急症打下良好的基础。

本书分总论和各论两部分，总论介绍中西医急诊基础理论，各论主要介绍内科常见急症和部分诊疗技术。

<<中西医结合内科急症学>>

书籍目录

- 第一篇 总论
- 第一章 急诊医学的概念、范畴和发展概要
- 第二章 急诊医疗服务体系概论
- 第三章 院前急救概述
- 第四章 中医急诊基础理论
- 第一节 绪言
- 第二节 中医急症的病因病机
- 第三节 中医急症的诊断和辨证要点
- 第四节 中医急症的治则治法
- 第二篇 各论(常见内科急症)
- 第五章 循环系统急症
- 第一节 心脏骤停和心肺复苏术
- 第二节 急性心肌梗死
- 第三节 急性左心功能衰竭
- 第四节 严重心律失常
- 第五节 高血压危象
- 第六节 急性主动脉夹层
- 第七节 休克
- 第八节 急性心脏压塞
- 第六章 呼吸系统急症
- 第一节 急性呼吸衰竭
- 第二节 急性呼吸窘迫综合征
- 第三节 自发性气胸
- 第四节 肺栓塞
- 第五节 重症哮喘
- 第七章 消化系统急症
- 第一节 急性上消化道出血
- 第二节 急性胰腺炎
- 第三节 急性胆囊炎
- 第四节 暴发型肝衰竭
- 第八章 内分泌与代谢急症
- 第一节 糖尿病酮症酸中毒
- 第二节 甲状腺机能亢进危象
- 第三节 低血糖症
- 第四节 非酮症高渗性糖尿病昏迷
- 第九章 神经系统急症
- 第一节 急性脑血管病
- 第二节 癫痫持续状态
- 第三节 中枢神经系统感染
- 第十章 血液系统急症
- 第一节 急性溶血性贫血
- 第二节 弥散性血管内凝血
- 第十一章 泌尿系统急症
- 第一节 急性肾功能衰竭
- 第二节 急性尿路感染

<<中西医结合内科急症学>>

第十二章 传染病急症

第一节 严重急性呼吸综合征

第二节 流行性出血热

第三节 伤寒

第四节 霍乱

第十三章 急性中毒

第一节 总论

第二节 细菌性食物中毒

第三节 亚硝酸盐中毒

第四节 急性酒精中毒

第五节 镇静催眠类药物中毒

第六节 阿片类药物中毒

第七节 急性一氧化碳中毒

第八节 有机磷农药中毒

第九节 灭鼠药中毒

第十四章 环境因素急症

第一节 中暑

第二节 淹溺

第三节 电击伤

第十五章 急诊常用诊疗技术

第一节 气管插管术

第二节 胸膜腔闭式引流术

第三节 三腔二囊管的应用

第四节 心包穿刺术

方剂索引

参考书目

章节摘录

(二) 急诊科的任务它包括医疗、教学和科研。

治疗各类急性病及慢性病急性发作, 依据不同病情对病人作出回家、留院观察或收入急诊病房、ICU的决定, 虽然急诊室每天接待的急症病人, 大多是一般急症, 需急救或组织专业人员急救的属少数, 但应该认真对待每一例病人, 不可忽视或轻视一般急症的处理, 其中有一部分病人有可能演变成危重病人。

对急诊专业医生和来急诊科轮转或进修的医生进行培训, 培训急诊专业护士, 有条件的可以举办各种继续教育的培训班。

急诊科也要开展科研工作, 虽然它的科研工作与其他临床科室可能重叠, 但是随着医学的进展, 急诊科研工作也越来越专业化, 科研的重点是开展复苏学、休克、复合伤、多系统和器官衰竭的研究, 结合急诊临床改进或研制有关医疗仪器和设备。

(三) 急诊科布局急诊科应自成一区, 为了方便病人就诊, 应设在医院大门的一侧, 与门诊楼相邻, 人物流向合理, 室内采光充足, 空气流通, 楼下有停车场, 有专门的救护车通道。

建立绿色通道, 设有醒目的急诊和分区标志。

小儿急诊与成人急诊应分开为宜, 急诊传染病隔离病房独立成区, 手术室、清创室、辅助检查科室、药房、收费等部门均应在急诊小区内, 急诊观察床位或急诊病房床位应与急诊量相适应。

三、ICU ICU是专门收治危重病人进行集中监护和治疗的场所。

它始于20世纪50年代, 麻醉技术及外科手术的发展使某些危重病手术治疗成为可能, 术后对病情监护及护理的加强, 逐渐形成特护小组及特护病房, 以后发展成ICU。

这类ICU已渐渐增多, 急诊ICU实际上是急诊医疗服务体系的组成部分。

进入急诊抢救室的病人经急诊处理后, 如涉及多个科室而归属不甚明确的病人, 可收住急诊ICU。

(一) 急诊ICU的设置急诊ICU病床数与急诊量、危重病人所占比例以及医院有无其他专科ICU等因素有关, 一般以4-6张为宜, 床位太少不能满足临床需要, 人员相对过剩, 设备浪费, 床位过多可能使用率不高, 造成人力物力浪费, 或因病人过多而不能保证医疗质量。

原则上以每间病房设置1张病床较好, 占地15-20m², 除了有中心监测站外, 还有医护办公室、配药室、治疗室、污物处理室等。

(二) 人员配备医生人数与床位数之比一般为(1-1.5):1, 护士人数为3:1, 所有医护人员均必须经过专业培训, 经考试合格后方可上岗工作。

<<中西医结合内科急症学>>

编辑推荐

《中西医结合内科急症学》不仅可作中西医结合临床专业教材，也适用于其他专业学生使用。

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>