

<<中医内科查房手册>>

图书基本信息

书名：<<中医内科查房手册>>

13位ISBN编号：9787537722919

10位ISBN编号：7537722919

出版时间：2004-8

出版时间：山西科学技术出版社

作者：周德生，旷惠桃 编

页数：888

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>

## <<中医内科查房手册>>

### 前言

传统中医学在创造价值的同时，也给我们带来了尴尬。

譬如：经典文献古汉语的艰涩，中医名词术语的生疏，望闻问切与理化检查的差异，一把草药一只药罐的不便，临床疗效与心理期望的距离等等。

若能将传统中医学辨病论治与辨证论治的精华，结合临床研究的最新成果，深入浅出，融会贯通，汇辑成册，可直接为临床实践服务，必定使中医学发扬光大，垂范后学。

湖南中医学院第一附属医院诸同仁，在长期的临床一线工作中，博研求精，学验俱丰，疗效卓著，闻名遐迩。

组织编写了《中医查房》系列丛书，分内科、外科、骨伤科、妇产科、儿科等5个分册，以病为纲，病证结合；中西合璧，条理清晰；启迪思维，切合实用。

在突出中医特色的基础上，建立中医查房的规范化、标准化，反映中医查房的学术性、实用性、规律性。

实乃现代中医学的上乘佳作，可喜可贺。

陈独秀谓：“吾人尚论学术，必守三戒：一日勿尊圣，二日勿尊古，三日勿尊国。

”果如是，则中医学没有了尴尬，继续为我们创造价值。

有鉴于此，故为之序。

## <<中医内科查房手册>>

### 内容概要

查房是每个临床医师的日常工作之一。它不仅是上级医师指导下级医师的带教形式，而且是住院医师、进修医师、实习医师乃至主治医师的实践学习过程。

因此，查房对每个医师来说，具有十分重要的意义。

由于中西医学两个理论体系的差异，中西医查房也存在很大的不同；更由于传统医学流派的多样性和辨证论治原则的灵活性，中医查房的实际情况更是百花齐放。

《中医内科查房手册》以西医病名为纲，下设无题概述。

[入院评估]、[诊断思路]、[病程观察]、[治疗要点]、[床旁释疑]、[名家经验]、[生活宜忌]等专项介绍。各科病种以住院病人中的常见病、多发病和中医药治疗优势明显的部分疑难杂症为主。

## &lt;&lt;中医内科查房手册&gt;&gt;

## 书籍目录

绪论第一章 内科常见危重急症一、高热二、昏迷三、休克四、呼吸衰竭五、心脏骤停六、急性左心功能不全七、急性肾功能衰竭八、弥漫性血管内凝血第二章 感染性疾病一、流行性感冒二、细菌性痢疾三、病毒性肝炎四、疟疾第三章 呼吸系统疾病一、慢性支气管炎二、支气管哮喘三、支气管扩张四、原发性支气管肺癌五、肺炎球菌肺炎六、慢性阻塞性肺气肿七、肺结核八、特发性肺纤维化九、慢性肺源性心脏病十、胸腔积液第四章 循环系统疾病一、动脉粥样硬化二、高血压病三、冠心病心绞痛四、心肌梗死五、心力衰竭六、心律失常七、风湿性心脏瓣膜病八、感染性心内膜炎九、心包炎十、病毒性心肌炎十一、雷诺综合征第五章 消化系统疾病（杨国武副主任医师、博士）一、慢性胃炎二、消化性溃疡三、消化道出血四、胃癌五、胆囊炎六、胆石症七、胆道蛔虫症八、肝硬化九、原发性肝癌十、肝性脑病十一、急性胰腺炎十二、慢性溃疡性结肠炎第六章 血液系统疾病（肖朝晖副主任医师、学士）一、过敏性紫癜二、溶血性贫血三、再生障碍性贫血四、血小板减少性紫癜五、骨髓增生异常综合征六、淋巴瘤七、白血病第七章 内分泌与代谢疾病（戴飞跃主治医师、硕士）一、痛风二、甲状腺功能亢进症及危象三、甲状腺功能减退症及危象四、糖尿病（周德生）五、糖尿病酮症酸中毒六、高渗性非酮症糖尿病昏迷七、低血糖昏迷八、高脂血症和高脂蛋白血症九、库欣综合征十、更年期综合征第八章 结缔组织病和风湿病（旷惠桃主任医师、硕士）一、类风湿性关节炎二、强直性脊柱炎三、系统性红斑狼疮四、系统性硬化病第九章 泌尿系统疾病（喻嵘副主任医师、博士）一、急性肾小球肾炎二、急进性肾小球肾炎三、慢性肾小球肾炎四、IgA肾病五、肾病综合征

## 章节摘录

又骤然下降至正常水平，高热期与无热期各持续若干天，即规律地互相交替一次，多见于回归热、霍奇金病、周期热等。

波状热体温逐渐升高达39℃以上，数天后逐渐下降至正常水平，隔数日后又逐渐升高，如此反复多次，常见于布氏杆菌病。

不规则热发热无一定规律，可见于风湿热、感染性心内膜炎等。

3.密切观察病人的伴随症状 高热伴寒战，常见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、钩端螺旋体病、疟疾以及输血或输液反应。

高热伴多汗者，常见于风湿热、败血症、甲状腺危象等。

高热伴有上呼吸道炎症者，可能为上感、流感、急性扁桃体炎。

伴有咳嗽、咳痰、胸痛、气喘者，可能为肺炎、肺脓肿、胸膜炎等。

伴心悸、气喘、心前区痛等，可能为心包炎、心肌梗死、感染性心内膜炎等。

伴有呕吐、腹痛、腹泻者，可能为痢疾、伤寒、阑尾炎、胰腺炎、胆道系统感染、肝炎、肝脓肿、腹膜炎等。

伴有尿频、尿急、尿痛、腰肩者，可能为肾盂肾炎。

伴有头痛、呕吐、意识障碍者，可能为脑炎、脑膜炎等；伴关节痛者，可能为风湿热、布氏杆菌病、系统性红斑狼疮等。

无明显伴随症状者，可能为肺外结核、深部脓肿、败血症等。

4.完善相关的实验室检查 (1)血常规：白细胞总数及嗜中性粒细胞升高者，绝大部分为全身性或局限细菌感染的。

若中性粒细胞特别增高，杆状核增多（核左移），并出现中毒性颗粒或空泡时，应考虑严重感染如中毒性肺炎、败血症、流行性脑脊髓膜炎等。

极度的白细胞增多，出现幼稚细胞，见于白血病，但须与类白血病反应鉴别。

白细胞总数在正常范围者，一般为病毒性感染、疟疾、结核病等。

白细胞总数偏低者，常见于某些杆菌感染（伤寒、布氏杆菌病）、病毒感染（流感、麻疹）或原虫感染（疟疾、黑热病）。

<<中医内科查房手册>>

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>