

<<实用数据呼吸病学>>

图书基本信息

书名：<<实用数据呼吸病学>>

13位ISBN编号：9787543324107

10位ISBN编号：7543324105

出版时间：2010-1

出版时间：天津科技翻译出版公司

作者：张金铭

页数：1691

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>

<<实用数据呼吸病学>>

前言

在天津医科大学读书的时候，寄生虫学甘怀杰教授一节课中讲几十个数字一字不差，至今言犹在耳；及至工作，老主任们利用数据分析说明病情，言之凿凿，很有说服力！

很钦佩和感谢教我的前辈们。

现已年长，也想“回报”——给那些奋斗在第一线的后生们一点帮助。

21世纪是循证医学的时代。

循证医学需要科学的数据。

数据是一种具有一定内涵，可做为证据的数字。

广义地讲，大小、多少、长短及强弱等这些量词也是表达一定倾向的相对数据。

医生的实践应当遵循循证医学的法则，尽量用患者的健康、生命和痛苦及前辈的心血、辛劳和智慧创造出来的结晶（包括数据等）武装自己，不断地修正自己，以最好的质量为患者服务。

量质互变规律是哲学的基本规律之一。

任何质的事物都表现为一定的量。

疾病是我们面对的一种特殊事物。

但它毫无疑问也遵循量质互变规律。

医生一生临床实践所追求的目标一是确诊疾病，二是治愈疾病。

而这个目标无时不刻都与数据有着不可分割的联系。

一个医生，随着自己临床实践的深入。

会愈来愈感到数据的重要。

诊断需要，治疗也需要。

医师是吮吮着数据的乳汁成长的。

医生的知识和技术表现在对待复杂繁纷的数据认识的深度和高度上，医生的医德和诊治艺术表现在既能尊重数据扎根客观，又能升华数据不拘泥死板。

医生的医学实践是一个对数据积累、借鉴、分析综合、肯定否定、去伪存真、去粗取精的过程，也能在数据中感受职业的焦虑和欢乐、失败和成功、谴责和表扬的五味。

高明的医生对数据应该是及时取得、审视严格、运用恰当。

数据是医生的工具。

也是医生的力量所在。

医生应是数据的朋友。

数据掌握得越多越好，但更重要的是高明地应用。

现代医学已经进入数据时代。

20世纪的医学科研和实践积累了大量宝贵的知识财富，其中包括不计其数的数据。

但这些数据的多数尚达不到循证医学的高等级别。

所以运用这些数据的时候，一定要审慎！

本书在选择资料时，尽量选用名家、大学、大医院、大数列、权威杂志、核心杂志、近年、国人等的。

兼及其他。

在这里我想向为本书采用的资料的作者们表示深深地感谢！

<<实用数据呼吸病学>>

内容概要

21世纪是循证医学的时代。

循证医学需要科学的数据。

数据是一种具有一定内涵，可作为证据的数字。

广义地讲，大小、多少、长短及强弱等这些量词也是表达一定倾向的相对数据。

医生的实践应当遵循循证医学的法则，尽量用患者的健康、生命和痛苦及前辈的心血、辛劳和智慧创造出来的结晶（包括数据等）武装自己，不断地修正自己，以最好的质量为患者服务。

<<实用数据呼吸病学>>

作者简介

张金铭，1942年生，河北省吴桥人。

1966年天津医科大学医疗系毕业，后在部队服务9年，自1976年一直从事呼吸内科工作，曾留学日本，学习急救医学。

原任天津胸科医院胸内科主任，主任医师，享受国务院特殊津贴。

发表论文、译文50余篇，参与专著写作4部，曾主编《呼吸系统疑难病和罕见病》。

<<实用数据呼吸病学>>

书籍目录

第一篇 呼吸病学基础 第1章 呼吸系统的临床解剖学 第1节 传导气道 第2节 肺和肺泡 第3节 肺的血管 第4节 肺的淋巴 第5节 肺的神经 第6节 胸膜 第7节 纵隔 第8节 胸廓 第9节 膈肌 第10节 发育与衰老 第2章 呼吸的调节 第3章 通气、血流和气体交换 第1节 通气 第2节 肺血流 第3节 气体交换 第4节 气体在血液中的运输 第4章 肺受体和神经调节 第5章 肺的临床生物化学 第6章 气道反应性 第7章 与呼吸道有关的微生物学 第8章 呼吸系统的防御机制 第9章 呼吸系统的免疫学 第10章 肺的损伤与修复 第11章 医学遗传学的基本概念 第12章 血液气体、酸碱平衡和电解质代谢 第1节 血液气体 第2节 酸碱平衡 第3节 电解质代谢

第二篇 呼吸系统疾病的诊断 第13章 呼吸系统的症状学 第1节 咳嗽 第2节 咳痰 第3节 咯血 第4节 胸痛 第5节 呼吸困难 第6节 发热 第7节 声音嘶哑 第14章 呼吸系统的物理检查 第15章 肺脱落细胞检查 第16章 胸部传统X线检查与诊断 第17章 计算机断层扫描 第1节 胸部CT扫描 第2节 MRI检查 第3节 正电子发射计算机断层(PET) 第18章 基础病变的影像表现与诊断 第1节 肺浸润性病变 第2节 空洞和囊泡性病变 第3节 孤立性肺结节 第4节 肺内孤立性肿块 第5节 纵隔肿块(参考纵隔疾病章) 第6节 单侧肺门影增大 第7节 条索状阴影(肺血管阴影、非肺血管阴影) 第8节 单侧肺野病变 第9节 两肺弥漫病变 第10节 两肺弥漫性结节 第11节 钙化 第19章 放射性核素在呼吸系统中的应用 第20章 胸腔、纵隔及肺脏疾病的超声诊断 第21章 纤维支气管镜检查 and 支气管肺泡灌洗检查 第22章 硬质支气管镜 第23章 肺穿刺活检 第24章 胸膜穿刺 第25章 纵隔穿刺活检 第26章 开胸肺活检 第27章 纵隔镜检查 第28章 胸腔镜检查 第29章 呼吸功能检查 第30章 肺动脉高压的检测 第31章 临床生化学检查

第三篇 呼吸系统疾病的治疗 第32章 氧气治疗和氧中毒的防治 第33章 湿化治疗和雾化治疗 第34章 呼吸系统抗菌药物的应用 第35章 平喘药物的应用 第36章 机械通气(基础部分) 第37章 介入疗法 第38章 营养支持疗法 第39章 手术疗法

第四篇 呼吸病各论 第40章 支气管疾病 第41章 支气管异物 第42章 支气管哮喘 第43章 支气管扩张症 第44章 慢性阻塞性肺疾患 第45章 弥漫性泛细支气管炎 第46章 支气管肺囊肿 第47章 特发性缩窄性细支气管炎 第48章 变态反应性支气管肺曲菌病(ABPA) 第49章 急性细支气管炎 第50章 反应性气道功能障碍综合征 第51章 奇静脉叶 第52章 肺大疱 第53章 肺感染总论 第54章 病毒性肺炎 第55章 肺炎支原体肺炎 第56章 衣原体肺炎 第57章 立克次体肺炎 第58章 细菌性肺炎 第59章 肺部真菌感染 第60章 原虫病 第61章 肺结核病 第62章 非结核性分枝杆菌病 第63章 肺脓肿 第64章 肺吸入性疾患 第65章 其他肺炎 第66章 手术后呼吸系统并发症 第67章 嗜酸性综合征和嗜酸性肉芽肿 第68章 肺朗格罕斯细胞增多症 第69章 肺水肿、高原病 第70章 中叶综合征 第71章 肺大血管畸形 第72章 静脉血栓栓塞症 第73章 肺动脉高压 第74章 肺动静脉瘘 第75章 肺源性心脏病 第76章 呼吸肌肉疲劳 第77章 呼吸衰竭 第78章 急性肺损伤 第79章 急性呼吸窘迫综合征 第80章 呼吸调节异常疾病 第81章 间质实质性肺疾病 第82章 肺不张 第83章 特发性肺含铁血黄素沉着症 第84章 肺出血—肾炎综合征 第85章 结节病 第86章 肺泡蛋白质沉积症 第87章 肺淋巴管平滑肌瘤病 第88章 肺的内分泌 第89章 支气管和肺淀粉样变 第90章 胸部痿病 第91章 外源性过敏性肺泡炎 第92章 药物引起的肺疾病 第93章 放射性肺炎 第94章 尘肺 第95章 气管、支气管、肺良性肿瘤 第96章 气管、支气管、肺恶性肿瘤 第97章 支气管肺癌 第98章 肺部转移性肿瘤 第99章 结核性胸膜炎 第100章 乳糜胸 第101章 发生胸腔积液的疾病 第102章 胸壁疾患 第103章 自发性气胸 第104章 胸膜肿瘤 第105章 纵隔疾病 第106章 膈肌疾病 第107章 先天性肺疾病 第108章 遗传性呼吸系统疾病 第109章 移植后肺病变 第110章 胸肺外伤

第五篇 全身病的肺表现 第111章 结缔组织病肺表现 第112章 肺血管炎肉芽肿 第113章 全身病的肺表现附：参考文献目录

<<实用数据呼吸病学>>

章节摘录

8~12周时黏膜下腺体即已形成。

腺体最先出现于气管膜部，而后到软骨部，由近端向远端发展，第10周到达气管隆突。

支气管内的腺体生长于12~14周达高峰，第16周时各级支气管中均已有黏液腺，腺体愈向远端愈少。

约在第25周时黏液腺已达到成人的数量。

有人估计此时共有黏液腺4000个，此后只有少数黏液腺生长，第26周后浆液腺开始形成。

呼吸道的年龄变化：鼻的外形在人一生中不断变化，在生后最初5年中，鼻逐渐变长，其基底相对变得狭窄，而鼻尖较尖锐，鼻前孔逐渐倾斜；10-15岁时，出现鞍状鼻，18-20岁时尤为明显，40-50岁之后鼻变粗大。

鼻腔在生后改变更大，新生儿鼻腔相对较小，鼻腔不高，在生后6个月显著增长，以后改变较少，20岁左右有重新开始增长，70岁左右可达新生儿的2倍。

鼻甲在新生儿时相对较大，但下鼻甲较小，生后中鼻甲逐渐形成弯曲。

鼻腔黏膜在新生儿时很薄，但富于血管和淋巴管，9岁时鼻腔黏膜富于蜂窝组织，60岁以后逐渐萎缩。

<<实用数据呼吸病学>>

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>