

<< 《全国乡镇》 >>

图书基本信息

书名：<< 《全国乡镇》 >>

13位ISBN编号：9787560160443

10位ISBN编号：7560160441

出版时间：2010-6

出版时间：吉林大学出版社

作者：李殿富，姜瑛 主编，姜瑛 分册主编

页数：502

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>

## &lt;&lt; 《全国乡镇》 &gt;&gt;

## 前言

受中国医药教育协会委托，我们邀请了国内多位各学科医学专家编写《全国乡镇（社区）医护人员培训试用教材》丛书。

该丛书共有13个分册，包括内科学、普通外科学、骨科学、妇产科学、皮肤病学与性病学、眼科学、耳鼻喉科学、肿瘤学、神经病学、精神病学、老年医学、预防医学、护理学。

近年来，随着医学的迅猛发展，医学基础理论在快速完善和更新，新的诊断技术和治疗方法层出不穷，在这种情况下，如何使得全国众多的乡镇（社区）医院的医生能适应这种变化，紧跟上医学发展的潮流，更好地为广大基层百姓做好医疗服务，这是国家和政府部门十分关心的问题。

目前，我国现有医师600多万，乡村医生102.2万人，由于种种主客观原因，其中64.7%人没有学历，甚至他们根本没有接受过正规的医学专业教育。

按照国家目前的考核标准，他们当中将有大部分人拿不到卫生部颁发的执业医师证。

由此带来的医疗差错和事故时常出现，对医疗卫生安全造成较大的影响。

所以编写乡镇和社区医护人员试用教材势在必行。

我们编写这套教材的目的就是为了帮助广大乡镇医院的医护人员更好地学习先进的医学理论和实践技能，推动继续医学教育工作的普遍开展。

到目前为止，国内尚无一套完整的、系列的、完全适合于乡镇医院全科医师学习的教材。

为此撰写一部全面系统，具有先进性，又有实用性和可操作性，既通俗易懂，又具广度和深度的一套教材实属必要。

经过1年多时间的辛勤工作，我们终于完成了这套丛书的编写。

在新书即将出版之际，我们要衷心感谢中国医药教育协会各位领导和专家对该丛书编写过程中给予的关心和指导。

感谢所有参加本丛书的编写人员，他们在日常医疗工作特别繁忙的情况下，牺牲了很多休息时间为丛书编写做了大量工作，才保证了丛书的按时出版和高质量。

参加本套丛书编写人员共计有300多名。

他们是有多年临床经验的老专家和教授，也有一些正工作在临床第一线的中青年业务骨干。

他们注重理论联系实际，查找了大量的文献资料。

力图将最新、最前沿的知识编入教材，同时也将实际工作中的经验和教训纳入其中，真正做到了图文并茂，深入浅出。

由于我们的学术水平有限，丛书的编写一定存在缺点和不足，诚挚地希望广大读者和乡镇医院、社区医院的医护人员在使用过程中提出批评和意见。

## &lt;&lt; 《全国乡镇》 &gt;&gt;

## 内容概要

本书是《全国乡镇(社区)医护人员培训试用教材丛书》的一个分册,该书共二十七章,分上下两篇。上篇是普通外科学的总论部分,共有十章。

包括:无菌术、外科病人的体液代谢、输血、外科休克、多器官功能障碍综合征、外科感染、创伤、疼痛治疗、烧伤、冻伤、围手术期处理等、下篇是普通外科学的各论部分,共有十七章、包括:甲状腺疾病及颈部其他疾病、乳房疾病、腹外疝、腹部损伤、急性化脓性腹膜炎、胃十二指肠疾病、小肠疾病、阑尾疾病、结肠疾病、直肠与肛管疾病、肝脏疾病、胆道疾病、门脉高压症、胰腺疾病、脾疾病、消化道大出血、周围血管疾病等每个章节对所介绍的疾病从解剖、生理、病因、临床表现、诊断和治疗等方面给予了详细的论述对一些疾病的特殊检查方法以及鉴别诊断、预后等方面也给予了论述,该书以普通外科的常见病、多发病为重点、既有实用性和可操作性,又有理论深度和先进性。并介绍了普通外科方面的一些新进展本书概念清楚,重点突出,图文并茂。

是乡镇医生和社区医生的一本很好的培训用书,也是普通外科医生和实习医生的一本理想的参考书。

#### 作者简介

李殿富，同志1951年6月出生于吉林省农安县，1977年毕业于白求恩医科大学医疗系,分配到本校第一临床学院消化内分泌科工作,历任住院医师和主治医师。

1984年后历任院办主任,医务科科长,校教务处副处长，第一临床学院副院长，白求恩医科大学校长助理、副校长。

## &lt;&lt; 《全国乡镇》 &gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 (总论) 第一章 无菌术 第一节 手术器械、物品、敷料的灭菌、消毒法 第二节 手术人员和病人手术区的准备 第三节 手术进行时的无菌操作规则 第四节 手术室的管理 第二章 外科病人的体液代谢 第一节 概述 第二节 体液代谢的失调 第三节 酸碱平衡的失调 第三章 输血 第一节 输血的适应证、途径、速度和注意事项 第二节 输血的并发症及防治 第三节 自体输血 第四节 血液成分制品 第五节 血浆代用品 第四章 外科休克 第一节 概论 第二节 低血容量性休克 第三节 感染性休克 第五章 多器官功能障碍综合症 第一节 概述 第二节 急性肾功能衰竭 第三节 急性呼吸窘迫综合症 第四节 应激性溃疡 第五节 急性肝衰竭 第六章 外科感染 第一节 概论 第二节 外科应用抗菌药物的原则 第三节 浅部组织的化脓性感染 第四节 手部化脓性感染 第五节 全身性外科感染 第六节 有芽胞厌氧菌感染 第七节 外科病毒感染 第七章 创伤 第一节 创伤概论 第二节 浅部软组织创伤 第三节 火器伤和冲击伤 第八章 疼痛治疗 第一节 概述 第二节 疼痛对机体的影响 第三节 慢性疼痛治疗 第四节 术后镇痛 第九章 烧伤、冻伤、咬螫伤 第一节 烧伤 第二节 冻伤 第三节 咬螫伤 第十章 围手术期处理 第一节 手术前准备 第二节 术后处理 第三节 术后并发症的防治 下篇 (各论)

## 章节摘录

版权页：插图：2.心冠状动脉灌流量80%发生于舒张期，冠状动脉的平滑肌以 $\beta_1$ 受体占优势。在休克代偿期内有大量儿茶酚胺分泌，但冠状动脉收缩不明显，故心脏的血液供应并无明显减少。进入休克抑制期，心排出量和主动脉压力降低，舒张期血压也降低，可使冠状动脉灌流量减少，心肌缺氧受损。

此外，心动过速超过150次/分，心肌抑制因子、代谢性酸中毒、高血钾等，病人原有心脏病或输血、输液过后，也易发生心力衰竭。

3.肾休克时的低血压及儿茶酚胺的释放使肾前微动脉痉挛，肾血流量减少，肾小球滤过率降低，尿量减少。

肾内血流发生重分布，使。

肾皮质外层血流下降，导致肾皮质内肾小管上皮变性坏死，引起急性肾功能衰竭。

4.肝和其他腹腔脏器休克时腹腔脏器血流量降低，对保持心、脑的血灌注起到一定的代偿作用，但低灌注时间延长可引起腹腔脏器功能受损。

肝为重要代谢器官，缺血、缺氧、血流淤滞肝血窦和中央静脉内形成微血栓，导致肝功能衰竭，降低蛋白质和糖的代谢及解毒功能，影响凝血因子的生成及胆汁代谢。

休克时胃肠道缺血、缺氧引起黏膜糜烂、出血，胰腺的分泌受抑制，葡萄糖耐量曲线近似糖尿病者。

5.脑大脑活动需要较高能量，主要是利用葡萄糖，还能利用一部分酮体，均需充分供氧条件。

缺氧时高级中枢神经迅速出现改变。

脑血管对儿茶酚胺不甚敏感，但对血pH值改变敏感，碱中毒和酸中毒都可引起脑灌注失常，因此休克时常出现意识障碍。

二、休克的临床表现（一）微循环收缩期表现为烦躁不安，皮肤苍白、四肢厥冷、出冷汗、血压正常、偏高或偏低，但脉压差变小，呼吸加快，可发生呼吸性碱中毒。

尿少、眼底可见血管痉挛。

（二）微循环舒张期表现为神情淡漠、反应迟钝、神志障碍、皮肤末梢青紫，可发生花斑。

血压下降，心率明显增快，尿少或无尿，眼底见血管扩张。

<< 《全国乡镇》 >>

编辑推荐

《丛书:普通外科学分册》概念清楚。

重点突出,图文并茂。

是乡镇医生和社区医生的一本很好的培训用书,也是普通外科医生和实习医生的一本理想的参考书。

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>