

<<内科学实习指导>>

图书基本信息

书名：<<内科学实习指导>>

13位ISBN编号：9787561445594

10位ISBN编号：7561445598

出版时间：1970-1

出版时间：四川大学出版社

作者：罗兴林 编

页数：179

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>

<<内科学实习指导>>

前言

近年来，内科学进展迅速，全国高等医学院校教材亦随之更新，《内科学》第七版教材已进入课堂，因此我们对2003年版的《内科学实习指导》进行了修订。

修订后的内容紧扣《内科学》第七版教材，适当增加了实习内容，提出了各个疾病应该掌握、熟悉、了解的内容。

具体学习可根据实际情况安排，让学生在老师的指导下，通过更好地临床实习，仔细地询问病史、全面地体格检查、结合辅助检查资料，对疾病进行科学的分析，逐渐认识内科常见病、多发病的基本病因、临床表现，诊断依据、鉴别要点、治疗方法，以培养学生的临床工作能力。

为便于学生掌握重点，在讲述每个疾病内容后还提出了一些应该着重思考的问题，供学生参考。

<<内科学实习指导>>

内容概要

近年来，内科学进展迅速，全国高等医学院校教材亦随之更新，《内科学》第七版教材已进入课堂，因此我们对2003年版的《内科学实习指导》进行了修订。修订后的内容紧扣《内科学》第七版教材，适当增加了实习内容，提出了各个疾病应该掌握、熟悉、了解的内容。

<<内科学实习指导>>

书籍目录

第一章 呼吸系统疾病第一节 肺炎链球菌肺炎第二节 肺脓肿第三节 支气管扩张第四节 支气管哮喘第五节 慢性支气管炎第六节 慢性阻塞性肺疾病第七节 肺动脉高压第八节 慢性肺源性心脏病第九节 间质性肺疾病第十节 结核性胸膜炎第十一节 原发性支气管肺癌第十二节 呼吸衰竭第二章 循环系统疾病第一节 心力衰竭第二节 心律失常第三节 心搏骤停第四节 原发性高血压第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛心肌梗死第六节 心脏瓣膜病第七节 感染性心内膜炎第八节 原发性心肌病扩张型心肌病肥厚梗阻型心肌病限制型心肌病第九节 病毒性心肌炎第十节 心包疾病急性心包炎慢性缩窄性心包炎第十一节 心血管介入诊疗技术冠心病的介入性诊断和治疗心律失常的介入治疗二尖瓣狭窄的介入治疗先天性心脏病的介入治疗第三章 消化系统疾病第一节 急性胃炎第二节 慢性胃炎第三节 消化性溃疡第四节 胃癌第五节 炎症性肠病溃疡性结肠炎克罗恩病第六节 肝硬化第七节 原发性肝癌第八节 急性胰腺炎第九节 肠结核第十节 结核性腹膜炎第四章 泌尿系统疾病第一节 慢性肾小球肾炎第二节 肾病综合征第三节 泌尿道感染第四节 急性肾衰竭第五节 慢性肾衰竭第六节 IgA肾病第五章 血液系统疾病第一节 缺铁性贫血第二节 再生障碍性贫血第三节 溶血性贫血第四节 急性白血病第五节 慢性粒细胞白血病第六节 淋巴瘤第七节 多发性骨髓瘤第八节 特发性血小板减少性紫癜第九节 血友病第六章 代谢与内分泌系统疾病第一节 糖尿病第二节 低血糖症第三节 肥胖症第四节 血脂异常和脂蛋白血症第五节 痛风第六节 骨质疏松症第七节 水和电解质平衡失调第八节 甲状腺功能亢进症第九节 甲状腺功能减低症第十节 腺垂体功能减退症第十一节 皮质醇增多症第十二节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症第十三节 尿崩症第七章 风湿与免疫疾病第一节 类风湿性关节炎第二节 系统性红斑狼疮第三节 强直性脊柱炎第八章 中毒性疾病第一节 农药中毒第二节 急性一氧化碳中毒

<<内科学实习指导>>

章节摘录

(诊断与鉴别诊断) 1.诊断支气管扩张的诊断要点包括以下几方面。

(1) 有慢性咳嗽伴大量脓痰和反复咯血病史, 且咳痰与体位改变有关。

(2) 闻及胸部、背部较固定且局限的湿啰音。

(3) 胸部X线检查示卷发状阴影, CT检查可显示呈柱状、囊样扩张, 支气管造影可显示扩张的支气管。

2.鉴别诊断支气管扩张应注意与以下疾病鉴别。

(1) 慢性支气管炎: 多发生于中老年吸烟患者, 冬春季节反复咳嗽、咳痰或喘息, 咳白色泡沫痰或黏痰, 两肺底有散在的干、湿啰音, 胸部X线摄影可显示肺纹理增多、紊乱, 且以下肺为甚。

(2) 肺脓肿: 起病急, 有高热、咳嗽、咳大量脓臭痰病史, 胸部X线检查可显示局部浓密阴影, 或有空腔, 或空腔内有液平面。

(3) 肺结核: 常有低热、盗汗等结核中毒症状, 干、湿啰音多位于上肺局部, 根据胸部X线摄影和痰结核分枝杆菌检查结果可做出诊断。

(4) 先天性肺囊肿: 胸部X线摄影可显示多个边界纤细的圆形或椭圆形阴影, 壁较薄, 周围组织无炎性浸润。

胸部CT和支气管造影检查可协助诊断。

(治疗) 支气管扩张的治疗原则及方法包括以下几方面。

1.保持呼吸道通畅可应用祛痰剂、体位引流、纤维支气管镜吸痰。

部分病例由于支气管反应性增高或炎症的刺激, 可出现支气管痉挛, 影响痰液排出。

在患者无咯血的情况下可应用支气管舒张药。

2.控制感染全身用药, 可根据痰培养及药物敏感试验结果选择抗生素; 体位引流后可雾化吸入抗生素; 有时可考虑行环甲膜穿刺, 注入抗生素; 经纤维支气管镜局部灌洗, 注入抗生素。

3.手术治疗呼吸道反复感染或大咯血者, 其病变范围不超过两叶肺, 尤以局限性病变反复发生大咯血, 若经药物治疗仍不易控制, 可根据病变范围做肺段或肺叶切除术。

<<内科学实习指导>>

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>