

<<急诊科疾病诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<急诊科疾病诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787810609487

10位ISBN编号：7810609483

出版时间：2009-7

出版时间：上海第二军医大学出版社

作者：侯云生 等主编

页数：341

字数：335000

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>

<<急诊科疾病诊疗手册>>

前言

临床医学是一门实践性很强的学科。

作为一名住院医师，如何快速地适应临床工作，如何将从书本中汲取来的知识与临床实践相结合，及时、准确地进行每例患者的诊断与治疗，在日常的诊疗工作中如何恰当地处理医患关系等，这是每一名刚从医学院校毕业走上工作岗位的住院医师面临的实际问题。

为了快速提高住院医师的临床实践能力，使其掌握相关疾病的诊断与治疗方法，具备良好的职业规范，成为一名优秀的医务工作者，我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写了这套《住院医师丛书》。

本套丛书共11册：《妇产科疾病诊疗手册》、《儿科疾病诊疗手册》、《呼吸科疾病诊疗手册》、《心血管科疾病诊疗手册》、《神经内科疾病诊疗手册》、《消化科疾病诊疗手册》、《外科疾病诊疗手册》、《风湿免疫科疾病诊疗手册》、《五官科疾病诊疗手册》、《急诊科疾病诊疗手册》、《急诊科急救与监护手册》。

<<急诊科疾病诊疗手册>>

内容概要

本书共10章，介绍急诊科常见病、多发病50多种。

本书从基本概念入手，对每种疾病的发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则及方案等进行详细阐述，并从住院医师角度，阐述了病情观察、病历记录，以及医患沟通、经验指导等，旨在使消化科住院医师能在短时间内掌握诊断、治疗、处理医患关系、避免医疗纠纷的基本功。

本书条理清晰、简明扼要、实用性强，适合住院医师、实习医师、基层医务工作者、高等医学院校学生阅读。

<<急诊科疾病诊疗手册>>

书籍目录

第一章 急性中毒 第一节 细菌性食物中毒 第二节 酒精中毒 第三节 一氧化碳中毒 第四节 巴比妥类药物中毒 第五节 洋地黄类药物中毒 第六节 亚硝酸盐中毒 第七节 急性有机磷农药中毒 第八节 毒蕈中毒 第九节 杀鼠剂中毒 第十节 刺激性气体中毒第二章 理化因素所致疾病 第一节 中暑 第二节 电击伤 第三节 淹溺 第四节 冻僵和冻伤第三章 心血管系统疾病急诊 第一节 急性心肌梗死 第二节 急性心力衰竭 第三节 急性心包炎 第四节 感染性心内膜炎第四章 呼吸系统疾病急诊 第一节 急性气管-支气管炎 第二节 急性呼吸衰竭 第三节 急性呼吸窘迫综合征 第四节 肺栓塞 第五节 胸腔积液第五章 消化系统疾病急诊 第一节 急性胃炎 第二节 急性胰腺炎 第三节 急性出血坏死性肠炎 第四节 肝性脑病 第五节 上消化道出血第六章 血液系统疾病急诊 第一节 缺铁性贫血 第二节 再生障碍性贫血 第三节 急性白血病 第四节 脾功能亢进 第五节 过敏性紫癜 第六节 特发性血小板减少性紫癜 第七节 血友病第七章 泌尿系统疾病急诊 第一节 急进性肾小球肾炎 第二节 急性肾功能衰竭 第三节 尿路感染 第四节 急性肾盂肾炎 第五节 膀胱癌 第六节 肾癌 第七节 输尿管结石 第八节 尿道结石第八章 内分泌系统疾病急诊 第一节 甲状腺功能亢进症 第二节 甲状腺功能亢进危象 第三节 甲状腺功能减退症 第四节 原发性肾上腺皮质功能减退症 第五节 糖尿病酮症酸中毒 第六节 高渗性非酮症糖尿病昏迷 第七节 低血糖症第九章 结缔组织病 第一节 系统性红斑狼疮 第二节 类风湿性关节炎 第三节 干燥综合征 第四节 混合性结缔组织病 第五节 多发性肌炎和皮肌炎 第六节 系统性硬化症 第七节 强直性脊柱炎第十章 骨科疾病急诊 第一节 锁骨骨折 第二节 肱骨干骨折 第三节 尺桡骨干骨折 第四节 胫腓骨干骨折 第五节 周围神经损伤 第六节 腰椎间盘突出症 第七节 急性血源性骨髓炎 第八节 骨肿瘤

章节摘录

2. 神经吻合术 (1) 显露神经：从神经正常部位游离至断裂部位，注意勿损伤神经分支。

(2) 切除神经病变部位：先切除近侧段假性神经瘤，直至切面露出正常的神经束，再切除远侧的瘢痕组织至正常组织，注意不可切除过多，否则因缺损过大，不易缝合。

切除前要做好充分估计，做到心中有数。

如长度不够，宁可暂时缝合不够健康的组织，或缝合假性神经瘤，固定关节于屈曲位。

4~6周后去除石膏固定，逐渐练习伸直关节，使神经延长，3个月后再次手术即可切除不健康的神经组织。

(3) 克服神经缺损：切除神经病变部位后，可因缺损而致缝合困难。

克服办法是游离神经近远两段并屈曲关节，或改变神经位置，如将尺神经由肘后移至肘前，使神经两个断端接近。

缝合处必须没有张力。

如断端间缺损较大，对端吻合有张力时，应做神经移植术。

在断肢再植或骨折不连接时，如神经缺损较大，可考虑缩短骨干，以争取神经对端吻合。

(4) 缝合材料和方法：缝合用7-8“0”尼龙线，可分为神经外膜缝合和神经束膜缝合两种。

前者只缝合神经外膜，如能准确吻合多可取得较好效果；后者在手术显微镜下分离出两断端的神经束，将相对应的神经束行神经束膜缝合，此法可增加神经束两端对合的准确性。

对于神经束膜缝合法，在手术中如何鉴别两断端神经束的性质（区别运动和感觉纤维），目前尚无迅速可靠的方法。

因此，束膜缝合也存在错对的可能性，且束间游离广泛会增加瘢痕形成，可损伤束间神经交通支。

在良好的修复条件下，两种吻合方法效果并无明显差别，一般情况宜行外膜缝合，因其简便易行，无需特殊设备和技能。

在神经远侧端有自然分束的部位，宜采用束膜缝合法，对部分神经伤，在分出正常与损伤的神经束后，用束膜缝合法修复损伤的神经束。

3. 神经转移术和移植术如果缺损过大（通常在10 cm以上）用游离神经和屈曲关节等方法仍不能达到无张力吻合时，应考虑神经转移和神经移植术。

神经移植时，多取自体次要的皮神经修复其他较大神经，常用的有腓肠神经、隐神经、前臂内侧皮神经、股外侧皮神经及桡神经浅支等。

神经移植的效果一般不如对端吻合。

<<急诊科疾病诊疗手册>>

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>