

<<现代老年医学概要>>

图书基本信息

书名：<<现代老年医学概要>>

13位ISBN编号：9787811367317

10位ISBN编号：7811367319

出版时间：2012-9

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：田新平，谢海雁，沈悌 编译

页数：615

字数：1000000

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>

<<现代老年医学概要>>

内容概要

田新平、谢海雁、沈悌主译的《现代老年医学概要(第6版)》在美国是老年医学专业非常经典的一本参考书，也是考取老年医学医师执照者必读的书。

这本书在循证医学的基础上，全面而系统地介绍了老年医学的临床特点；提供了丰富的老年医学资料获取的途径，包括各种网站以及联系方式等；脉络清晰，便于查询。

每章开始有重点简介，结尾有关于被引用文献的简短述评，在简短的篇幅内涵盖了非常大的信息量；提供近300道临床实践相关的试题并附有详细讲解以及相关知识的链接，为读者打开了老年医学文献宝库的大门。

其主要内容包括：关于老化的各种机制的介绍；关于老年患者各种症状的鉴别以及处理；关于各种政府法规与政策以及工作方式；关于患者以及家属的教育；关于美国医疗体制以及医疗保险制度的介绍；关于评估老年患者的各种工具以及方法等。

<<现代老年医学概要>>

作者简介

田新平，女，1989年毕业于华西医科大学医学系，获医学学士学位；1996年毕业于中国协和医科大学研究生院，获医学博士学位；2003年毕业于美国Oregon Health&Science大学，获医学信息学硕士学位。

自1989年起一直在北京协和医院从事医疗、教学和科研工作，现任北京协和医院风湿免疫科教授、主任医师、中国协和医科大学(现清华大学北京协和医学院)博士研究生导师。

2008~2009年期间，田新平医师受北京协和医院的委派、美国中华医学基金会(China Medical Board)项目资助，赴美国Joh Hopki Bayview医学中心接受老年医学培训。

在这一年的时间里，作为高级访问学者参观和轮转了Joh

Hopki老年医学中心的所有临床科室，并参与了部分基础科研工作，对美国老年医学的体系和现代老年医学的概念、模式有了一定的认识。

田新平医师在本书的正文部分担任了主译工作，希望通过这本书把现代老年医学的理念介绍给大家，让我国更多的有志于从事老年医学事业的医师了解现代老年医学的基础理论和临床知识，了解现代老年医学与我国传统老年医学之间的异同，在此基础上，结合我国老龄化的实际情况和特点，探讨出我国自己的老年医学发展方向和模式。

谢海雁，女，2001年毕业于中国医科大学日文临床医学系，获医学学士学位；2011年毕业于中国协和医科大学研究生院，获医学硕士学位；自2001年起一直在北京协和医院从事医疗、教学和科研工作，现任北京协和医院保健医疗部主治医师。

2007年下半年，谢海雁医师受美国中华医学基金会(China Medical Board)项目资助，作为北京协和医院委派的第一批老年医学专业的访问学者赴美国Joh Hopki Bayview医学中心接受老年医学培训。

在为期半年的培训时间内，她比较全面的参观了美国老年医学的医疗体系和医疗运作模式，比较深入地学习了很多先进的老年医学理念。

尤为可贵的是她为将老年医学的先进理念带回中国，广泛阅读了美国老年医学专业书籍并从中精选了两本老年医学经典书目进行翻译。

从2008年至今，她一直在为这两本书的面世而积极工作，从联系出版社、购买美国出版社的版权到协调和组织人员翻译，付出了辛勤的汗水。

第一本书《老年病综合评估与速查手册》已经出版并售罄，该书第二版中文译本也出版在即。

谢海雁医师在本书的附录部分担任了主译工作，主体部分为近300道老年医学专业试题，是美国医师考取老年医学执照时需要参考的题库。

这在国内尚属首次出现老年医学专业试题，附有详细的讲解，有利于读者理解正文部分的内容。

沈悌，男，1942年出生。

1968年毕业于中国(协和)医科大学。

毕业后赴甘肃会宁县人民医院任住院医师，1979~1982年考取北京协和医院内科血液专业研究生并获硕士学位。

1983~1986年任协和医院内科住院医师、总住院医师和血液专业主治医师；1986~1988年曾任中国常驻联合国代表团保健医师；1988~1992年于纽约大学医院进修。

1993年回国，晋升为副主任医师，并担任协和医院血液内科副主任；1999年晋升为主任医师，即被聘为内科/内科学系主任(至2010)、兼血液内科主任(至2005)。

临床工作注重血液系统肿瘤、自体造血干细胞移植以及内科疑难病的诊治。

2006年负责CMB“协和—约翰·霍普金斯老年医学项目”，参加筹建北京协和医院老年病房和老年医

<<现代老年医学概要>>

学科。

主要著作有：“血液病诊断及疗效标准”、“内科学精要(英文版)”“消灭残存肿瘤的新途径”等。

曾任：中华医学会内科学分会主任委员(2008~2011)；中华医学会血液学分会副主任委员(2007~2010)；中华医学会全科医学分会委员(2002~2008)；北京血液专业委员会主任委员(2002~2009)。

现任：中华医学会内科学分会前任主任委员。

第十届、第十一届全国政协委员。

<<现代老年医学概要>>

书籍目录

第一篇 老龄化相关问题

第1章 人口学

第2章 生物学

第3章 社会心理问题

第4章 老年医学中的法律和伦理问题

第5章 医疗服务的财务情况、保险覆盖范围和花费

第二篇 接触患者

第6章 评估

第7章 医疗与文化

第8章 体力活动

第9章 预防

第10章 药物治疗学

第11章 补充及替代医疗

第12章 老年人受虐待问题

第13章 住院治疗

第14章 围术期治疗

第15章 康复治疗

第16章 老人护理院

第17章 社区医疗

第18章 姑息治疗

第19章 持续性疼痛

第20章 视力损害

第21章 听力损害

第22章 头晕

第23章 晕厥

第24章 营养不良

第25章 进食与喂养

第26章 尿失禁

第27章 步态异常

第28章 跌倒

第29章 骨质疏松与骨软化

第30章 痴呆

第31章 痴呆患者的行为问题

第32章 谵妄

第33章 睡眠问题

第34章 压疮

第三篇 心理学问题

第35章 抑郁和其他情感障碍

第36章 焦虑障碍

第37章 精神病性障碍

第38章 人格和躯体形式障碍

第39章 酒精与药物滥用

第40章 智力障碍

第四篇 疾病和病变

第41章 皮肤疾病以及病变

<<现代老年医学概要>>

第42章 口腔疾病和病变

第43章 呼吸系统疾病与异常

第44章 感染性疾病

第45章 心血管疾病与异常

第46章 高血压

第47章 内分泌与代谢性疾病

第48章 糖尿病

第49章 胃肠道疾病与异常

第50章 肾脏疾病与异常

第51章 妇科疾病与异常

第52章 性功能障碍

第53章 前列腺疾病

第54章 肌肉骨骼疾病及异常

第55章 背痛和颈痛

第56章 足部病变及异常

第57章 神经性疾病和障碍

第58章 血液病和血液异常

第59章 肿瘤

附录1 习题集

附录2 抗凝

附录3 美国老年医学会医疗体系委员会

附录4 抑郁：老年抑郁量表(简短版)

附录5 跌倒：预防指南

附录6 失禁：行为预防和治疗

附录7 营养筛查：DETERMINE你的营养健康状况清单

附录8 筛查和诊断检验中使用的术语

附录9 中英文单词对照

章节摘录

版权页：插图：评估有效治疗疼痛的主要障碍是没有进行足够的评估。

要制定有效治疗持续性疼痛的计划，必须对疼痛进行完整地评估。

这种评估应该包括体格、情感以及社会功能的检查，确认每个方面对疼痛和痛苦体验造成的严重影响。

。由于没有血液或影像学检查可以客观的评定疼痛，因此医生只能依靠患者或其看护人员对疼痛的描述和完整的体格检查结果。

评估的目标在于发现引起疼痛的原因，以使用已知的最有效、最有针对性和最特异的方法来治疗疼痛。

。针对老年人的评价因为一些原因而更为复杂，包括许多老年人不主动诉说症状、多种并存疾病加重疼痛并影响了患者的功能以及老年人随年龄增长逐渐增多的认知功能障碍。

最初的评估从完整的疼痛病史开始，包括询问疼痛的特点、发生的过程、持续的时间以及部位。

应当询问使患者缓解和加重疼痛的因素。

需要认真评价患者的功能状态以确认他（或她）完成日常生活活动或高级日常生活活动的的能力。

患者的认知状态、社会活动活动的参与程度、情绪以及生活质量都是完整评价的组成部分。

疼痛的程度可以用疼痛程度评分来量化。

三种常用的有效的评分量表是：数字等级量表、面部表情疼痛量表以及口头描述量表。

这些量表都是一元的，因为它只评价疼痛症状的单一特征的程度，此处指的就是疼痛的程度。

要求患者指定一个数值（0代表没有疼痛，10代表可以想象的最严重的疼痛）来评价他（或她）的疼痛，或者通过口头描述（“没有疼痛”至“没有比这更痛的疼痛”），或者通过疼痛所对应的面部表情。

。评分量表的选择取决于患者是否有特定的语言或感官障碍。

例如：如果患者英语讲得不好，那么面部表情量表可能是最佳选择，因为它是靠图画来表示的，而不是措辞或数字。

随访时应当使用与初始评估相同的量表，以便评价疼痛的变化。

量表如McGill疼痛问卷和疼痛致残量表对疼痛的不同方面进行评估，包括程度、部位和影响。

虽然冗长，但是对疼痛的多方面评价量表可以得到患者对疼痛症状的特殊体验的丰富信息。

体格检查前，患者可以通过一张人像来描述疼痛的部位，这种图叫疼痛地图。

要求患者在图形上指出疼痛的相应部位。

疼痛地图可以加强患者与医生之间的交流。

如果患者的疼痛是弥漫且部位不固定的，也即没有明确的解剖意义，这时将患者转诊给心理健康专家可能更合适。

体格检查应当包括仔细检查患者诉说的疼痛部位以及可能是牵涉痛原因的身体的任何一个部位。

专家建议初始的体检应当包括完整的肌肉骨骼系统检查，了解肌肉骨骼疾病如纤维肌痛、骨关节炎以及肌筋膜炎的常见查体发现，明确这些情况是疼痛来源还是加重疼痛的原因。

对这些疾病的准确诊断对制定正确的治疗计划是至关重要的（见下节“治疗”部分）。

纤维肌痛是老年人中常被漏诊的但并不罕见的疾病。

其典型的特点是有多个压痛点、睡眠障碍、疲劳、全身疼痛（通常中轴疼痛更明显）以及晨僵。

（见“肌肉骨骼疾病”一章中“纤维肌痛”一节）。

肌筋膜炎见于大多数持续性疼痛患者，根据有紧张的肌束和触发点（即重压某一肌肉可以出现向远端放射的疼痛，与压痛点相反，不伴有疼痛放射）可以作出诊断。

<<现代老年医学概要>>

编辑推荐

《现代老年医学概要(第6版)》由中国协和医科大学出版社出版。

<<现代老年医学概要>>

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>