

<<内科急诊手册>>

图书基本信息

书名：<<内科急诊手册>>

13位ISBN编号：9787117115056

10位ISBN编号：711711505X

出版时间：2009-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：丁小强 等主译

页数：742

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>

## <<内科急诊手册>>

### 前言

内科急诊手册是一本简洁、实用的参考书，有助于多数常见内科问题的初步评估和治疗。本手册针对普通的或可能危及生命的医疗状况提供了简单实用的处理方法，对住院医师和医学院校本科生有一定的帮助，可以说是教科书与患者治疗之间的桥梁。

与其他手册不同，内科值班手册不以疾病诊断为主线，而以存在的问题或主诉来安排全书内容。本书的主要目的，不是提供全面的讨论，而是分析各个问题的最初评价和处理的主要要素，这对住院医师评价某一特定表现的患者能有所帮助。

本手册中涉及的急诊案例都以单个病例来展开介绍，并罗列了临床医师接诊时要首先考虑的问题。鉴别诊断是基于有助于最终诊断的关键要素。

临床资料汇总包括体格检查、实验室检查和其他有助于诊断的要点。

同时还包括某一特定诊断的治疗计划。

治疗建议包括用药剂量和用药间隔，但是要重点指出的是肝肾疾病和其他因素（如年龄）可显著影响药物的代谢。

住院医师和医学院本科生通常对常用的药物、实验室检查、操作步骤以及适应证、禁忌证有疑问，本书在这些方面以及通气管管理、成分输血都有涉及，是住院医师处理日常工作所遇问题时的参考书。全书内容突出了全面、新颖和实用的特点，适用于从事内科工作的医师、护士以及医学院在校生。本书编写过程中，得到复旦大学附属中山医院、华山医院专家们的大力支持和帮助。正是由于他们在繁忙工作中辛勤笔耕，不吝赐稿，才使本书顺利编排，付梓出版，谨此特表谢意。毋庸置疑，本书一定存在疏漏不妥之处，尚祈读者指正，以便再版时修改、完善。

## <<内科急诊手册>>

### 内容概要

书以内科急诊常见症状为纲、贯穿融合诊断学和内科学知识，科学性强，可读性高。本书内容新、以手册形式便于携带，实用性强，是每位临床医生在内科急诊时必读之书。

## 书籍目录

第一章 急诊常见问题 1.急性腹痛 2.酸中毒 3.碱中毒 4.过敏反应 5.贫血 6.动脉导管问题 7.误吸 8.心动过缓 9.心肺骤停 10.中心静脉留置导管问题 11.胸痛 12.凝血性疾病 13.昏迷,急性意识状态改变 14.便秘 15.咳嗽 16.震颤性谵妄(DTs):大量酒精戒断 17.腹泻 18.头晕 19.呼吸困难 20.排尿困难 21.跌倒 22.发热 23.HIV抗体阳性患者的发热 24.Foley导尿管问题 25.头痛 26.心脏杂音 27.呕血、黑便 28.便血 29.血尿 30.咯血 31.高钙血症 32.高血糖症 33.高钾血症 34.高钠血症 35.高血压 36.低钙血症 37.低血糖症 38.低钾血症 39.低镁血症 40.低钠血症 41.低磷血症 42.低血压(休克) 43.低体温 44.失眠 45.不规则脉搏 46.黄疸 47.关节肿胀 48.白细胞增多 49.白细胞减少 50.恶心、呕吐 51.少尿/无尿 52.药物过量 53.起搏器功能失常 54.疼痛治疗 55.红细胞增多症 56.瘙痒症 57.肺动脉导管问题 58.癫痫发作 59.晕厥 60.心动过速 61.血小板减少 62.输血反应 63.喘息第二章 实验室诊断第三章 常用技术的操作步骤第四章 液体和电解质第五章 成分输血第六章 通气管理第七章 治疗附录

## 章节摘录

插图：首先要了解清楚的问题A.碱中毒是什么原因？

代谢性？

呼吸性？

抑或混合性？

可以先看一下动脉血气分析的数据，其中PCO<sub>2</sub>的数值有助于判断碱血症的原因。

如果PCO<sub>2</sub>的值大于40mmHg，提示碱血症的原发因素是代谢性碱中毒，且至少伴有部分呼吸代偿；如

果PCO<sub>2</sub>的值小于40mmHg，提示碱血症的原发因素是呼吸性碱中毒，或混合性酸碱紊乱。

大部分动脉血气分析结果尚标明碱剩余（BE）的数值，BE值有助于判断碱中毒的原因。

如果BE是负值，提示碱中毒是呼吸性的；如果BE是正值，则碱中毒至少部分是由代谢性因素所致。

需要注意的是，BE值是由pH值进一步推算所得，这种推算的前提条件是pH值和PCO<sub>2</sub>值均准确无误。

B.患者的生命体征如何？

呼吸频率加快、发热、低血压或三者同时具备，提示患者可能存在脓毒血症。

呼吸性碱中毒常与脓毒血症有关，呼吸急促还提示患者可能有焦虑、中枢神经系统疾病或呼吸系统疾病。

C.目前患者在使用哪些药物？

利尿剂可以引起收缩性碱中毒（血液浓缩所致），高营养液中的醋酸盐、制酸剂、外源性类固醇、大剂量青霉素或羧苄西林均可引起碱中毒。

水杨酸盐及黄体酮过量可引起呼吸性碱中毒。

D.患者的胃管是否还在原来的位置？

患者是否有呕吐症状？

从胃液里丢失盐酸是代谢性碱中毒的常见原因。

E.患者是否有精神状态异常、癫痫发作、感觉异常、手足搐搦等病史？

碱血症可以引起手足搐搦，如患者出现手足搐搦等症状，应立即处理。

F.患者是否有心室异位心律？

严重碱血症可以引起室性心律失常，且对常规药物治疗没有反应。

G.患者是否有胸痛症状？

严重的酸中毒可引起小动脉收缩，导致冠脉血流下降。

心绞痛阈值下降。

H.血碳酸氢盐浓度如何？

为了全面了解患者的酸碱紊乱状态，还必须行外周血电解质检查。

血碳酸氢盐浓度低提示原发性呼吸性碱中毒，且至少有部分代谢代偿；血碳酸氢盐浓度高提示原发性代谢性碱中毒或者混合性碱中毒。

<<内科急诊手册>>

编辑推荐

《内科急诊手册(第4版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<内科急诊手册>>

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>