<<心脏和循环系统体格检查>>

图书基本信息

书名：<<心脏和循环系统体格检查>>

13位ISBN编号：9787117134774

10位ISBN编号：7117134771

出版时间：2010-11

出版单位：人民卫生出版社

作者：(美) 朴罗夫 著, 张华 主译

页数：206

译者：张华

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>

<<心脏和循环系统体格检查>>

前言

特殊的实验室技术为心血管疾病的诊断提供了大量的数据来用于确定心脏疾病的解剖学诊断，判定心脏的功能损害程度。

这些方法的发展和运用是现代医学的一个重大胜利。

然而，这些方法的运用只是详细的临床体格检查的补充而不是替代，体格检查仍然是诊断心血管疾病的基石。

像医学的其他领域一样，心脏病学也存在这种误区，即便通过详尽而全面的临床体格检查足够解决问题时，还用昂贵的、不舒适的或者是有危险性的检查手段去确诊。

目前日益增加的检查手段需要一些明智的选择，而不仅仅局限于心电图和胸部X线摄片。

临床体格检查为这些决定提供了有价值的信息。

随着日益强调控制医疗费用增加，越来越重视使用相对价廉而安全的临床体格检查手段。

对患者进行系统的体格检查的作用是不容忽视的。

体格检查的另外一个好处是真实的身体接触为患者创造了一个医患信任的有价值的纽带，尤其是就患者所感受到的医疗诊治中的许多非个体化而言。

由这个时代心脏和循环体格检查的大师Joseph K.Perloff所著的《心脏和循环系统体格检查》是该领域的杰作。

在教学和实践中，体格检查还没有引起许多新人的足够重视，本书值得所有从事临床心血管领域的专业人员一读。

<<心脏和循环系统体格检查>>

内容概要

此书深入探索心血管体征对于诊断的价值，从出生到衰老都能采取心血管体格检查。包括外观、动脉搏动、颈静脉搏动、外周静脉、触诊、叩诊、观察心前区、心脏听诊以及胸部、肺部和腹部等。

所有章节都进行重大修改；新的网页用于以下章节(外观、动脉搏动、通过叩诊、视诊、触诊了解心脏运动以及听诊)作为有价值的视听补充材料；补充网页则针对颈静脉搏动，包括Paul Wood原始视听材料，有Wood本人解说。

<<心脏和循环系统体格检查>>

作者简介

译者：张华 编者：（美国）朴罗夫（Joseph K.Perloff） 合著者：张代富

<<心脏和循环系统体格检查>>

书籍目录

第1章 简要的历史回顾第2章 视诊第3章 动脉搏动第4章 颈静脉和外周静脉疾病第5章 心脏运动——视诊、触诊、叩诊第6章 听诊——听得见的“心脏语言”第7章 胸部第8章 腹部索引

<<心脏和循环系统体格检查>>

章节摘录

插图：所谓的“听诊间隙”偶尔会将初次的Korotkoff音与随后的在更低的血压听到的声音区分开来。当我们将袖带压力充气至“间隙”压力范围之间时，我们会误判收缩压。

避免的方法就是将袖带充气至阻断肱动脉搏动所需压力之上（见上文）。

触诊动脉搏动这一技术貌似过时，但是在急诊的情况下，有时候Korotkoff音不清楚甚至听不到，那么这个方法很管用。

当袖带缓慢放气时，第一次触及肱动脉搏动时的压力即接近收缩压的峰值。

当袖带进一步放气时，通过触及一个可以清晰捕捉的脉搏来确定舒张压。

有一种错误的观点，就是利用袖带测量肥胖上肢所得的肱动脉的血压是不精确的。

事实上，通过恰当尺寸的袖带（比如，按照上述的方法选择充气囊带的宽度和长度），错误是可以避免的。

宽度适当的袖带（上肢臂围的40%）应当完全包围手臂并且能够在其包裹的范围内均匀地施加压力。

3岁的儿童通过身高、体重判断可拥有正常血压，应当开始测量。

老年患者餐后可能出现收缩压、舒张压的明显下降。

老年患者较其他年龄患者，由于其动脉硬化（测量血压时），需要更大袖带压力。

当袖带的压力已经升至收缩压之上，仍然能够在同侧触及肱动脉或桡动脉搏动，说明动脉硬化降低血管顺应性——伪收缩期高血压。

William Osler是在1892年发现这个现象的，当时血压在临床上还不是常规测量：要估测血管内血流压力导致的血管的坚硬程度以及血管壁的增厚程度是困难的。

当用示指压迫桡动脉时，可以在压迫点感觉到动脉（搏动），提示血管壁硬化。

<<心脏和循环系统体格检查>>

编辑推荐

《心脏和循环系统体格检查(第4版)》由人民卫生出版社出版。

<<心脏和循环系统体格检查>>

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>