第一图书网, tushu007.com

<<中西医结合儿科学>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合儿科学>>

13位ISBN编号：9787117157834

10位ISBN编号：7117157836

出版时间：2012-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：虞坚尔 编

页数：367

字数：563000

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

内容概要

虞坚尔主编的《中西医结合儿科学》分总论、各论两部分，共18章。
总论有3章，内容包括中医儿科学基础、西医儿科学基础、中西医结合儿科学发展概要。
各论有15章，介绍了儿科病症的诊治，病种涉及新生儿疾病、呼吸系统疾病、心血管系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、造血系统疾病、神经系统疾病、小儿常见心理障碍、内分泌系统疾病、变态反应性疾病及风湿性疾病、营养性疾病、感染性疾病、寄生虫病、危急重症和其它病症，共60余个。
全书内容不仅涵盖了中西医结合儿科的基本知识点，并且顾及了中西医结合执业医师资格考试的儿科部分。
书中设有知识链接等知识拓展内容，并于各章末利用图表总结各章内容，增加了教材的可读性和生动性。
书末附有儿科血液一般检测正常值，计划免疫程序，常见急性传染病的潜伏期、隔离期和检疫期，方剂汇编，中成药汇编，英汉医学名词对照索引等内容。

第一图书网, tushu007.com

<<中西医结合儿科学>>

书籍目录

总论
第一章 中医儿科学基础
第一节 中医儿科学发展简史
第二节 小儿生理病理特点
第三节 中医儿科诊法概要
第四节 中医儿科辨证概要
第五节 中医儿科治法概要
第二章 西医儿科学基础
第一节 儿科学的范围和任务
第二节 小儿年龄分期
第三节 小儿生长发育
第四节 小儿营养与保健
第五节 小儿体液平衡及液体疗法
第三章 中西医结合儿科学发展概要
第一节 中西医结合儿科学发展简史
第二节 中西医结合儿科学现状
第三节 中西医结合儿科病历书写格式要求和体格检查特点
各论
第四章 新生儿疾病
第一节 新生儿分类、特点及护理
第二节 新生儿黄疸
第三节 新生儿寒冷损伤综合征
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病
第五章 呼吸系统疾病
第一节 小儿呼吸系统解剖、生理病理特点
第二节 急性上呼吸道感染
第三节 急性支气管炎
第四节 肺炎
第六章 心血管系统疾病
第一节 小儿心血管系统生理病理特点
第二节 病毒性心肌炎
第三节 充血性心力衰竭
第四节 先天性心脏病
第七章 消化系统疾病
第一节 小儿消化系统生理病理特点
第二节 口炎
鹅口疮
疱疹性口炎
第三节 胃炎
第四节 腹泻病
第八章 泌尿系统疾病
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点
第二节 急性肾小球肾炎
第三节 肾病综合征
第四节 泌尿系感染

第五节 单纯性血尿
第六节 急性肾衰竭
第九章 造血系统疾病
第一节 小儿造血系统生理病理及血象特点
第二节 小儿贫血总论
第三节 营养性缺铁性贫血
第四节 特发性血小板减少性紫癜
第十章 神经系统疾病
第一节 小儿神经系统生理病理特点
第二节 癫痫
第三节 吉兰-巴雷综合征
第四节 脑性瘫痪
第十一章 小儿常见心理障碍
第一节 注意缺陷与多动障碍
第二节 抽动障碍
第十二章 内分泌系统疾病
第一节 小儿内分泌系统生理病理特点
第二节 儿童期糖尿病
第三节 性早熟
第十三章 变态反应性疾病及风湿性疾病
第一节 支气管哮喘
第二节 风湿热
第三节 幼年特发性关节 炎
第四节 过敏性紫癜
第五节 川崎病
第十四章 营养性疾病
第一节 营养性维生素D缺乏病
维生素D缺乏性佝偻病
维生素D缺乏性搐搦症
第二节 蛋白质一能量营养不良
第三节 单纯性肥胖
第十五章 感染性疾病
第一节 麻疹
第二节 风疹
第三节 幼儿急疹
第四节 水痘
第五节 流行性腮腺炎
第六节 传染性单核细胞增多症
第七节 病毒性脑炎
第八节 手足口病
第九节 猩红热
第十节 中毒型细菌性痢疾
第十一节 百日咳
第十二节 化脓性脑膜炎
第十六章 寄生虫病
第一节 蛔虫病
第二节 蛲虫病

第三节 绦虫病
第十七章 危急重症的救治
第一节 心搏呼吸骤停与心肺复苏术
第二节 感染性休克
第三节 惊厥
第四节 多器官功能障碍综合征
第十八章 其它病症
第一节 咳嗽
第二节 反复呼吸道感染
第三节 厌食
第四节 积滞
第五节 呕吐
第六节 便秘
第七节 腹痛
第八节 遗尿
附录一 儿科血液一般检测正常值
附录二 计划免疫程序
附录三 常见急性传染病的潜伏期、隔离期和检疫期
方剂汇编
中成药汇编
主要参考书目
英汉医学名词对照索引

章节摘录

版权页： 在肾病的发病过程中，本虚与标实之间可相互影响、相互作用。
正虚易感外邪、生湿、化热、致瘀，而出现邪实；邪实又可耗伤脏腑之气，使正气更虚，临床表现为虚实错杂、病情反复、迁延不愈的特点，尤其难治性病例更为突出。
但无论邪实为何，肺脾肾亏虚是本病的根本。
初期及恢复期多以阳虚、气虚为主，多见脾肾阳虚、肺脾气虚；病程中耗气伤阴可现肝肾阴虚、气阴两虚之证。
（二）西医病因病理 1.病因原发性肾病的病因尚不明确。
单纯型肾病可能与细胞免疫功能紊乱有关，肾炎型肾病可能与体液免疫功能异常有关，某些类型的肾病可能与基因缺陷或突变有关。
2.发病机制 （1）蛋白尿：为最主要的病理生理改变，也是导致肾病其它特征的根本原因。
多数医家认为微小病变型肾病由于肾小球静电屏障作用受损而导致大量血浆白蛋白滤出，但大分子蛋白不能漏出，形成高选择性蛋白尿。
非微小病变型肾病由于免疫球蛋白和补体成分的沉积，导致滤过膜免疫病理损伤较重，造成机械屏障和静电屏障同时受损，尿中同时丢失大、中分子量的蛋白质，形成非选择性蛋白尿。
临床上除血浆白蛋白丢失外，还有其它结合蛋白丢失。
蛋白尿的形成导致了以下一系列病理生理过程和表现。
（2）低白蛋白血症：大量血浆蛋白从尿中丢失是导致低白蛋白血症的主要原因，蛋白分解增加是次要原因。
低蛋白血症和大量蛋白尿是病理生理变化中关键一环，对机体内环境（血浆胶体渗透压和血容量）的稳定及多种物质的代谢有重要影响。
当血浆白蛋白低于25g／L时即可出现水肿。
（3）水肿：肾病综合征水肿的机制尚未完全阐明。
传统理论认为是由于低蛋白血症时血浆胶体渗透压下降，血浆中的水分转人组织间隙形成水肿。
新近发现部分肾病患儿血容量不减少，反而增加，提示可能有排钠功能障碍。
目前多认为肾病水肿发生机制是多种因素综合作用的结果。
（4）高脂血症：由于低蛋白血症致使肝脏代偿性合成增加，血脂与低蛋白血症呈负相关，其次是由于脂蛋白的分解代谢障碍所致。
3.病理根据肾脏穿刺活组织检查，常见的病理为微小病变(minimal change)、系膜增生性肾小球肾炎(mesangial proliferative glomerulonephritis)、局灶节段性肾小球硬化(focal segmental glomerulosclerosis)、膜性。
肾病(membranous nephropathy)、膜增生性肾小球肾炎(membranoproliferative glomerulonephritis)、毛细血管内增生性肾小球肾炎(endocapillary proliferative glomerulonephritis)等。

第一图书网, tushu007.com

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