

<<呼吸病学>>

图书基本信息

书名：<<呼吸病学>>

13位ISBN编号：9787117157971

10位ISBN编号：7117157976

出版时间：2012-8

出版单位：人民卫生出版社

作者：钟南山

页数：959

字数：2588000

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>

<<呼吸病学>>

内容概要

《呼吸病学（第2版）》主要面向广大临床工作者，所以在内容上适当减少基础理论部分，增加临床病种及诊治部分，特别是增加了少见病的病种叙述。因为许多“少见病”在大医院已非少见。其次，在结构上，采取临床医师更容易理解及接受的形式，如肺部感染性炎症，摒除以病原学为主的肺部感染描述，而根据患者罹患的地区分为社区获得性、医院获得性及卫生保健相关性肺炎，在此基础上针对最可能感染的病原进行诊治。

<<呼吸病学>>

书籍目录

- 第一篇 呼吸病学基础
 - 第一章 呼吸系统应用解剖学
 - 第一节 应用解剖学
 - 第二节 发育与衰老
 - 第二章 呼吸系统应用生理学
 - 第一节 肺的结构与功能
 - 第二节 通气
 - 第三节 气体交换
 - 第四节 气体在血液中的运输
 - 第五节 呼吸的调节
 - 第三章 呼吸系统免疫学
 - 第一节 呼吸道黏膜免疫系统
 - 第二节 参与呼吸系统疾病的主要免疫细胞及分子
 - 第三节 免疫应答与呼吸系统疾病
 - 第四节 变态反应（过敏反应）与肺部疾病
 - 第四章 肺损伤与修复
 - 第一节 趋化因子在肺炎性损伤中的作用
 - 第二节 急性肺损伤时白细胞的募集
 - 第三节 氧化应激与肺损伤
 - 第四节 气道上皮、肺泡、肺血管内皮损伤与异常修复
 - 第五章 呼吸系统疾病的遗传学基础
 - 第一节 前言
 - 第二节 医学遗传学基本概念
 - 第三节 分子生物学技术在疾病研究中的应用
 - 第四节 呼吸系统疾病的基因诊断
 - 第五节 基因治疗
 - 第六节 常见呼吸系统疾病的遗传机制
- 第二篇 呼吸系统疾病的诊断学
 - 第六章 呼吸系统的症状学
 - 第一节 咳嗽及诊断流程
 - 第二节 咯血及诊断流程
 - 第三节 胸痛及诊断流程
 - 第四节 呼吸困难及诊断流程
 - 第七章 呼吸系统疾病的病史采集和体格检查
 - 第八章 呼吸系统疾病微生物学
 - 第一节 常见病原微生物种类与特性
 - 第二节 下呼吸道微生物标本的采集方法与病原学诊断
 - 第三节 实验室检测技术与病原学诊断
 - 第四节 抗菌药物敏感性试验
 - 第九章 呼吸系统疾病临床生化学检查
 - 第一节 急性时相反应蛋白及相关检查
 - 第二节 肿瘤标志物
 - 第三节 一氧化氮检查
 - 第四节 呼出气冷凝液检测及临床意义
 - 第五节 胸腔积液检查

<<呼吸病学>>

- 第九章 肺细胞学检查
 - 第一节 肺细胞的采集技术
 - 第二节 痰的细胞学检查
 - 第三节 肺良性病变的细胞学检查
 - 第四节 肺癌的细胞学检查
- 第十章 血气分析、酸碱和电解质平衡
 - 第一节 血气分析
 - 第二节 酸碱平衡
 - 第三节 电解质平衡
- 第十一章 呼吸系统疾病的影像学检查与诊断
 - 第一节 胸部x线摄片、胸部CT检查
 - 第二节 磁共振成像
 - 第三节 介入放射学
 - 第四节 核医学检查
 - 第五节 胸部影像检查的合理应用
 - 第六节 肺部常见病变的影像分析
 - 第七节 肺门、纵隔肿块影像分析
- 第十二章 呼吸系统疾病超声诊断
 - 第一节 经胸壁超声检查
 - 第二节 经皮介入性超声检查
 - 第三节 内镜超声检查
- 第十三章 肺功能检查
 - 第一节 概述
 - 第二节 肺容量检查
 - 第三节 肺通气功能检查
 - 第四节 肺弥散功能检查
 - 第五节 支气管激发试验
 - 第六节 支气管舒张试验
 - 第七节 呼气峰流量及其变异率检查
 - 第八节 肺功能检查临床应用
 - 第九节 呼吸力学检测
- 第十四章 可弯曲支气管镜
 - 第一节 支气管镜检查和治疗
 - 第二节 支气管肺泡灌洗
- 第十五章 内科胸腔镜
- 第十六章 胸膜穿刺活检术和经皮胸部活检术
 - 第一节 胸膜穿刺活检术
 - 第二节 经皮胸部活检术
- 第十七章 肺循环血流动力学检查
 - 第一节 肺循环压力测定
 - 第二节 心输出量测定
 - 第三节 肺循环血流动力学测定的临床应用
- 第三篇 呼吸系统疾病治疗学
- 第十八章 呼吸系统感染的抗微生物化学治疗
 -
- 第四篇 呼吸系统疾病
- 索引

<<呼吸病学>>

章节摘录

版权页：插图：二、体格检查 体格检查（physical examination）是医师用自己的感官或检查器具来了解机体正常或异常征象的诊断方法。

体格检查的基本要求是进行细致而全面的检查，此可为临床诊断和治疗提供第一手的资料。

进行体格检查时，医师应仪表端庄、态度和蔼、举止大方，并按照系统全面、重点突出的方式完成检查。

对有传染性疾病的患者如肺结核、SARS或流感患者，应作好消毒、隔离的工作。

首先应对患者的一般情况、体形及营养状态，急性疾病的表现如呼吸困难、神志障碍，或慢性疾病的表現如体重降低或衰竭等进行评价。

呼吸系统的体格检查包括视诊、触诊、叩诊和听诊四种基本方法。

一般采取卧位或坐位，按视、触、叩、听顺序对患者进行全面而系统的检查。

通常先检查前胸部和双侧胸部，再检查背部。

为提高检查的准确性，医师应反复进行训练，并熟练掌握胸廓上的自然标志、人为的划线以及胸内器官在体表上的投影。

有些体征可通过不同的方法查出，如胸廓活动度可用视诊和触诊进行检查；胸壁语音的传导可经触诊和听诊进行检查。

在进行胸部检查时，应时刻想到胸廓是一个基本对称的结构，每项检查均应进行双侧对比，这样则易检出异常征象，如张力性气胸表现为同侧胸廓膨隆，伴鼓音和呼吸音降低。

（一）视诊视诊（inspection）时，应结合体表标志对头部、颈部和胸部进行仔细的观察，以便对病变进行准确的定位。

头部检查中，重点检查耳、鼻和咽部，因为下呼吸道病变常与上呼吸道病变有关，如过敏性哮喘患者常存在过敏性鼻炎，支气管扩张症患者常合并有慢性鼻窦炎等。

过敏性鼻炎常见流涕，鼻黏膜苍白、水肿等；呼吸系统疾病患者常可发现鼻息肉；咽部感染、吸入有害气体的患者，可见咽部充血、水肿。

肺炎患者常有病毒性或细菌性上呼吸道感染，亦常见咽部红肿，30%的患者可出现口唇周围或鼻周疱疹。

吸入糖皮质激素或应用抗生素治疗者，有时可发生口咽部念珠菌感染，这种情况亦可见于免疫功能低下者。

口咽部肿瘤、狭窄或炎症均可导致患者严重呼吸困难，可见到患者明显发绀、呼吸辅助肌参与呼吸运动以及三凹征；肺脓肿或脓胸患者，其口腔卫生一般极差，呼出气常带有恶臭味。

结节病可累及唾液腺和泪腺，视诊时可见口腔黏膜和眼结合膜干燥；结节病累及腮腺时，尚可发生面神经瘫痪。

但应注意，口腔黏膜干燥亦可见于服用抗胆碱能药物如阿托品的患者或风湿性疾病患者如干燥综合征等。

对肺部疾病患者，应注意检查颈部静脉。

右心衰竭和严重阻塞性气道疾病患者，常可见颈静脉充盈。

有气道阻塞时，常可见吸气时颈静脉塌陷。

上腔静脉阻塞患者，可见颈静脉明显扩张，并伴头颈部、眼睑和双上肢水肿，以及前胸壁静脉或毛细血管扩张。

成年人胸廓的前后径较左右径为短，其比例约为1：1.5。

慢性阻塞性肺疾病患者或矮胖体形者，可见前后径增大而形成桶状胸（barrel chest）；而慢性消耗性疾病，如肺结核或晚期肿瘤患者以及瘦长体形者，前后径更小，形成扁平胸（flat chest）。

大量胸腔积液、气胸或一侧严重代偿性肺气肿患者，可见一侧胸廓膨隆；肺不张、肺纤维化以及胸膜明显增厚患者，则见一侧胸廓平坦或塌陷。

脊柱后凸侧弯为限制性肺部疾病的一个原因，脊柱结核患者可导致脊柱畸形。

还应注意胸廓活动度的强弱，是否对称。

<<呼吸病学>>

慢性阻塞性肺疾病和哮喘发作时，除胸廓饱满或呈桶状外，且可由于膈肌降低而出现吸气时胸壁下分内陷（Hoover征）。

对咳嗽的患者，应观察其咳嗽的特征，咳嗽是否费力、是否咳痰、痰液的量以及性状等。

视诊时应注意患者的呼吸运动。

正常男性和儿童以腹式呼吸为主，胸廓下部和上腹部的动度较大；女性则以胸式呼吸为主。

肺部或胸膜疾病如肺炎或胸膜炎，可表现为胸式呼吸减弱而腹式呼吸增强；腹腔内疾病则可引起腹式呼吸减弱，胸式呼吸增强。

应观察呼吸频率和节律性有无改变。

静息状态下，正常成人的呼吸频率为16—18次／分，呼吸与脉搏之比为1：4。

如呼吸频率>24次／分，称为呼吸过速（tachypnea）；如呼吸频率

<<呼吸病学>>

编辑推荐

《呼吸病学(第2版)》由人民卫生出版社出版。

<<呼吸病学>>

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>