第一图书网, tushu007.com

<<诊断学基础>>

图书基本信息

书名：<<诊断学基础>>

13位ISBN编号：9787117158190

10位ISBN编号：7117158190

出版时间：2012-6

出版时间：成战鹰 人民卫生出版社 (2012-06出版)

作者：成战鹰 编

页数：447

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

《全国高等中医药院校教材：诊断学基础》内容包括问诊（问诊、常见症状）、体格检查、实验诊断、器械检查（心电图诊断、肺功能检查、内镜检查）、病历与诊断方法5篇共25章。
问诊篇选取20个临床常见症状，每一症状后增加诊断思路的内容，以利于培养学生的临床思维。
实验诊断篇的内容以概念性、普遍性、实用性为主，同时也适当增加一些新的临床实用的内容，如心力衰竭标志物（B型心钠素）测定等内容。
器械检查篇的心电图删去一些有争议的概念，如慢性冠状动脉供血不足；增加一些新概念，如J波的意义、无人区电轴、Bmgada综合征。
诊断学内容中已形成独立学科的影像诊断归到《影像学》教材。
全书编写上合理采用一些图表的方式，突显精编特色。

第一图书网, tushu007.com

<<诊断学基础>>

书籍目录

绪论 第一篇问诊 第一章问诊的重要性及方法技巧 第二章问诊的内容 第三章常见症状 第一节发热 第二节皮肤黏膜出血 第三节胸痛 第四节咳嗽与咳痰 第五节咯血 第六节呼吸困难 第七节发绀 第八节心悸 第九节水肿 第十节恶心与呕吐 第十一节呕血与黑便 第十二节腹痛 第十三节腹泻 第十四节黄疸 第十五节血尿 第十六节尿频、尿急、尿痛 第十七节头痛 第十八节晕厥 第十九节抽搐与惊厥 第二十节意识障碍 第二篇体格检查 第四章基本检查法 第五章一般检查 第一节全身状态检查 第二节皮肤检查 第三节浅表淋巴结检查 第六章头部检查 第七章颈部检查 第八章胸部检查 第一节胸部体表标志及分区 第二节胸廓、胸壁与乳房检查 第三节肺和胸膜检查 第四节心脏检查 第五节血管检查 第六节常见循环系统病变体征 第九章腹部检查 第十章肛门、直肠及外生殖器检查 第十一章脊柱与四肢检查 第一节脊柱检查 第二节四肢与关节检查 第十二章神经系统检查 第一节脑神经检查 第二节感觉功能检查 第三节运动功能检查 第四节神经反射检查 第五节脑膜刺激征及拉塞格征 第六节自主神经功能检查 第十三章全身体格检查 第三篇实验诊断 第十四章血液检查 第一节血液一般检查 第二节红细胞沉降率测定 第三节血液的其他检查 第四节出血、血栓与止血检测 第五节血型鉴定与交叉配血试验 第十五章骨髓细胞学检查 第十六章肝功能检查 第十七章肾功能检查 第十八章临床常用生化检查 第一节糖代谢的检查 第二节脂代谢的检测 第三节无机离子检查 第四节血清铁及其代谢物测定 第五节酶学检查 第六节心脏病生物标志物检测 第七节内分泌激素检查 第十九章临床常用免疫学检查 第二十章排泄物、分泌物及体液检查 第一节尿液检查 第二节粪便检查 第三节痰液检查 第四节浆膜腔积液检查 第五节脑脊液检查 第六节生殖系统体液检查 第四篇器械检查 第二十一章心电图诊断 第一节心电图基本知识 第二节心电图的测量方法与正常心电图 第三节心房及心室肥大 第四节心肌缺血与ST—T改变 第五节急性心肌梗死 第六节心律失常 第七节电解质紊乱及药物所致心电图改变 第八节心电图的分析方法与临床应用价值 第二十二章肺功能检查 第一节通气功能检查 第二节换气功能检查 第三节小气道功能检查 第四节血液气体分析与酸碱度测定 第二十三章内镜检查 第一节上消化道内镜 第二节结肠镜检查 第三节纤维支气管镜检查 第五篇病历与诊断方法 第二十四章病历 第二十五章诊断步骤和临床思维方法 第一节诊断步骤 第二节临床思维 第三节诊断内容和书写 附录 附录一临床常用诊断技术 一、胸膜腔穿刺术 二、心包穿刺术 三、腹腔穿刺术 四、腰椎穿刺术 五、骨髓穿刺术 六、肝穿刺活体组织检查术 七、肾穿刺活体组织检查术 八、导尿术 九、中心静脉压测定 附录二临床检验参考值 一、血液 二、骨髓 三、肝脏病常用的实验室检查 四、肾功能检查 五、临床常用生化检查 六、常用免疫学检查 七、排泄物、分泌物及体液检查 八、内分泌功能检查 九、肺功能检查 附录三临床心电图常用表 主要参考书目

章节摘录

版权页： 插图： （6）出血：常见于流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症、急性白血病、再生障碍性贫血、恶性组织细胞病等。
（7）关节肿痛：常见于败血症、猩红热、布鲁菌病、风湿热、结缔组织病等。
（8）皮疹：常见于麻疹、猩红热、风疹、水痘、斑疹伤寒、风湿热、结缔组织病、药物热等。
（9）昏迷：先发热后昏迷者常见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢等；先昏迷后发热见于脑出血、脑梗死等。
3.患病以来一般情况精神状态、食欲、体重改变、睡眠及大小便情况。
4.诊疗经过药物、剂量、使用时间及疗效。
5.相关病史传染病接触史、疫水接触史、服药史、职业特点等。
【诊断思路】发热是临床上最常见的症状之一，引起发热的疾病涉及各个系统疾病，因此，发热的病因诊断重要而复杂，临床诊断可以从以下几个方面考虑：1.归纳病史及体格检查特征①发热特征：如发热缓急、病程、程度、热型等；②有关的阳性或阴性伴随症状及诊疗过程；③流行病学史；④阳性体征与发热的相关性及有鉴别意义的阴性体征。
2.区分急性与慢陛发热急性发热常见于急性感染、中毒、组织损伤等疾病；慢性发热常见于慢性感染如结核、疟疾及结缔组织病、肿瘤、血液病等。
3.区分感染性和非感染性发热感染性发热多具有以下特点：①发热急或伴有寒战；②感染部位的症状和体征；③实验室检查：如血常规、四唑氮蓝试验、C反应蛋白测定、尿常规等结果异常；④辅助检查：X线、B型超声等显示相应部位感染性改变。
非感染性发热具有下列特点：①热程长，常超过2个月；②长期发热，一般情况好，无明显中毒症状；③伴有贫血、无痛性多部位淋巴结肿大、肝脾大等。
4.提出可能诊断及必要的实验室及辅助检查根据病史及体格检查有选择地进行实验室及辅助检查。
如血常规、尿常规、病原体检查、X线、B型超声、CT、MRI、ECT等检查。
以及淋巴结、肝、肺、皮肤黏膜等组织活检、骨髓穿刺等。
第二节皮肤黏膜出血 皮肤黏膜出血（mucocutaneous hemorrhage）是指因机体止血或凝血功能障碍引起全身或局限皮肤黏膜自发性出血或损伤后难以止血。
是出血性疾病的主要临床特征。
【病因与发生机制】引起皮肤黏膜出血的基本因素有4个：即血管壁、血小板、凝血功能、抗凝及纤维蛋白溶解功能等。
1.血管壁结构和功能异常 正常情况下当血管破损时，局部血管即发生反射性收缩，管腔变窄，破损伤口缩小或闭合。
同时，血管内皮细胞受损及胶原暴露后，表达并释放血管性血友病因子（VWF）、组织因子（TF）、凝血酶调节蛋白（TM）、内皮素（ET）等增强血管收缩，激活血小板及凝血功能发挥止血作用。
血管壁异常分为先天性和获得性。
（1）先天性或遗传性：①遗传性出血性毛细血管扩张症；②家族性单纯性紫癜；③先天性结缔组织病；④血管性血友病。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

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