

<<实用呼吸病学>>

图书基本信息

书名：<<实用呼吸病学>>

13位ISBN编号：9787122075116

10位ISBN编号：7122075117

出版时间：2010-5

出版时间：化学工业出版社

作者：李羲，张劲夫 主编

页数：614

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>

## &lt;&lt;实用呼吸病学&gt;&gt;

## 前言

临床医师在遇到咳嗽、咳粉红色泡沫样痰、体格检查发现心脏增大、闻及奔马律患者，很容易考虑到急性左心衰。

殊不知，老年肺炎患者，也可以急性左心衰为首表现。

在遇到年轻的患者主诉干咳、胸痛后气短，体检发现胸腔积液，很容易考虑到结核性渗出性胸膜炎。

然而，有的结核性渗出性胸膜炎患者可以腰痛起病，社区获得性肺炎也可首先出现多浆膜腔积液。

而发热、咳嗽不明显，急性心肌梗死患者可出现右侧胸痛或牙痛。

诸如此类，均为疾病临床表现的不典型性。

当然，我们并不是要将某一疾病进行“典型”与“非典型”分类，而至关重要的是，如何认识这些疾病，以达到正确诊断和最佳治疗的目的，是医师的主要宗旨。

“能治好病的医生才是好医生”，而良好的治疗效果，离不开正确的诊断，没有正确的诊断，治疗无从谈起。

随着人们生活水平的提高，人口老龄化不可避免，老年人器官功能减退是一种自然规律，应用药物为老年人治疗疾病的同时，药物对某些器官功能的损害作用自然成为治疗矛盾。

如在老年人发生的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌所引起的肺炎，应用万古霉素治疗是重要的选择之一，但后者对肾功能有一定影响，若患者存在肾衰竭，也是治疗矛盾。

同一患者患有几种疾病，亦是临床常见的现象，如慢性阻塞性肺疾病并发的慢性肺源性心脏病（慢性肺心病）患者伴发冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病），在慢性阻塞性肺疾病急性发作时，应用支气管扩张药，其中， $\beta_2$ 受体激动药是最常用的药物之一，后者可使心率增快，对冠心病患者存在不利影响，也是治疗矛盾。

药物的副作用造成脏器功能损害，如抗结核药利福平等引起的肝功能损害，而患者病情又不允许停用抗结核治疗，也是治疗矛盾。

药物与药物之间，也有一些治疗矛盾。

如喹诺酮类药物可使血浆茶碱浓度升高，而茶碱的治疗浓度范围很窄，因此，两者合用容易导致茶碱中毒。

自发性气胸患者合并呼吸衰竭应用机械通气，若不处理气胸，则机械通气时呼吸机输送的气体可通过胸膜破口进入胸膜腔，使病情加重。

如上所述，若患者集几种临床疾病于一身，则彼此处理之间难免互相矛盾。

这种情况在临床并不少见。

遇复杂临床情况时判断孰轻孰重、孰急孰缓、孰主孰次便十分重要。

在呼吸内科疾病的临床治疗中解决这些矛盾，使疾病得到最佳的治疗，是为对策。

然而，临床治疗矛盾比较多，而对策只是相对的。

两年前，我们编写了《呼吸系统疾病非典型表现与诊治》一书，出版后，虽得到呼吸专家首肯、同行认可，但我们也深感此书之不足，因此，萌发了编写一本既能指导表现为不典型的呼吸系统疾病诊断思考，又能全面阐述呼吸系统疾病治疗矛盾与对策的临床参考书的想法，期望您手上的《实用呼吸病学》，能够初步达到上述两个目标。

临床上的许多事情必须经历才有体会！

不经历你便不会知道呼吸机的持续报警是由于倾倒储水槽后未能重新装好而漏气所致；不经历你便不会有将表现为精神错乱的患者确诊为狼疮性精神病的感慨；不经历你便不会了解需要建立人工气道的重症患者先行气管插管再切开的安全系数有多高；不经历你便无法体会多器官功能障碍综合征

（MODS）处理时什么可以等待，什么刻不容缓；不经历你便不会感受到一个经多种支气管扩张药治疗无法缓解的严重哮喘患者换用强心药后很快好转时才有的欣慰。

临床表现总是千变万化，临床治疗总是错综复杂，临床工作总是充满挑战，临床医师总是面临抉择。

真诚希望广大读者通过自己的临床经验，在工作中对本书提出宝贵意见，使其不断完善、不断提高！

编写这样的专业参考书，对编者来说是一个尝试。

然而，值得高兴的是，在本书编写过程中，得到著名呼吸病专家、中国人民解放军呼吸内科研究所、

<<实用呼吸病学>>

第三军医大学第二附属医院钱桂生教授具体指导，并为本书作序，在此表示衷心的感谢！

由于编者水平有限，书中疏漏之处在所难免，敬请广大读者批评指正，以便再版时修改提高。

## <<实用呼吸病学>>

### 内容概要

本书共分十六篇八十余章，详细系统地讲述了感染性疾病、慢性支气管炎、气流阻塞性疾病、肺血管疾病、支气管和肺肿瘤、间质性肺疾病和其他弥漫性肺疾病、肉芽肿性肺疾病、职业性肺疾病、理化因素所致的肺部疾病、呼吸睡眠调节异常、胸膜疾病、纵隔疾病、膈肌疾病、先天性呼吸系统疾病、遗传性呼吸系统疾病、急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征、呼吸衰竭、嗜酸粒细胞性疾病、嗜酸粒细胞性肺疾病等内容。

全书内容翔实、丰富，注重理论联系实际，图文并茂，并列举了非典型表现病例，具有较强的理论性、科学性、实践性。

本书可供临床呼吸科及相关科医生阅读、参考，也可供各高等院校相关专业研究生学习、阅读。

## &lt;&lt;实用呼吸病学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 感染性疾病 第一章 急性上呼吸道感染 第一节 普通感冒 第二节 流行性感冒 第二章 急性气管-支气管炎 第三章 病毒性肺炎 第四章 支原体肺炎 第五章 衣原体肺炎 第一节 鹦鹉热衣原体肺炎 第二节 沙眼衣原体肺炎 第三节 肺炎衣原体肺炎 第六章 肺炎链球菌肺炎 第七章 葡萄球菌肺炎 第八章 军团菌肺炎 第九章 克雷白杆菌肺炎 第十章 大肠埃希菌肺炎 第十一章 绿脓杆菌肺炎 第十二章 流感嗜血杆菌肺炎 第十三章 类鼻疽肺炎 附：人类鼻疽的临床分型 第十四章 奴卡菌病 第十五章 肺脓肿 第十六章 肺结核 附：咯血治疗 第十七章 肺部真菌感染 第十八章 肺和胸膜阿米巴病 第十九章 疟疾肺 第二十章 肺弓形虫病 第二十一章 肺包虫病 第二十二章 肺吸虫病 第二十三章 肺血吸虫病 第二十四章 胸部丝虫病 第二十五章 肺螨病

第二篇 慢性支气管炎、气流阻塞性疾病 第一章 慢性支气管炎 第二章 慢性阻塞性肺疾病 第三章 支气管哮喘 第四章 支气管扩张

第三篇 肺血管疾病 第一章 慢性肺源性心脏病 第二章 肺血栓栓塞症 第三章 急性肺源性心脏病 第四章 亚急性肺源性心脏病 第五章 原发性肺动脉高压

第四篇 支气管和肺肿瘤 第一章 原发性支气管肺癌 第二章 气管、支气管低度恶性肿瘤 第一节 腺样囊性癌(圆柱瘤) 第二节 黏液表皮癌 第三节 支气管类癌 第三章 肺部良性肿瘤 第一节 肺错构瘤 第二节 肺炎性假瘤 第三节 肺硬化性血管瘤 第四节 其他良性肿瘤

第五篇 间质性肺疾病和其他弥漫性肺疾病 第一章 特发性间质性肺炎 第二章 弥漫性泛细支气管炎 第三章 特发性肺含铁血黄素沉着症 第四章 肺出血肾炎综合征 第五章 肺泡蛋白沉积症 第六章 支气管和肺淀粉样变 第七章 弥漫性肺骨化症

第六篇 肉芽肿性肺疾病 第一章 韦格纳肉芽肿病 第二章 结节病 第三章 朗格汉斯细胞组织细胞增生症 第四章 淋巴瘤样肉芽肿

第七篇 职业性肺疾病 第一章 职业性哮喘 第二章 职业性肺病 第一节 矽肺 第二节 煤工尘肺 第三节 石棉肺

第八篇 理化因素所致肺部疾病 第一章 放射性肺炎 第二章 类脂性肺炎 第三章 吸入性肺炎

第九篇 呼吸睡眠调节异常 第一章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征

第十篇 胸膜疾病 第一章 结核性胸膜炎 第二章 肿瘤性胸腔积液 第三章 气胸 第四章 血胸 第五章 脓胸 第一节 急性脓胸 第二节 慢性脓胸 第三节 特殊脓胸 第六章 乳糜胸 第七章 其他疾病引起的胸腔积液 第八章 胸膜间皮瘤

第十一篇 纵隔疾病 第一章 纵隔炎 第二章 纵隔气肿 第三章 胸内甲状腺 第四章 胸腺肿瘤 第五章 纵隔畸胎瘤 第六章 纵隔神经源性肿瘤 第七章 纵隔肉瘤

第十二篇 膈肌疾病 第一章 膈膨出 第二章 膈疝

第十三篇 先天性呼吸系统疾病 第一章 肺未发生、肺未发育和肺发育不全 第二章 肺隔离症 第三章 肺先天性囊性腺样畸形 第四章 胰肺囊性纤维化 第五章 先天性支气管肺囊肿 第六章 肺动静脉瘘

第十四篇 遗传性呼吸系统疾病 第一章 不动纤毛综合征 第二章 1-抗胰蛋白酶缺乏症 第三章 肺泡微结石病 第四章 遗传性出血性毛细血管扩张症

第十五篇 急性呼吸窘迫综合征与呼吸衰竭 第一章 急性呼吸窘迫综合征 第二章 急性呼吸衰竭 第三章 慢性呼吸衰竭 第四章 肺性脑病

第十六篇 嗜酸粒细胞性疾病 第一章 嗜酸粒细胞性支气管炎 第二章 嗜酸粒细胞性肺疾病 第一节 单纯嗜酸粒细胞性肺炎 第二节 急性嗜酸粒细胞性肺炎 第三节 慢性嗜酸粒细胞性肺炎 第四节 热带性嗜酸粒细胞增多症 第五节 变应性支气管肺曲霉病 第六节 变应性肉芽肿性血管炎

附录一 酸碱失衡预计代偿公式(简称代偿公式)附录二 动脉血气与肺功能检查正常值(成人)附录三 常用名词术语英中文对照附录四 病名中英文对照

章节摘录

严重贫血患者慎用，有珠蛋白生成障碍性贫血（地中海贫血）、镰刀细胞性贫血患者不推荐使用利巴韦林。

有胰腺炎症状或明确有胰腺炎患者不可使用利巴韦林。

具有心脏病史或明显心脏病症状患者不可使用利巴韦林。

如使用利巴韦林出现任何心脏病恶化症状，应立即停药给予相应治疗。

肝肾功能异常者慎用。

肌酐清除率

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>