第一图书网, tushu007.com

<<儿科临床新理论与实践>>

图书基本信息

书名：<<儿科临床新理论与实践>>

13位ISBN编号：9787309057706

10位ISBN编号：7309057708

出版时间：2007-12

出版时间：复旦大学出版社

作者：杨思源 编

页数：266

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

为了帮助基层儿科临床工作者及时了解国内外的进展，在临床工作中能与时俱进，进一步提高业务水平，我们集体编写了这本《儿科临床新理论与实践》，希望与同道们共同学习，在现有的基础上再提高一步。
本书着重临床上的热点，内容力求新颖、实用，但儿科学的内容浩如烟海，对各系统的疾病只能择其一二，未免挂一漏万。
书中有的诊断方法国内尚未开展，有的新药国内尚未生产，作者仅提供信息。
对国外的儿科学新动向亦尽量引述，可为同道们借鉴，以拓宽视角。
由于我们的水平有限，不足之处尚望同道们批评指教，实属企盼。

<<儿科临床新理论与实践>>

书籍目录

1.小儿支气管哮喘的诊治新进展 1.1 哮喘的定义 1.2 哮喘的诊断 1.3 哮喘分期和病情严重度评估 1.4 哮喘的管理和治疗2.儿童急性白血病 2.1 病因和机制 2.2 分类与分型 2.3 预后因素 2.4 临床特点 2.5 治疗进展3.儿童白血病和肿瘤的免疫治疗 3.1 机体抗肿瘤的免疫应答 3.2 非特异性的免疫治疗 3.3 抗原特异性主动免疫治疗 3.4 特异性抗体的被动免疫治疗4.肾病综合征的治疗 4.1 水肿的一般治疗 4.2 糖皮质激素的应用 4.3 免疫抑制剂的应用 4.4 抗凝治疗 4.5 血管紧张素转换酶抑制剂 4.6 免疫增强剂5.狼疮性脑病的诊治6.肾脏疾病的胎儿来源及其机制7.先天性肾积水的诊治 7.1 定义与分级 7.2 影像学诊断 7.3 转归及干预治疗8.儿童时期的消化性溃疡 8.1 发病机制新进展 8.2 诊断进展 8.3 治疗进展9.幼年特发性关节炎的药物治疗 9.1 非甾体类抗炎药物 9.2 改变病情的抗风湿药物 9.3 糖皮质激素的应用 9.4 生物制剂的应用 9.5 自体干细胞移植 9.6 联合治疗10. 从心力衰竭说到肺炎心衰 10.1 交感肾上腺的应变 10.2 肾素血管紧张素醛固酮系统（RAAS） 10.3 内皮素 10.4 抗利尿激素 10.5 细胞活素 10.6 利钠肽 10.7 先天性心脏病所致的心衰 10.8 新药物的探索 10.9 婴儿重症肺炎不致引起心衰11. 肺动脉高压的治疗 11.1 针对肺血管收缩的治疗 11.2 同时拮抗肺血管收缩、重构及原位血栓形成的治疗 11.3 内皮祖细胞移植12. 感染性心内膜炎 12.1 病原体检测 12.2 超声心动图检查 12.3 诊断标准 12.4 治疗 12.5 预防 12.6 研究的热点及问题13. 室上性心动过速 13.1 临床表现 13.2 病因和诱因 13.3 SVT发生机制 13.4 心电图 13.5 食管心房调搏术 13.6 治疗14. 川崎病的流行病学特征、诊断与管理 14.1 川崎病的流行病学特征 14.2 川崎病合并心血管损害的诊断 14.3 川崎病的管理方案15. 川崎病的诊断和治疗 15.1 临床表现 15.2 辅助检查 15.3 诊断和鉴别诊断 15.4 治疗 15.5 后期随访16. 不完全川崎病的诊断与治疗 16.1 不完全川崎病的定义 16.2 不完全川崎病的临床症状 16.3 不完全川崎病的诊断与鉴别诊断 16.4 发热与冠状动脉瘤 16.5 不完全川崎病的诊断步骤 16.6 不完全川崎病疑似患儿的评估 16.7 IVIG不反应的预测因素与激素治疗17. 有关川崎病的几个问题 17.1 川崎病是否新近发现的新病种 17.2 肾上腺皮质激素可否作为川崎病的初始用药 17.3 耶尔森菌的假结核型可并发川崎病样综合征18. 新生儿急性肺损伤 18.1 病因 18.2 发病机制 18.3 临床特征 18.4 诊断 18.5 鉴别诊断 18.6 治疗19. 新生儿期糖皮质激素的使用20. 早产儿视网膜病的病因及防治 20.1 ROP的病因及高危因素 20.2 ROP的预防 20.3 早期诊断 20.4 及时治疗21. 国内新生儿外科的现况 21.1 胎儿期小儿外科疾病的诊断和围产期手术 21.2 新生儿脐膨出和腹裂 21.3 先天性膈疝 21.4 先天性食管闭锁 21.5 先天性巨结肠 21.6 新生儿肠穿孔 21.7 新生儿肠闭锁 21.8 先天性肛门闭锁22. 性早熟 22.1 概念 22.2 分类 22.3 病因及发病机制 22.4 临床表现 22.5 实验室检查 22.6 治疗23. Ⅰ型糖尿病 23.1 糖尿病的病因学分类 23.2 流行病学 23.3 发病机制 23.4 糖尿病管理 23.5 美国糖尿病协会关于酮症酸中毒的临床治疗指导建议24. 高危儿的早期干预 24.1 早期干预的定义 24.2 早期干预的重要性 24.3 早期干预和训练的科学依据 24.4 早期干预的类型和方法 24.5 建立婴幼儿期能力的干预 24.6 早期干预的程序 24.7 效果评定 24.8 早期干预的注意事项25. 儿童心理行为障碍相关的疾病 25.1 注意缺陷多动障碍 25.2 抽动障碍 25.3 儿童情绪障碍 25.4 儿童品行障碍 25.5 儿童对立违抗性障碍 25.6 独生子女心理卫生26. 儿童孤独症 26.1 流行病学 26.2 病因学 26.3 临床表现与诊断 26.4 治疗27. 细菌性脑膜炎 27.1 发病机制 27.2 临床表现 27.3 鉴别诊断 27.4 并发症 27.5 辅助检查 27.6 治疗28. 癫 28.1 分类 28.2 诊断 28.3 治疗29. 儿科临床新病种 29.1 婴儿肉毒杆菌病 29.2 嗜酸粒细胞性脑膜炎 29.3 Hanta病毒性肺综合征 29.4 婴儿一过性左心室肥厚性心肌炎 29.5 肝肺综合征 29.6 慢性疲劳综合征 29.7 “ 虚患 ”综合征 29.8 急性播散性脑脊髓炎 29.9 一个被遗忘的致病菌——李斯特杆菌30. 关于发热 30.1 隐性菌血症 30.2 隐性尿路感染 30.3 各年龄组发热患儿的处理 30.4 对发热本身的对症处理 30.5 发热惊厥

章节摘录

感染性心内膜炎感染性心内膜炎是由细菌或非细菌（包括病毒、真菌、立克次体及衣原体等微生物）引起的心脏瓣膜、心内膜及大动脉内膜炎性疾病。
虽然本病多发生于患有先天性心脏病和风湿性心脏病的儿童，但无心脏畸形的人群也可发生。
近年来，由于心导管技术的普遍开展，心脏手术（如瓣膜置换术、导管介入堵闭术）、静脉内置管的应用增多，以及激素、免疫抑制剂的使用，感染性心内膜炎发病有增多等趋势，并且因耐药细菌感染的增加，使其成为严重威胁儿童生命的一种疾病，死亡率为20%左右。
心力衰竭、栓塞、严重脓毒败血症是其致死的主要原因。
感染性心内膜炎有时诊断十分困难，其中病原体检测和超声检查是确诊的主要手段。
12．1病原体检测近年来本病的致病菌发生了显著变化，金黄色葡萄球菌和草绿色链球菌所占比例降低，条件致病菌明显增多，其中包括腐生葡萄球菌、表皮葡萄球菌及四联体菌，有较强的侵袭力。
另外还有肠球菌，白色葡萄球菌，A型、D型链球菌，肺炎链球菌及β一溶血性链球菌等革兰阳性球菌和大肠杆菌、铜绿假单胞菌（绿脓杆菌）等革兰阴性杆菌；真菌性心内膜炎的病原体以念珠菌属、曲霉菌属及组织胞浆菌属较多见。
随着第三代头孢菌素的广泛应用，出现了新的超广谱β-内酰胺酶（ESBLs）。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《儿科临床新理论与实践》主编是儿科界知名专家率领儿科界各科精英们一起撰写，其语言简洁，文笔流畅。
非常适合临床广大儿科专业工作者培训学习和参考。

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