第一图书网, tushu007.com

<<呼吸系统疾病并发症鉴别诊断与治 >

图书基本信息

书名：<<呼吸系统疾病并发症鉴别诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787502368609

10位ISBN编号：7502368604

出版时间：2011-3

出版时间：科技文献出版社

作者：吴小军　等主编

页数：298

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

本书系统介绍了呼吸系统疾病和常见诊疗方法并发症的诊断和治疗，是一本实用性很强的临床参考书。
第一部分(第一章)叙述了呼吸系统常见症状并发症，如发热、咳嗽和咯血等的诊断与治疗。
第二部分(第二章至第十三章)是呼吸系统常见疾病并发症，包括气管支气管疾病、肺部感染性疾病、肺结核、肺间质性疾病、肺部肿瘤、肺循环疾病、呼吸功能异常疾病、肺肉芽肿性疾病、通气调节功能障碍性疾病以及胸膜疾病等的诊断与治疗。
第三部分(第十?章)介绍了肺脏综合征的并发症，如感冒综合征、不动纤毛综合征、副鼻窦炎一支气管扩张一内脏转位综合征、闭锁肺综合征、右肺中叶综合征、肺出血肾炎综合征、高通气综合征、肺上沟瘤综合征、上腔静脉阻塞综合征、咳嗽一晕厥综合征以及类癌综合征等的诊断与治疗。
第四部分(第十五章)是呼吸系统疾病治疗和操作并发症，如纤维支气管镜检查、支气管动脉造影、灌注及栓塞术、内科胸腔镜、纵隔镜、胸膜腔穿刺术、经皮肺活检、氧疗、湿化和雾化等的治疗和预防。

本书可供呼吸科、重症医学科的医师、护士及临床研究生学习参考。

书籍目录

?一章　呼吸系统疾病常见症状并发症
　第一节　发热及其并发症
　第二节　咳嗽及其并发症
　第三节　咯血及其并发症
第二章　气管、支气管疾病并发症
　第一节　急性气管一支气管炎并发症
　第二节　慢性阻塞性肺疾病并发症
　第三节　支气管哮喘并发症
　第四节　支气管扩张并发症
　第五节　支气管内膜结核并发症
第三章　肺部感染性疾病并发症
　第一节　细菌性肺炎并发症
　第二节　病毒性肺炎并发症
　第三节　真菌性肺炎并发症
第四章　放射性肺?并发症
第五章　肺结核并发症
第六章　气管、支气管结核并发症
第七章　肺间质性疾病并发症
第八章　肺部肿瘤并发症
第一节　原发性气管肿瘤并发症
第二节　原发性支气管肺癌并发症
第三节　肺错构瘤并发症
第九章　肺循环疾病并发症
　第一节　肺血管炎并发症
　第二节　肺栓塞并发症
　第三节　肺水肿并发症
　第四节　急性肺心病并发症
　第五节　慢性肺心病并发症
第十章　呼吸功能异常疾病并发症
　第一节　急性呼吸衰竭并发症
　第二节　慢性呼吸衰竭并发症
　第三节　急性呼吸窘迫综合征并发症
　第四节　呼吸肌疲劳并发症
第十一章　肺肉芽肿性疾病并发症
　第一节　结节病并发症
　第二节　韦氏肉芽肿并发症
第十二章　通气调节功能障碍性疾病并发症
第十三章　胸膜疾病并发症
　第一节　气胸并发症
　第二节　胸腔积液并发症
第十四章　肺脏综合征并发症
　第一节　感冒综合征并发症
　第二节　鼻窦炎支气管炎综合征并发症
　第三节　不动纤毛综合征并发症
?第四节　副鼻窦炎-支气管扩张-内脏转位综合征并发症

第五节　闭锁肺综合征并发症
第六节　右肺中叶综合征并发症
第七节　创伤性窒息综合征并发症
第八节　肺出血肾炎综合征并发症
第九节　高通气综合征并发症
第十节　肺上沟瘤综合征并发症
第十一节　蜂窝状肺综合征并发症
……
第十五章　呼吸系统疾病治疗和操作并发症
参考文献

章节摘录

【诊断与鉴别诊断】 1.临床表现 （1）为急性起病，伴有寒战的高热；深吸气时有胸膜痛；含有斑点血的痰（铁锈痰）。
有些患者表现为呼吸困难，上呼吸道症状及咯血。
（2）非呼吸道症状相对少见，包括恶心、呕吐，腹泻，意识障碍，皮疹及腹痛。
（3）体检较常见的体征为发热、呼吸过速、心动过速，胸部体征的异常。
少见的体征有低血压、意识障碍、疱疹等。
2.实验室检查 （1）痰检：是快速、简单获取病原诊断的方法。
当合格的痰标本获取后，革兰染色确定肺炎链球菌的特异性超过80%。
肺炎链球菌和流感嗜血杆菌生长条件苛求，因此这些细菌的痰培养敏感性低于痰涂片。
相反，铜绿假单胞菌和革兰阴性菌容易在痰中及转运中生长，因此，当痰涂片阴性，而痰培养提示铜绿假单胞菌或革兰阴性菌时，解释结果需要谨慎。
对机械通气患者，气管内痰合格的标准为痰培养定量大于100000cfu／ml，否则视为定植。
一些特殊的病菌不能用传统的培养基培养，如军团菌需要特殊的活性炭、酵母渗出物琼脂来分离。
（2）血和胸腔积液培养：敏感性低、特异性高。
虽然住院的CAP患者血培养阳性率不到20%，但阳性的血培养或胸腔积液可以明确诊断。
（3）抗原检测：目前一些商业的PCR试剂盒来检测衣原体、支原体，然而其真正的价值还有争议。
（4）血液检查：白细胞减少见于肺炎链球菌及革兰阴性菌。
CRP及ESR增高多提示感染。
3.诊断要点 （1）胸片是确认存在肺炎的必要手段。
即使美欧病史资料，体检发现或实验室结果，也可根据胸片确诊肺炎。
然而胸片也有其局限性，在感染早期，严重脱水，粒细胞减少症、肺气肿、肺大疱、肥胖的患者，有时不易发现肺炎。
螺旋CT比胸片有更高的敏感性发现肺炎。
（2）虽然一些放射学表现提示某些确定的病原菌，但其特异性差，如支气管通气征或叶段实变多提示典型肺炎。
同时有肺泡及间质浸润提示非典型肺炎，肺脓肿、空洞、坏死，多提示厌氧菌、金黄色葡萄球菌或革兰阴性菌。

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