

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(第十四章)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—支气管扩张—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—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-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>