

图书基本信息

书名：<<西氏内科学·第21版·呼吸和泌尿系统疾病>>

13位ISBN编号：9787506258579

10位ISBN编号：7506258579

出版时间：2003-6

出版时间：世界图书出版公司

作者：戈德曼

页数：393

译者：王贤才

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>

前言

前言 关于科技翻译 ——代前言 说一点科技翻译的事。

严复说：“译事三难，信、达、雅。”

”他为翻译提出了三项指标。

此说虽仍有可议，但也未见到比这更好的说法。

我个人是赞成“信达雅”的。

但科技翻译，可能还要等而下之一点，“信达”而已矣，“雅”则未必苛求。

所以我常说：科技翻译是一种相对简单的劳动，至少是相对于文学翻译而言。

一部文学名著，可能有几个不同译本，各见风采，并存不悖。

科技翻译就不会有这样的情况。

再好的名著，有了一个译本也就可以了，假如这个译本已经达到“信达”的要求。

但科技翻译也须具备一些要素，那就是外语、专业知识和中文基础，缺一不可。

我一直以为前面两条是不言而喻的事，无须多说。

所以我经常强调的是加强中文修养。

虽不必当作家，但译文必须信达、流畅。

我曾对大学外语专业的学生说过：各位最终也许会发现，决定你成就大小的，不在外语，而在中文。

明眼人一看就知，这话是从“汝苟欲学诗，功夫在诗外”学来的。

但是终于有些情况使我感到科技翻译须由本专业的行家来做，好像也要强调一下。

因为科技外语本身好像也成了一门专业。

这是我百思不得其解的。

科技文献，绝不是一种语言现象。

不是懂外语的人，无须专业，就能通读、通译的。

这应是常识范围的事。

但有时却被误解了。

经常有人要我翻译这样、那样专业的资料，我都敬谢不敏。

是不能也，非不为也。

我是一个内科医生，我能译的只是、也只能是与本专业有关的医学资料。

因此我总是和人“端底”：非本专业的东西，你就是译成中文，我也未必能看懂。

这也是常识范围以内的事。

如果以为懂了一门什么外语，就一通百通了，那就大谬。

果然如此，中文系教授挟上一部高能物理讲义，就可以到物理系讲课了。

中文系的教授也就成了麻将牌中“百当”的“金”牌了。

中文是我们的母语，中文系教授更是这母语的行家，尚且不能如此，我们对外语的掌握程度恐怕不会比这更高明吧。

怎么能胜任这样的翻译呢？近年来，常常听到“医学英语”的提法，对此我总是不甚了了。

究竟什么是“医学英语”？还有“内科英语”、“儿科英语”吗？或推而广之，还有“物理英语”、“化工英语”吗？医学英语同别的英语有什么区别？我看是没有的。

有之，也不在语言本身，而在专业内容。

有人会提出“医古文”的问题。

中医院校不是都开“医古文”这门课吗？那是因为中医文籍所用的文字(文言文)，已不是我们今天通用的语言，因此需要学习一下。

但即使如此，也没有“医古文”专家呀。

更遑论“医古文”硕士、博士了。

以今天大学生的英语水平，看英文医学文献，我看是绰绰有余的，“语法”还是那个“语法”(不存在什么“医用语法”），专业还是那个专业(就西医而言，也只此一家)，所差只是一些专业术语。

从这方面作些补充或辅导是必要的，但作用其实有限。

我是从中学开始学英语的，从ABC学起，由于“违规”跳级，中学我只读了四年半。正式学英语也就这四年半时间。

我学得还算努力。

高一时又“幸运”地不知怎么得罪了我的英语教师，一位性格奇特的“老小姐”，她总是用很严厉而尖刻的话骂我。

为了少挨点骂，我只有笨鸟先飞，不等她上课，就先把她要讲的课文背下来，背得滚瓜烂熟，脱口而出。

尽管如此，虽也还少不了要挨骂(她总是能“敏锐”地发现我的这种、那种“错误”)，但我的英语也着实有些长进了。

所以我一直把背书看作学英语的捷径，向青年朋友们推荐。

1951年上大学。

这以后我就再没有学过英语，当时大学里除外语专业外，其它院系学生都不再开英语，而是开始运用英语这门工具，从事专业的学习了。

其实对非外语专业的人来说，学习外语，目的也就是要掌握一门学习工具。

仅此而已。

看原版书，翻译专业资料，莫不如此。

我的第一部译著，就是在大学时期翻译的。

这些年来，我译了一些书，累计已在3000万字以上，全部是医学，主要是内科方面的。

原来一个人能译什么书，与你能读懂什么书是一回事，决定于你的专业知识和水平，而不是外语水平。

在语言的要求上其实有限。

科技英语都是很规范、很严谨的，一个句子可能写得很长，但语法结构清晰。

我在翻译中也会遇见困难，但那困难从来不是英语方面的(尽管我只读了四年半)，而是专业知识方面的不足。

从这点来说，在科技翻译三要素中，也许最不重要的是外语。

这好像有点荒唐，但却是真实的。

因为对外语的要求毕竟有限，可以毕其功于一役，恐怕没有什么与时俱进的问题；需要与时俱进的是专业知识。

所以我至今不敢忘了专业学习，总是想方设法使自己尽可能贴近当代医学发展的脉搏，只有这样，才能做一点医学翻译的工作。

这就是我个人对科技翻译的一点理解。

王贤才 2002.10.15南昌

内容概要

《西氏内科学》是由国际著名医学专家共同撰写的一部医学巨著。自从1927年首版以来，它以论述严谨、系统，尤其是对病理、生理等科学原理深刻阐述而深受国内外读者的欢迎，世界各国医学院校皆以此为教材，并被誉为“标准内科学参考书”。

《西氏内科学》具有很强的权威性、实用性和参考价值。通过阅读本书，可以更好地指导临床医学实践，洞悉当前医学科学发展动向，对整个内科领域有一个深刻、系统的了解，是广大临床医生和医学院校学生、研究生必备参考用书。

书籍目录

原序前言卷VIII 呼吸系统疾病 第195章 呼吸系统疾病的诊疗途径 第196章 呼吸结构和功能 第197章 哮喘 第198章 慢性支气管炎和肺气肿 第199章 囊状纤维变性 第200章 支气管扩张和局限性气道/肺实质病 第201章 肺间质病 第202章 职业性肺病 第203章 肺的理化和吸入性损伤 第204章 结节病 第205章 肺炎概说 第206章 肺脓肿 第207章 肺栓塞 第208章 肺肿瘤 第209章 膈、胸壁、胸膜和纵隔疾病 第210章 阻塞性睡眠性呼吸暂停-呼吸不足综合征 第211章 呼吸衰竭 第212章 肺病的手术治疗 第213章 呼吸控制障碍卷X 肾脏和生殖泌尿系统疾病 第214章 肾病者的诊疗途径 第215章 肾的组织结构和功能 第216章 液体和电解质 第217章 急性肾衰竭 第218章 慢性肾衰竭 第219章 不可逆性肾衰竭的治疗 第220章 肾小球病 第221章 小管间质病和中毒性肾病 第222章 尿路梗阻性疾病 第223章 特异性肾小管病 第224章 糖尿病与肾脏 第225章 尿路感染和肾盂肾炎 第226章 肾血管病 第227章 遗传性慢性肾病：肾小球基底膜病 第228章 肾结石 第229章 肾囊肿病 第230章 尿路畸形 第231章 肾、输尿管和膀胱肿瘤 第232章 前列腺疾病 第233章 尿失禁

章节摘录

第200章 支气管扩张和局限性气道/肺实质病 Alan F. Barker 支气管扩张 病理生理和病因 支气管扩张(bmnChieCt8Sis)是主支气管和细支气管的获得性病变,以支气管壁持久性异常扩张和破坏为特征。

患区可见透壁炎症、黏膜水肿(圆柱状支气管扩张)、坑口样和溃疡形成(囊状支气管扩张)并有支气管血管再生、反复感染所致瘢痕形成或梗阻性变形(曲张性支气管扩张)等改变。

梗阻常引起梗阻后肺炎而使肺实质遭致暂时或永久性损害。

诱导支气管扩张需要两项因素:(1)感染性侵袭;(2)引流障碍,气道梗阻及宿主防御缺陷。

异物吸入所致气道梗阻 临床所见导致支气管扩张的气道梗阻情况如过去吸入异物及淋巴侵犯(中叶综合征)。

作为异物吸入后发病而发生的支气管扩张,一般都在右肺以及下叶或上叶后段。

虽然它不如反复及严重感染常见,但确定气道梗阻(如异物吸入所致)的存在甚为重要,因为手术切除即常能获根治。

虽然印证或承认吸入的情况实不多见,但如有气哽和呛咳发生或原因不明性喘息、咯血史,即应想到异物的可能。

吸入颗粒性物主要与意识状态改变有关,如由于卒中、癫痫发作、醉酒、紧急全身麻醉等情况时。

吸入的异物常为未经咀嚼的食物或部分牙齿或牙冠。

治疗迟延、无效及营养不良可使肺炎时间延长从而引起局灶性支气管扩张。

体液性免疫缺陷 低丙种球蛋白血症(hY . pogammaglobulinemia)病人一般自儿童时期起即屡有肺炎感染发生。

成年后则屡有包括“鼻窦炎”和“支气管炎”之类病变发生。

确诊体液免疫缺陷的重要性在于:补充γ-球蛋白,即可减少甚至防止呼吸道感染和肺损害的发生。

如免疫球蛋白(Ig)G、A、M含量低于正常值5%~10%,应静脉注射免疫球蛋白增强剂,孤立性

Ig缺乏时,可能须作体液效能测试,如对流感杆菌及肺炎球菌疫苗的血清学反应,以利诊断。

囊状纤维化 囊状纤维变性(cystic fibro-sis; CF)的主要呼吸道病变是鼻窦炎和支气管扩张。成人CF可能以支气管扩张为其惟一表现。

提示此症的线索是胸片显示上叶受累和痰培养为黏液型绿脓杆菌。

YOUNG氏综合征 此征的临床表现与CF相似,包括支气管扩张、肺炎、阻塞性无精症(obstructive azoospermia)等。

患者常为中年男子,因检查不育而被发现的。

但他们没有汗Cl-增高、胰腺功能不全及遗传改变。

病因仍待阐明。

风湿病 类风湿性关节炎和Sjogren氏综合征皆可伴有支气管扩张(见第488章)。

但当支气管扩张已甚明显时,关节病和干燥证候一般已届晚期。

但也有些病例,支气管扩张是在风湿病之前出现。

不过这些人一般仍有轻型关节炎存在,还可能发现支气管扩张的其他病因(如结核病)。

纤毛运动失常 纤毛运动障碍最初是在Kartagener综合征(右位心、肺炎、支气管扩张)病人的呼吸道和精子中报道的,但还有很多其他病变的患者,亦可出现纤毛运动失常(dyskinetic cilia),致使黏液清除不良、呼吸道反复感染终致支气管扩张。

肺感染 很多肺感染都与支气管扩张的发生有关。

有些人估计是病毒或支原体感染导致呼吸道反复感染和支气管扩张的。

除了对组织的直接损伤外,毒性感染(结核)后发病还可包括支气管周围淋巴结肿大和干酪化以及诱导细菌移生的气道损害(见第395章)。

近来从获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)(AIDS)患者中的支气管扩张,发现反复感染和宿主防御缺陷交相影响,可使破坏性损害发生更快。

儿童时期百日咳(pertussis)作为支气管扩张的发生机制,已是历史陈迹了。

现在仍未明了的是:这些孩子是否有过继发性细菌性肺炎。

鸟胞内分枝杆菌(MAI)传统上被认为是异常宿主(艾滋病)和已有肺损害(大疱性肺气肿)者的继发感染病原体,但正常宿主的原发性MAI感染,估计也能发生支气管扩张。

变应性支气管肺曲霉病 曲霉(As-pergillus)亦与支气管扩张有关(见第198及438章)。

如病人有长期哮喘、扩支治疗无效并有咯出痰栓或黏液性脓痰史,亦应想到此症。

变应性支气管肺曲霉病可能是对原有曲霉的超免疫反应(hyperimmune reaction),而非真实的感染。

抽烟 抽烟作为支气管扩张的病因,尚待证实。

但吸烟和反复感染可使肺功能恶化,并使已有病变的发展更为加速。

临床表现 患者常反映由于“支气管炎”反复发生而一再接受抗生素治疗(见第413章)。

多数病人都 有每日咯出黏液脓性稠痰、间发性咯血、胸膜炎和气促等症状。

支气管扩张时,出血又甚活跃,常伴有急性感染性事件,系支气管黏膜表层新生小动脉损伤所致。

胸部检查可见捻发音、干 鸣、喘鸣等。

杵状指(趾)则罕有之。

诊断性检查 诊断性检查的目的是证实支气扩张的诊断,确定可治性内在病因,进行功能性评估(表200-1)。

为落实诊断,胸部影像检查皆不可少。

但疑为支气管扩张病人中,能找到确切病因的,不到50%。

胸部放射线检查 多数支气管扩张病人胸部放射线检查皆不正常,结合临床所见,即足以 作出诊断。

提示但尚不足以诊断的放射性改变如盘状肺不张、气道扩张与增厚(轨道或平行线 征;横断面上环形阴影)以及可能反映黏液脓性痰栓的外周不规则阴影等。

异常改变的分布情况可能亦有帮助:异常阴影位于中心(肺门周围)部位的,提示变应性支气管肺曲霉病,如分布以上叶为主,则提示囊状纤维变性。

.....

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>