

<<胸外科医师临床实用手册>>

图书基本信息

书名：<<胸外科医师临床实用手册>>

13位ISBN编号：9787509125854

10位ISBN编号：7509125855

出版时间：2009-4

出版单位：人民军医出版社

作者：张志庸 主编

页数：588

字数：642000

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>

<<胸外科医师临床实用手册>>

前言

工作在第一线的临床医师，面对门诊、急诊或病房患者，首先需要视诊、问诊、触诊和听诊，继之进行必要的实验室检查，收集尽可能全的资料，进行综合分析，做出正确判断，给予患者及时、合理的处理。

胸外科的特点是手术创伤大，涉及重要脏器多（包括呼吸系统、循环系统、消化系统、骨骼肌肉系统、神经系统以及内分泌系统），手术并发症发生率高，出现快，病死率高，因而对胸外科医师提出了更高的要求，要求他们不仅要具有胸外科学的基本知识、基本理论和基本技能，还要掌握与之相关的其他系统的理论和知识，如此才能顺利地完

成临床工作。为了帮助胸外科医师更准确、更全面地分析临床资料和实验室资料，在尽可能短的时间内做出科学、合理的判断，我们在

<<胸外科医师临床实用手册>>

内容概要

编者分24章系统阐述了胸外科所有可能涉及的疾病的原因、发病机制、临床表现、诊断要点、处理原则和术后并发症，还概括地介绍了常见症状的鉴别诊断、实验室检查正常值、各种辅助检查、常用药物、肺癌分期、化疗方案、放射治疗和中医药在胸外科的应用等内容，并结合作者多年的临床工作实践及宝贵经验，对有关重要问题进行了总结和评论。

本书主要是为了帮助工作在临床第一线的胸外科医师在工作中更准确、更迅速地分析临床和辅助检查资料，在尽可能短的时间内作出合理的判断，并及时解决实际工作中的问题。

<<胸外科医师临床实用手册>>

书籍目录

序章 临床医师心理素质锻炼和培养第1章 胸外科疾病常见症状 第一节 咳嗽 第二节 咯血 第三节 胸痛 第四节 发热 第五节 声嘶 第六节 发绀 第七节 胸腔积液 第八节 吞咽困难 第九节 呼吸困难第2章 体格检查第3章 胸外科常用辅助检查 第一节 肿瘤标志物检查 第二节 甲状腺功能检查 第三节 内分泌功能检查 第四节 凝血溶血机制检查 第五节 心脏超声检查 第六节 B型超声检查 第七节 骨髓穿刺检查第4章 胸部疾病影像学检查 第一节 胸部X线检查 第二节 胸部CT检查 第三节 胸部MRI检查 第四节 胸部正电子扫描 第五节 上消化道钡剂造影第5章 胸外科疾病常用特殊检查 第一节 肺功能检查 第二节 血液气体分析 第三节 纤维支气管镜检查 第四节 纤维食管镜检查 第五节 纵隔镜检查 第六节 胸腔镜检查 第七节 食管动力学检查 第八节 胃液分析 第九节 核医学检查第6章 胸部创伤 第一节 肋骨骨折 第二节 连枷胸 第三节 胸骨骨折 第四节 外伤性气胸 第五节 外伤性血胸 第六节 肺挫伤 第七节 胸部软组织损伤 第八节 创伤性窒息 第九节 胸内异物 第十节 气管支气管断裂 第十一节 食管贯通伤 第十二节 胸导管损伤 第十三节 肺部爆震伤 第十四节 膈肌破裂 第十五节 胸腹联合伤第7章 肺良性疾病 第一节 错构瘤 第二节 炎性假瘤 第三节 肺结核球 第四节 干酪性结核 第五节 硬化性血管瘤 第六节 机化性肺炎 第七节 肺包虫囊肿 第八节 肺曲霉菌球 第九节 支气管结石 第十节 支气管扩张 第十一节 肺脓肿 第十二节 肺大疱 第十三节 气管狭窄第8章 肺先天性发育畸形 第一节 肺隔离症 第二节 肺动静脉瘘 第三节 先天性肺发育不全 第四节 肺囊肿第9章 肺恶性肿瘤 第一节 原发性支气管肺癌总论 第二节 肺癌各论 第三节 肺癌肉瘤 第四节 肺转移性肿瘤第10章 肺小结节的鉴别诊断第11章 食管良性疾病 第一节 食管平滑肌瘤 第二节 食管间质瘤 第三节 食管憩室 第四节 食管结核 第五节 贲门失弛缓症 第六节 反流性食管炎 第七节 食管裂孔疝 第八节 食管穿孔 第九节 食管腐蚀性损伤 第十节 自发性食管破裂 第十一节 真菌性食管炎 第十二节 食管静脉曲张 第十三节 食管梅毒 第十四节 食管闭锁 第十五节 非恶性食管气管支气管瘘 第十六节 贲门黏膜撕裂症第12章 食管恶性肿瘤 第一节 食管癌 第二节 食管少见恶性肿瘤第13章 贲门癌第14章 胸膜疾病 第一节 结核性胸膜炎 第二节 急性化脓性胸膜炎 第三节 慢性脓胸 第四节 乳糜胸 第五节 自发性气胸 第六节 胸膜间皮瘤第15章 胸壁病变 第一节 胸壁肿瘤 第二节 肋软骨炎 第三节 胸壁结核 第四节 漏斗胸 第五节 鸡胸 第六节 胸骨裂 第七节 胸廓出口综合征第16章 纵隔疾病 第一节 原发性纵隔炎 第二节 肉芽肿性纵隔炎(硬化性纵隔炎) 第三节 膈疝 第四节 膈肌肿瘤 第五节 膈膨升 第六节 纵隔疝 第七节 纵隔气肿 第八节 纵隔血肿第17章 纵隔肿瘤和囊肿 第一节 胸内甲状腺肿 第二节 胸内甲状旁腺腺瘤和囊肿 第三节 胸腺肿瘤 第四节 重症肌无力外科治疗 第五节 纵隔生殖细胞肿瘤 第六节 纵隔囊肿 第七节 神经源性肿瘤 第八节 纵隔淋巴瘤 第九节 纵隔淋巴结结核 第十节 纵隔巨大淋巴结增生 第十一节 上腔静脉综合征第18章 胸外科患者术前准备和术后护理 第一节 开胸术前准备 第二节 开胸术后处理第19章 胸外科手术术后常见并发症及处理第20章 国际肺癌分期和淋巴结分级第21章 胸部肿瘤化学治疗第22章 胸部肿瘤放射治疗第23章 胸部肿瘤免疫学治疗第24章 胸部肿瘤中医药治疗附录A 胸外科常用药物附录B 胸外科名词

<<胸外科医师临床实用手册>>

章节摘录

插图：第1章 胸外科疾病常见症状第一节 咳嗽一、基本概念咳嗽是一种强烈的呼气性冲击动作。首先是短而深的吸气，继而是声门关闭，腹肌、肋间肌收缩，致肺内压增高，最后是声门开放，将肺内高压气体喷射出来。

咳嗽是一种神经反射，中枢位于延髓呼吸中枢旁。

咳嗽刺激大多数来自呼吸道黏膜感受器，少数来自呼吸道以外的器官或组织，经迷走神经感觉支传递到咳嗽中枢。

传出纤维通过喉下神经、膈神经及脊神经将反应传到声门、膈肌及其他呼吸肌，引起咳嗽动作。

咳嗽是人体保护性生理反射动作，咳嗽能将呼吸道内异物或分泌物排出体外，消除呼吸道内刺激因子，有效地预防呼吸道感染。

但另一方面，咳嗽也可使呼吸道内感染扩散，增加胸膜腔内压，加重心脏负担。

剧烈咳嗽可能使已受损的呼吸道黏膜破裂出血，使肺大疱破裂产生自发性气胸。

长期慢性咳嗽可促使慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者形成肺气肿。

嗽咽是慢性咽炎引起的一种反复清喉动作，为一种习惯性动作，它不是咳嗽，应与之鉴别。

咳嗽是呼吸系统疾病的常见症状之一。

耳、鼻、咽、喉、气管、支气管、肺、胸膜等脏器，因炎症、淤血、物理、化学或变态反应因素刺激，均可引起咳嗽。

引起咳嗽的常见胸部疾病如表1-1所示。

<<胸外科医师临床实用手册>>

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>