

<<全国医药院校高职高专创新教材>>

图书基本信息

书名：<<全国医药院校高职高专创新教材>>

13位ISBN编号：9787516301005

10位ISBN编号：7516301000

出版时间：2013-1

出版时间：马喆、钟宁、包海荣 军事医学科学出版社 (2013-01出版)

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

《全国医药院校高职高专创新教材:诊断学》包括问诊内容、方法及技巧, 常见症状, 体格检查, 病历书写, 实验诊断。

心电图检查, 影像诊断等内容。

指导医学生采集病史, 全面系统地掌握患者的症状; 通过视诊、触诊、叩诊和听诊, 对患者进行全面系统的体格检查, 以便对患者作出初步诊断或提出进一步的诊断方法。

实验诊断方面包括实验项目的选用原则、标本的采集、临床意义和结果评价方法。

影像诊断方面包括x线、超声、CT图像的诊断方法和不同成像在疾病诊断中的价值, 以便能正确选用

。心电图检查方面在介绍心电图相关基本知识的基础上, 结合具体图例对临床常见异常心电图进行了详尽的判读。

书籍目录

绪论 第一篇 体检诊断学 第一章 问诊的内容、方法和技 第二章 常见症状 第一节 发热 第二节 胸痛 第三节 水肿 第四节 咳嗽与咯痰、咯血 第五节 呼吸困难 第六节 恶心与呕吐 第七节 呕血和便血 第八节 黄疸 第九节 腹痛 第三章 基本检查法 第一节 视诊 第二节 触诊 第三节 叩诊 第四节 听诊 第五节 嗅诊 第六节 全身状况检查 第七节 皮肤黏膜 第八节 淋巴结检查 第四章 头部检查 第五章 颈部检查 第六章 胸部检查 第一节 胸部的体表标志、划线及分区 第二节 胸壁、胸廓及乳房检查 第三节 肺脏和胸膜检查 第四节 心脏检查 第五节 外周血管检查 第七章 腹部检查 第一节 腹部的体表标志及分区 第二节 视诊 第三节 触诊 第四节 叩诊 第五节 听诊 第八章 脊柱、四肢关节、肛门、神经系统检查 第一节 脊柱检查 第二节 四肢与关节 第三节 肛门直肠检查 第四节 神经系统检查 第九章 全身体格检查 第一节 全身体格检查的基本要求 第二节 全身体格检查的基本项目 第十章 临床常用检查技术 第一节 动、静脉穿刺术 第二节 胸腔穿刺术 第三节 腹腔穿刺术 第四节 腰椎穿刺术 第十一章 病历书写 第一节 病历书写的基本规范和要求 第二节 病历书写的种类、格式与内容 第二篇 实验诊断学 第三篇 常见疾病的影像学检查

章节摘录

版权页：插图：（二）伴随症状、体征及临床意义 1.上腹痛 中老年人，慢性上腹痛，疼痛无明显规律性并伴有厌食、消瘦或贫血者，应警惕胃癌。

中青年人，慢性反复发作的上腹痛，具有一定的周期性与节律性，多为消化性溃疡。

2.皮肤黏膜出血常与凝血功能障碍的疾病及血液疾病有关。

3.黄疸 黄疸、发热、寒战伴右上腹绞痛者，可能由肝胆疾病引起。

黄疸、发热及全身皮肤黏膜有出血倾向者，见于某些感染性疾病，如钩端螺旋体病及败血症等。

4.肝、脾大 脾大、皮肤有蜘蛛痣、腹壁静脉怒张或有腹水、肝掌，化验有肝功能障碍，提示肝硬化门脉高压；出现肝大、肝区疼痛、质地坚硬、表面凹凸不平或有结节，甲胎蛋白（AFP）阳性者多为肝癌。

5.口渴、头晕、黑矇、冷汗提示血容量不足，早期伴随体位变动（如由卧位变坐、立位时）而发生。伴随肠鸣音亢进、便血或黑便，提示活动性出血。

6.其他近期大面积烧伤、颅脑手术、有服用非甾体类抗炎药物史、脑血管疾病者和严重外伤伴呕血者，应考虑急性胃黏膜病变。

剧烈呕吐后出现呕血，应注意食管贲门黏膜撕裂。

（四）食管静脉曲张破裂与非食管静脉曲张出血的区别 1.非食管静脉曲张破裂出血若出血发生于胃、十二指肠，一般呈棕褐色或咖啡渣样，量大时可呈暗红色。

可伴有胃、十二指肠相应疾病的表现。

若出血发生于食管贲门，呕血颜色可鲜红，但一般量较小，无肝功损害和门脉高压的相应表现。

2.食管静脉曲张破裂出血一般出血急，出血量大，多为鲜红色，常有诱因，如进食粗糙或质硬的食物，偶因腹压增高所致。

常有慢性肝脏病史或门脉高压病史。

查体可见蜘蛛痣、肝掌、脾大、腹壁静脉曲张、腹水、黄疸等体征。

（五）出血量与活动性判断 1.出血量的判断成人每日消化道出血如 $>5\sim 10\text{ml}$ ，粪便隐血试验出现阳性；每日出血量 $50\sim 100\text{ml}$ ，则出现黑粪。

胃内血量在 $250\sim 300\text{ml}$ 可引起呕血。

一次出血量不超过 400ml 时，可由组织液及脾脏贮血所补充，一般不引起全身症状。

出血量超过 $400\sim 500\text{ml}$ ，可出现头昏、心慌、乏力等全身症状。

短时间内出血量超过 1000ml ，可出现周围循环衰竭。

急性大出血严重程度的估计最有价值的指标是血容量减少所导致周围循环衰竭，而周围循环衰竭又是急性大出血致死的直接原因。

因此，对急性消化道大出血患者，应对周围循环状态的检查放在首位，并据此作出相应的紧急处理。

血压和心率是关键指标，需动态观察，综合其他指标加以判断。

如果患者由平卧位变为坐位时出现血压下降（下降大于 $15\sim 20\text{mmHg}$ ）、心率加快（上升大于 $10\text{次}/\text{min}$ ），提示血容量明显不足，是紧急输血的指征。

如心率大于 $120\text{次}/\text{min}$ 、收缩压低于 90mmHg ，伴有面色苍白、烦躁不安或神志不清、四肢湿冷则已进入休克状态，属大量出血，需积极抢救。

编辑推荐

《全国医药院校高职高专创新教材:诊断学》中各章节集合了部分临床病例，对相关内容进行了详尽的解析。

病例完全源于临床，配合病例完成了临床情景的模拟，强化了诊断学知识的临床综合应用，便于学生的深化理解。

《全国医药院校高职高专创新教材:诊断学》重点培养学生的基本操作，掌握临床技能，训练临床思维，为临床工作打下良好的基础。

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>