

<<呼吸内科>>

图书基本信息

书名：<<呼吸内科>>

13位ISBN编号：9787530444627

10位ISBN编号：753044462X

出版时间：2010-3

出版时间：北京科学技术出版社

作者：高占成，胡大一 主编

页数：470

字数：320000

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>

## &lt;&lt;呼吸内科&gt;&gt;

## 前言

当今医学的发展，正在经历深刻的变革，面临着巨大的机遇和挑战。

一方面，随着医学本身及相关学科的发展，新的诊疗技术和方法层出不穷，解决了许多以往无法克服的难题，为患者和医生提供了更多的选择。

例如冠心病监护病房（CCU）的建立使急性心肌梗死的住院病死率由30%降至15%，静脉溶栓开展之后又降至10%以下，而经皮腔内冠状动脉成形术（PTCA）的应用使住院病死率进一步下降至5%左右

。这是人类医学发展史上的重大进步。

另一方面，许多根据动物实验的发现、临床经验或推理认为正确的治疗并没有经过循证医学的检验，即没有有力的证据证明治疗安全有效，有些甚至有害。

逻辑推理并不永远是真理！

另一个更为严重的问题是，对新技术和新方法的不规范、不合理使用、过度使用甚至是滥用，导致的伤残实际超过空难、车祸和地震灾害的后果，而未引起人们甚至医务界的震动和重视。

例如盲目使用1类抗心律失常药物治疗心肌梗死和心力衰竭患者的室性早搏和非持续性室性心动过速导致的死亡，远远超过了美国民航史所有空难死亡人数和朝鲜、越南战争阵亡美国士兵的总和。

人们感到很神奇的Swan - Ganz导管在实际应用中并未证实获得预期的价值。

在我国十分流行的定期输液，稀释血液防血栓的做法没有任何可靠的证据，浪费资源，延误病情。

## <<呼吸内科>>

### 内容概要

高占成是北京大学人民医院呼吸内科的主任医师。

他从事临床工作以来深入呼吸内科专业领域，诊治了大量呼吸系统疾病患者，积累了丰富的临床经验，尤其对呼吸系统感染性疾病呼吸内科疾病肝、胆、胰、胃肠消化道疾病的诊治

呼吸内科疾病。

本书就是由他主编而成，分六篇，介绍了包括肺部感染性疾病、气流阻塞性疾病、弥漫性肺部疾病和全身性疾病的肺表现，肺循环疾病，胸部肿瘤和胸膜及纵隔疾病等在内的内容。

## &lt;&lt;呼吸内科&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一篇 总论

第一章 呼吸系统疾病常见症状和体征

第二章 呼吸系统影像学

第一节 呼吸系统影像检查方法的选择

第二节 呼吸系统影像检查判读

第三节 胸部疾病的影像征象

第三章 呼吸系统疾病常用检查

第四章 呼吸系统疾病常用治疗

第五章 呼吸监护和机械通气

第一节 呼吸监护

第二节 机械通气

## 第二篇 肺部感染性疾病

第六章 上呼吸道感染

第七章 流行性感冒

第八章 急性支气管炎

第九章 社区获得性肺炎

第十章 医院获得性肺炎

第十一章 肺脓肿

第十二章 肺结核

第十三章 肺真菌感染

第十四章 肺部寄生虫病

第十五章 免疫功能受损相关呼吸道感染

第十六章 新发呼吸道传染性病毒性肺炎

第一节 严重急性呼吸综合征

第二节 人感染高致病性A(H5N1)禽流感

## 第三篇 气流阻塞性疾病

第十七章 慢性阻塞性肺疾病

第十八章 支气管扩张

第十九章 支气管哮喘

## 第四篇 弥漫性肺部疾病和全身性疾病的肺表现

第二十章 弥漫性间质性肺病

第二十一章 结节病

第二十二章 嗜酸性粒细胞性肺疾病

第二十三章 过敏性肺炎

第二十四章 弥漫性肺泡出血综合征

第二十五章 药物相关性间质性肺病

第二十六章 其他少见间质性肺病

第一节 肺出血-肾炎综合征

第二节 肺泡蛋白沉积症

第三节 肺朗格罕斯细胞组织细胞增多症

第四节 肺淋巴管平滑肌瘤病

第五节 肺淋巴管癌病

第二十七章 全身疾病的呼吸系统并发症

第一节 心脏疾病的呼吸系统并发症

第二节 消化系统疾病的呼吸系统并发症

## &lt;&lt;呼吸内科&gt;&gt;

第三节 血液系统疾病的呼吸系统并发症

第四节 内分泌疾病的呼吸系统并发症

第五节 肾脏疾病的呼吸系统并发症

第六节 结缔组织病的呼吸系统并发症

第五篇 肺循环疾病

第二十八章 肺血栓栓塞

第二十九章 肺动脉高压

第三十章 肺源性心脏病

第六篇 胸部肿瘤和胸膜及纵隔疾病

第三十一章 原发性支气管肺癌

第一节 危险因素

第二节 病理和分类

第三节 临床表现

第四节 诊断

第五节 肺癌分期

第六节 治疗

第三十二章 肺部良性肿瘤

第一节 支气管腺瘤

第二节 肺错构瘤

第三节 肺炎性假瘤

第四节 支气管乳头状瘤

第五节 肺部其他罕见良性肿瘤

第三十三章 肺部转移瘤

第三十四章 胸膜间皮瘤

第三十五章 纵隔肿瘤

第三十六章 胸膜及纵隔疾病

第一节 胸腔积液总论

第二节 结核性胸膜炎

第三节 肺炎旁积液

第四节 恶性胸腔积液

第五节 乳糜胸

第六节 气胸

第七节 纵隔疾病概述

## &lt;&lt;呼吸内科&gt;&gt;

## 章节摘录

与胸片比较，CT密度分辨力高，可通过CT值判断组织的特性，如脂肪、液体和钙化等。无前后重叠，可以清楚显示纵隔内结构，对纵隔内的病变诊断有重要意义。

HRCT层厚可以薄到1mm，主要用于观察病灶的微细结构，对弥漫性肺间质病变及支气管扩张的诊断具有突出效果。

如想了解病变的血供，帮助鉴别良、恶性病变或观察纵隔或血管病变，可行碘造影剂增强扫描。

螺旋CT扫描技术可以对肺脏进行快速无间隔容积扫描，有很强的后处理功能，比如二、三维重建、CT仿真支气管内镜等技术在肺癌分期、支气管、肺血管、胸膜病变的诊断方面非常重要。

另外，对难以判断性质的病灶，可在CT导引下对病灶穿刺活检。

在观察胸CT时至少要采用两种不同的窗宽和窗位，分别观察肺野与纵隔。

一种是肺窗，其窗位为 - 400 - 700HU，窗宽为1000 - 1500HU，适于观察肺实质。

HRCT一般用肺窗观察。

另一种是纵隔窗，窗位为30-60HU，窗宽为300-500HU，适于观察纵隔内的结构。

如怀疑骨质病变，还应采取骨窗观察。

<<呼吸内科>>

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>