

<<社区全科医师临床诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<社区全科医师临床诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787561775011

10位ISBN编号：7561775016

出版时间：1970-1

出版时间：华东师大

作者：祝塘珠//江孙芳

页数：566

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>

## <<社区全科医师临床诊疗手册>>

### 内容概要

《社区全科医师：临床诊疗手册》针对社区全科医师临床工作特点，结合卫生改革中基层医疗机构的功能定位，参考卫生部全科医学专科医师培养细则中的主要内容，阐述了全科医师在社区范围内开展临床医疗工作所必需的疾病诊治的基本知识和技能，涵盖面宽，是一本具有较强科学性、实践性的社区医疗工具书。

## <<社区全科医师临床诊疗手册>>

### 作者简介

复旦大学附属中山医院全科医学科主任，复旦大学附属上海医学院全科医学系主任，全科医学硕士生导师。

1989澳大利亚Westmead医院急救部访问学者。

中华医学会全科医学分会候任主任委员，上海市医学会全科医学专科委员会主任委员，上海市医学会常务理事，上海市全科医师培训中心副主任，上海市全科医师师资培训中心副主任。

《中华全科医师杂志》编委，《中国全科杂志》编委，中国农工民主党上海市副主任委员和上海市政协常委。

目前完成或承担了美国中华医学基金会(CMB)、上海市卫生局公共卫生三年行动计划重点学科建设项目，以及上海市科学技术委员会等多项科研项目，发表论文40余篇；主编著作有《全科医学导论》、《社区常见健康问题》、《休克基础与临床》、《全科医疗》、《心脏病人的家庭康复》、《中风病人的家庭康复》等，参编《全科医学概论》(第二版)、《急诊与急救》、《内科治疗矛盾》、《临床重症监护与治疗》等。

复旦大学附属中山医院全科医学科副主任医师，复旦大学附属上海医学院全科医学系副教授，全科医学硕士生导师，内科学内分泌和代谢专业博士。

2004年美国University of Medicine&Dentistry of New Jersey访问学者。

目前担任中华医学会全科医学分会青年委员兼副秘书长，上海市医学会全科医学专科委员会委员兼学术秘书，上海市中西医结合学会身心医学专科委员。

《中华全科医师杂志》通讯编委。

承担上海市科学技术委员会、上海市卫生局等多项科研项目，发表论文20余篇，参编《全科医学导论》、《社区常见健康问题》、《全科医疗》、《中国全科医生教程》、《心脏病人的家庭康复》、《中风病人的家庭康复》等多部全科医学教材和著作。

书籍目录

第一篇 常见症状和体征的鉴别诊断与处理第一章 常见症状鉴别诊断和处理第二章 常见体征的鉴别诊断和处理第二篇 常见重大疾病的社区早期识别第一章 心脑血管疾病的早期识别第二章 癌症的早期识别第三章 结核病的早期识别第四章 慢性肾脏病的早期识别第三篇 社区常见疾病诊疗和转诊第一章 传染病第二章 心脑血管病第三章 呼吸系统疾病第四章 消化系统疾病第五章 泌尿生殖系统疾病第六章 血液和造血系统疾病第七章 内分泌、代谢疾病第八章 风湿性疾病第九章 精神疾病第十章 皮肤疾病第十一章 眼耳鼻喉疾病第十二章 外科疾病第十三章 妇科疾病第十四章 儿科疾病第十五章 老年性疾病第四篇 慢性病社区维持治疗第一章 心脑血管疾病的社区维持治疗第二章 慢性阻塞性肺病第三章 糖尿病第四章 慢性肾功能不全第五章 肿瘤姑息治疗第五篇 现场急救和院前急救第一章 内科急症第二章 意外伤害第三章 动物咬伤第四章 中毒

## 章节摘录

**【病因与发病机制】** 1.发病机制 水肿发病的基本机制在于水钠潴留、血管内外液体交换失衡。

产生水肿的主要因素有：钠和水的异常潴留；毛细血管滤过压升高；毛细血管渗透压增加；血浆胶体渗透压降低；淋巴回流受阻；组织压力降低。

2.病因 (1)局部性水肿 常见的有以下两类疾病：静脉阻塞：如深静脉血栓、血栓性静脉炎、下肢静脉曲张、静脉受压迫等可引起局部水肿。

淋巴水肿：最常见的病因是丝虫病，其次为淋巴管炎、恶性肿瘤转移至淋巴结引起的局部淋巴循环不良等。

(2)全身性水肿 常见的有心源性水肿、肾源性水肿、肝源性水肿、营养不良性水肿、内分泌疾病所致的水肿、药物性水肿及特发性水肿等。

**【诊疗要点】** (一)诊断 1.临床表现 (1)心源性水肿 多见于慢性缩窄性心包炎、风湿性心脏病等引起的右心衰竭。

由于心衰的程度不同，心源性水肿可自轻度的下肢水肿发展至全身水肿。

心源性水肿的特点是水肿首先发生于下垂部位，为凹陷性。

水肿可逐渐向上蔓延至全身，严重者可合并胸腔、腹腔以及心包积液。

一般有心脏衰竭的体征（颈静脉怒张、肝颈静脉回流征阳性等）。

根据患者的心脏病史、体征，结合超声心动图等检查一般即可明确诊断。

(2)肾源性水肿 肾源性水肿的特点是疾病早期只于晨起时眼睑或颜面部水肿，以后可发展为全身性水肿。

肾源性水肿多伴有血尿、蛋白尿、管型尿、低蛋白血症及高血压，故诊断一般不难。

(3)肝源性水肿 多见于慢性肝炎、肝硬化患者，有腹水，水肿可首先出现于踝部，渐向上蔓延，而颜面及上肢常无水腫。

除水肿外，多有黄疸、蜘蛛痣、脾肿大等，肝功能检查可异常。

一般根据病史、体征，结合肝功能及B超等检查可明确诊断。

(4)营养不良性水肿 营养不良性水肿主要由于低蛋白血症引起血管内胶体渗透压降低所致，多见于慢性消耗性疾病。

水肿发生前常有体重减轻，水肿常从足部开始逐渐向上蔓延。

除水肿外，常有纳差、乏力、消瘦等症状，血清总蛋白、白蛋白均降低。

(5)药物性水肿 一些抗抑郁药、治疗高血压的药物（如钙离子拮抗剂等）、激素类药物（如肾上腺皮质激素、雌激素等）均可引起水钠潴留而导致水肿。

其特点为水肿在用药后发生，停药后不久消失。

(6)黏液性水肿 多继发于甲状腺或垂体前叶功能减退。

其特点为非凹陷性水肿，一般为颜面及下肢的水肿，严重者可有全身水肿。

除水肿外，尚伴有乏力、怕冷、脱发、反应迟钝、食欲减退及记忆力减退等。

甲状腺功能检查多提示其功能低下。

2.体格检查 首先明确是否有水肿。

动态监测体重的增减、观察皮肤凹陷等有助于明确水肿的存在。

注意观察水肿分布的位置及出现的时间，局部的还是全身性的，单侧的还是双侧的，上肢或下肢，水肿是否对称，脸部、眼睑、胫前是否有水肿。

注意观察皮肤的颜色（有无红肿、紫绀或色素沉着），有无黄疸、蜘蛛痣，皮肤有无压痛或溃疡，水肿是凹陷性还是非凹陷性。

听诊时应注意心脏有无杂音、肺底有无啰音，观察呼吸频率有无增加，颈静脉有无怒张。

根据病史及体格检查的结果，选择合适的辅助检查，对水肿的病因作出诊断与鉴别诊断。

.....



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>