第一图书网, tushu007.com

<<实用临床中毒急救>>

图书基本信息

书名：<<实用临床中毒急救>>

13位ISBN编号：9787566202215

10位ISBN编号：7566202219

出版时间：2012-06-01

出版时间：第四军医大学出版社

作者：张永生，涂艳阳，王伯良 编

页数：691

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

《实用临床中毒急救》分为总论和各论两大部分，共14章。
总论主要从中毒概论、中毒诊断学、中毒救治通则、常用特效解毒剂、非特异性解毒剂、血液净化技术和中毒常见的急危重症等方面系统阐述中毒临床急救过程中共性和通用的内容；各论主要分农药中毒、工业毒物中毒、动物咬（螫）伤中毒、食物中毒、药物中毒、日用品中毒和军用毒剂中毒等章节详细阐述各种常见毒物中毒的流行病学、中毒原因、机制、病理生理、临床表现、诊断、鉴别诊断、救治方法、注意事项和预防等内容。
《实用临床中毒急救》编委主要由长期从事急诊医学工作的中青年骨干医师组成，他们对中毒急救的临床、科研和教学具有丰富经验和深刻认识，在编写过程中查阅和参考大量的国内外相关文献，结合作者自身的临床经验，注重理论与实践相结合，强调临床急救的实用性，力图反映中毒急救学的最新进展，体现了中毒临床急救的系统性和规范性，可作为广大急诊科医师、全科医师、院前急救人员和医学院校高年级学生的重要参考资料。
随着工业化社会的发展，新的毒物层出不穷，中毒性疾病又往往发病急遽，临床表现复杂多变，是否中毒真真假假；而一些新的诊断技术和急救方法尚不成熟，加之受编者专业知识和技术水平所限，在编写过程中不可避免地存在一些缺点和错误，恳请读者予以批评指正；由于篇幅所限，部分参考文献未能逐一列出，谨请相关同道给予谅解；对于一些有争议的内容，也希望广大同道与我们一起讨论，共同促进中毒急救事业的发展。

<<实用临床中毒急救>>

书籍目录

总论第一章 中毒概论第一节 中毒流行病学第二节 毒物分类学第三节 毒物代谢学第四节 中毒机理及影响因素第二章 中毒的诊断学第一节 中毒诊断原则第二节 中毒诊断的特征性临床表现与辅助检查第三节 常用毒物鉴定与分析方法第三章 中毒治疗通则第一节 中毒急救原则第二节 危重中毒的监护第三节 危重中毒的生命支持治疗第四节 中毒急救护理第四章 常用特效解毒剂第一节 有机磷农药解毒剂第二节 抗胆碱类药物中毒解毒剂第三节 金属中毒解毒剂第四节 氰化物中毒解毒剂第五节 亚硝酸盐类中毒解毒剂第六节 阿片类药物中毒解毒剂第七节 甲醇中毒解毒剂第八节 苯二氮口类中毒解毒剂第九节 灭鼠剂中毒解毒剂第十节 肼类化合物中毒解毒剂第十一节 对乙酰氨基酚中毒解毒剂第十二节 叶酸拮抗剂过量中毒第十三节 洋地黄类药物中毒解毒剂第十四节 蛇毒中毒解毒剂第十五节 其它特效解毒剂第五章 非特异性解毒剂第六章 血液净化技术第一节 血液净化概述第二节 血液透析第三节 血液灌流第四节 血浆置换第五节 连续肾脏替代治疗第七章 中毒常见的危重症第一节 心脏骤停第二节 休克第三节 惊厥第四节 昏迷第五节 高热第六节 呼吸衰竭第七节 呼吸道损伤与肺水肿第八节 心律失常和心肌病第九节 急性消化道损伤第十节 中毒性肝病第十一节 急性肾功能衰竭第十二节 急性中毒性溶血第十三节 急性凝血功能障碍第十四节 中毒性脑病第十五节 多脏器功能障碍综合征各论第一章 农药中毒第一节 急性有机磷农药中毒第二节 有机氯类农药中毒第三节 有机氮类（脒类）农药中毒第四节 氨基甲酸酯类农药中毒第五节 有机氟类农药中毒第六节 拟除虫菊酯类农药中毒……

章节摘录

含莨菪碱的有毒植物有曼陀罗、天仙子、闹羊花、颠茄、山莨菪、华山参等。
含莨菪碱中成药包括止喘灵注射液、壮骨伸筋胶囊等。
以曼陀罗中毒为典型。
曼陀罗又名洋金花，其根、茎、叶、花、果均含阿托品、东莨菪碱、莨菪碱，果实中阿托品可达8.33%。
胃肠吸收迅速，局部黏膜也可吸收。
大部分被肝脏水解而破坏。
24h内体内阿托品有4/5随尿排出。
大部分被肝脏水解阿托品可轻度兴奋高级神经中枢、下丘脑、延髓，特别是运动、言语机能、血管扩张、血压骤降。
大剂量对中枢神经，由兴奋转入抑制。
东莨菪碱，治疗剂量即有安定镇静作用，兴奋呼吸中枢。
阿托品、东莨菪碱均强烈抑制汗腺、唾液腺、泪腺、支气管腺体分泌，使眼虹膜括约肌睫状肌对胆碱能神经元不起作用，瞳孔扩大，眼压升高。
曼陀罗（阿托品、颠茄、莨菪）中毒临床表现为极度口渴、咽干充血、瞳孔扩大、皮肤干而发红、动作笨拙，老年患者可有排尿困难；重度有脉速、高热40℃以上，以后出现幻觉、谵妄、不安、强直、阵挛惊厥，最后昏迷、呼吸浅表等危重表现。
曼陀罗中毒多因中药应用不当，误食其浆果、叶或外敷其叶，由皮肤吸收致急性中毒。
多在误食浆果后2-3h出现与阿托品相似，但一般不表现阿托品的大脑兴奋作用，可持续几小时或几天，阿托品中毒持续时间长。
呕吐或洗胃找到曼陀罗及果实残渣，病史有助诊断。
应争取患者尿液作阿托品定性分析或猫眼散瞳试验（将患者尿液滴入猫眼，如瞳孔扩大，证实尿中至少含阿托品0.3 ug或东莨菪碱0.2 ug）。
治疗给予4%鞣酸或2%硼砂洗胃。
水杨酸毒扁豆碱0.5-2mg静注（每分钟不宜超过1mg），成人可达5mg。
严重中毒可试用毛果芸香碱5-10mg，5-15min皮下注射一次。
新斯的斯明0.5-1mg，每3-4h肌注一次。
躁狂、惊厥时用安定、氯丙嗪或副醛，吗啡或长效巴比妥类药有增强中枢神经系统的持久抑制作用，应予禁用。
中枢抑制时，可酌用兴奋剂如硫酸苯丙胺或苯甲酸钠咖啡因等。
高热时选用降温措施。
积极防治休克和呼吸衰竭。
……

第一图书网, tushu007.com

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