第一图书网, tushu007.com

<<新编内科学>>

图书基本信息

书名：<<新编内科学>>

13位ISBN编号：9787801574657

10位ISBN编号：7801574656

出版时间：2002-10

出版时间：人民军医出版社

作者：牟善初 编

页数：1423

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

第一图书网, tushu007.com

前言

经过全体编写人员的辛勤劳动，《新编内科学》与广大读者见面了，作为新世纪的礼物，奉献给内科的同道们! 医学是在综合利用本学科和其他学科技术的基础上发展和提高起来的。
20世纪后期，医学超声的应用、纤维内镜的发明、介入技术的兴起、放射医学的发展、新药的不断问世、分子生物学的开拓以及干细胞移植的出现，等等，为内科领域诊断治疗技术的提高提供了迅猛发展的机遇。
医学技术发展之全面推进，知识更新之快速，常使从事医学事业的人员有应接不暇之虞，更有一种怕“落伍”的危机感。
人体各系统疾病的有机联系和相互影响，错综复杂，当一种疾病侵犯多器官时，专科医师常常显得束手无策。
基于此，全科医师概念重新登台。
专科医师既要掌握本专业知识，又要了解其他专科的知识，这也是编写本书的宗旨。
本书的特点之一，是从繁杂纷呈的理论和实践知识中提纲挈领，简明扼要地表述内科诊疗技术，重在实用，是内科各专科医师、老年内科医师、全科医师的案头参考书；特点之二，是综合近几年各专科领域内的最新进展，帮助各级专科医师更新知识，了解本专业的前沿动态。
我真诚希望这本书的出版，将成为内科医师的益友。
由于作者们知识水平有限，谬误与不当之处在所难免，欢迎广大读者批评指正。
我们荣幸地接受人民军医出版社之托，编写这本《新编内科学》。
衷心感谢编辑们为本书出版所付出的辛勤劳动。
解放军总医院 牟善初 郑秋甫 2002年5月

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《新编内科学》由长期工作在临床第一线且具有丰富理论水平和实践经验的解放军总医院等内科专家集体编著。
共分两篇十八章，上篇着重介绍用于内科疾病诊治的各种常用与最新辅助检查、操作技术、治疗技术的基本概念、使用方法、临床适应证等；下篇详细阐述了内科各系统疾病的病因、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗要点及预后等，侧重解决临床工作中的实际问题，并融入国内外各种新理论、新方法、新技术。

<<新编内科学>>

书籍目录

上篇 内科各种诊断和治疗技术第一章 心血管疾病诊断和治疗技术第一节 心电图检查第二节 心脏电生理检查及电学检查第三节 心血管疾病的超声诊断第四节 心血管疾病介入诊断和治疗第五节 射频消融术治疗快速性心律失常第六节 主动脉内气囊反搏术第七节 人工心脏起搏器安置术第八节 心内膜活检的临床应用第九节 心脏核素检查第十节 常用心脏操作技术第十一节 动态血压监测第二章 呼吸系统疾病诊断和治疗技术第一节 肺功能测定第二节 胸部疾患的影像学检查第三节 胸部疾病的器械检查第四节 人工机械通气支持治疗第三章 消化内镜的诊断和治疗技术第一节 消化内镜的诊断和治疗第二节 胃肠疾病的激光治疗第三节 胃肠胰疾病诊断技术和试验第四节 腹腔穿刺术第五节 消化系统影像学检查第四章 血液系统疾病诊断和治疗技术第一节 血液系统疾病诊断技术第二节 成分输血第五章 泌尿系统疾病诊断和治疗技术第一节 尿液检查第二节 肾功能试验第三节 肾脏疾病免疫学检查第四节 肾脏影像学与核素检查第五节 肾脏活体组织检查第六节 血液净化疗法第六章 内分泌代谢疾病诊断和治疗技术第一节 垂体前叶第二节 垂体后叶第三节 甲状腺第四节 甲状旁腺第五节 肾上腺皮质第六节 肾上腺髓质第七节 性腺第八节 胰岛β细胞功能第九节 其他功能试验第十节 肾上腺糖皮质激素的临床应用第十一节 标准体重参考表第七章 风湿性疾病实验室检查第一节 类风湿因子及其他抗体检测第二节 抗核抗体谱第三节 抗组蛋白抗体检测第四节 抗心磷脂抗体测定第五节 抗Lyme病螺旋体抗体第六节 人类白细胞表面抗原B27测定第七节 总补体及补体成分测定第八节 循环免疫复合物测定第九节 免疫球蛋白及其测定第十节 冷球蛋白测定第八章 神经系统诊断和治疗技术第一节 脑脊液检查第二节 神经影像学检查第三节 神经电生理检查第四节 经颅多普勒超声检查第五节 放射性核素检查第六节 肌肉及神经组织病理学检查下篇 内科疾病第九章 感染性疾病第一节 病毒性疾病第二节 细菌性疾病第三节 螺旋体病第四节 立克次体病第五节 支原体和衣原体病第六节 深部真菌病第七节 寄生虫病第十章 急性中毒第一节 总论第二节 有害气体中毒第三节 强酸强碱中毒第四节 有机化合物中毒第五节 药物中毒第六节 农药中毒第七节 金属中毒第八节 植物毒中毒第九节 动物咬伤第十节 急性食物中毒第十一节 高原病及减压病第十二节 急性放射病第十三节 电击伤第十四节 中暑第十五节 溺水第十一章 呼吸系统疾病第一节 急性上呼吸道感染第二节 急性气管-支气管炎第三节 慢性支气管炎第四节 阻塞性肺气肿第五节 支气管哮喘第六节 支气管扩张症第七节 肺炎第八节 肺真菌病第九节 肺脓肿第十节 肺寄生虫病第十一节 过敏性肺疾病第十二节 弥漫性肺间质纤维化第十三节 肉芽肿性肺疾病第十四节 肺结核第十五节 特发性肺含铁血黄素沿着症第十六节 肺部肿瘤第十七节 职业性支气管-肺损害第十八节 结缔组织病的肺损害第十九节 放射性肺损伤第二十节 肺循环疾病第二十一节 胸膜疾病第二十二节 纵隔疾病第二十三节 呼吸衰竭第二十四节 急性呼吸窘迫综合征第二十五节 慢性肺源性心脏病第二十六节 睡眠呼吸暂停综合征第二十七节 肺出血-肾炎综合征第二十八节 咳嗽晕厥综合征第二十九节 Poncet综合征第三十节 上腔静脉阻塞综合征第三十一节 中叶综合征第十二章 循环系统疾病第一节 充血性心力衰竭第二节 心源性休克第三节 心律失常第四节 冠心病猝死第五节 心脏骤停和心脏复苏第六节 风湿热第七节 感染性心内膜炎第八节 心脏瓣膜病第九节 冠状动脉粥样硬化性心脏病第十节 先天性心脏病第十一节 高血压病和症状性高血压第十二节 心包疾病第十三节 肺动脉高压和肺源性心脏病第十四节 心肌疾病第十五节 甲状腺功能亢进性心脏病第十六节 甲状腺功能低下性心脏病第十七节 心脏肿瘤第十八节 主动脉及周围血管疾病第十九节 其他心脏病第十三章 消化系统疾病第一节 食管疾病第二节 胃疾病第三节 胃部手术后并发症第四节 肠道疾病第五节 肝脏疾病第六节 胆道疾病第七节 胰腺疾病第八节 腹膜疾病第九节 上消化道出血第十节 下消化道出血第十四章 泌尿系统疾病第一节 急性感染后肾小球肾炎第二节 急进性肾小球肾炎第三节 慢性肾小球肾炎第四节 隐匿型肾小球肾炎第五节 IgA肾病第六节 基底膜肾病第七节 肾病综合征第八节 狼疮性肾炎第九节 过敏性紫癜肾炎第十节 肺出血-肾炎综合征第十一节 糖尿病肾病第十二节 肾淀粉样变病第十三节 尿酸性肾病第十四节 多发性骨髓瘤样肾损害第十五节 乙型肝炎病毒相关性肾炎第十六节 肝肾综合征第十七节 肾小管-间质性肾炎第十八节 肾小管酸中毒第十九节 尿路感染第二十节 肾结核第二十一节 高血压性肾损害第二十二节 肾血管性高血压第二十三节 梗阻性肾病第二十四节 多囊肾第二十五节 遗传性肾炎第二十六节 急性肾功能衰竭第二十七节 慢性肾功能衰竭第十五章 血液系统疾病第一节 红细胞疾病第二节 白细胞疾病第三节 白血病第四节 骨髓增生异常综合征第五节 骨髓增生性疾病第六节 浆细胞疾病第七节 恶性淋巴瘤第八节 恶性组织细胞病第九节 出血性疾病第十节 血

栓形成和血栓性疾病第十一节 弥散性血管内凝血第十二节 原发性纤维蛋白溶解症第十三节 血色病第十六章 内分泌系统及代谢疾病第一节 下丘脑疾病第二节 垂体疾病第三节 甲状腺疾病第四节 甲状旁腺疾病第五节 肾上腺疾病第六节 性腺疾病第七节 糖代谢疾病第八节 单纯性肥胖症第九节 高脂蛋白血症第十节 痛风与高尿酸血症第十一节 营养缺乏症第十二节 微量元素代谢障碍第十三节 水代谢紊乱第十四节 电解质代谢紊乱第十五节 酸碱平衡紊乱第十七章 风湿性疾病第一节 系统性红斑狼疮第二节 急性风湿热第三节 类风湿关节炎第四节 多肌炎和皮肌炎第五节 系统性硬皮症第六节 系统性血管炎第七节 白塞病第八节 干燥综合征第九节 分类未定的结缔组织综合征第十节 重叠综合征第十一节 结节性脂膜炎第十二节 嗜酸性筋膜炎第十三节 结节病第十四节 淀粉样变第十五节 代谢性骨病第十六节 骨关节炎第十七节 大骨节病第十八节 血清阴性脊柱关节病第十八章 神经系统疾病第一节 脑血管病第二节 癫痫第三节 中枢神经系统感染性疾病第四节 中枢神经系统脱髓鞘疾病第五节 中枢神经系统变性疾病第六节 锥体外系疾病第七节 神经系统遗传性疾病第八节 神经系统肿瘤第九节 脊髓病变第十节 周围神经病第十一节 自主神经系统疾病第十二节 头痛症附录

章节摘录

4．检查方法 (1)按通知预约时间患者带来病历准时到检查室。
(2)患者来Hoher检查室以后，首先记录一份常规12导联心电图，供分析DCG时参考。
(3)操作人员阅读患者心电图，以确定监测导联。
(4)解开患者的上衣钮扣，暴露出胸部，用纱布擦去所粘贴电极皮肤上的油脂。
(5)选用优质电极粘贴在胸部固定的位置上。
(6)将导联线正确连接在电极上，然后用胶布加以固定。
(7)在磁带盘上写上姓名、年龄、住院号、临床诊断、记录日期、开始记录时间、记录盒编号等。
装上磁带、电池，按下记录键之后将记录器佩带在患者身上。
(8)填写生活日记，由患者完成。
(9)向患者讲明注意事项及保护记录器的方法。
即可离开检查室，带上病历返回病室。
(10)Holter监测满24 h之后应及时到动态心电图检查室，取出磁带、电池与记录器、交回监测记录单，
技术员结束记录时应注意先打开记录盒取出电池，再取下电极与磁带。
固态记录器应及时输入回放系统进行存盘或分析处理。
(11)对于急症危重症患者，技术员必须带上Holter记录器去床边检查，24 h之后再取回记录器。
(12)对门诊患者行Hoher 检查时，应让患者留下住址、电话号码及身份证，次日归还本人。
带上记录器以后，避免不安全因素，防止损坏记录器。
(五)DCG分析技术 一份DCG资料处理速度的快慢以及报告的准确性、可靠性等问题，主要取决
于Hoher仪的性能及心电图技术员的业务水平。
这里仅就常见的几种问题作一介绍。
1．干扰的原因与预防 有经验的临床医师与技术员深深地体会到，分析DCG时最令人头痛的不是复杂
心律失常疑难的程度，而是DCG上出现的各种干扰与伪差。

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