

<<内科急危重症主治医师1149问>>

图书基本信息

书名：<<内科急危重症主治医师1149问>>

13位ISBN编号：9787802459809

10位ISBN编号：780245980X

出版时间：2012-6

出版时间：军事医学科学出版社

作者：李香兰，刘宁，李幸彬 主编

页数：414

字数：471000

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>

<<内科急危重症主治医师1149问>>

内容概要

本书共15章,包括:急症常见症状与体征、呼吸系统疾病、心血管疾病、消化系统疾病、内分泌系统疾病、神经系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、水电解质紊乱和酸碱平衡失调、结核病、传染病、职业病、休克、心肺脑复苏、常用急救技术。

本书除对临床主治医师常遇到的重要问题给予解答外。

着重对近年来的新理论、新技术和新进展等有关问题采用问答形式,以当今观点进行解答、阐述,内容力求新颖、重点突出、简明实用,是基层医院急诊科医师、全科医师的重要参考书。

书籍目录

- 第一章 急症常见症状与体征
- 第二章 呼吸系统疾病
- 第三章 心血管疾病
- 第四章 消化系统疾病
- 第五章 内分泌系统疾病
- 第六章 神经系统疾病
- 第七章 泌尿系统疾病
- 第八章 血液系统疾病
- 第九章 水电解质紊乱和酸碱平衡失调
- 第十章 结核病
- 第十一章 传染病
- 第十二章 职业病
- 第十三章 休克
- 第十四章 心肺脑复苏
- 第十五章 常用急救技术

章节摘录

版权页： 303.感染性心内膜炎有哪些分型？

感染性心内膜炎可分为急性感染性心内膜炎和亚急性感染性心内膜炎。

急性感染性心内膜炎多由葡萄球菌引起，亚急性感染性心内膜炎多由草绿色链球菌引起。

近年来由于广谱抗生素的广泛应用，各种病原体均可致病。

304.感染性心内膜炎的眼部表现有哪些？

(1) 眼睑和皮下小出血点或出血斑，其中心部常呈灰白色；球结膜下点状、线状或火焰状出血点。

(2) 虹膜结状体炎，伴有前房积脓的内源性眼内炎。

(3) 视网膜中央动脉阻塞；出现脓毒性视网膜炎时，视盘附近有视网膜出血和渗出，出血大小、形状不一，渗出多为圆形或椭圆形白点状，单独存在或位于出血斑中央（Roth斑），视盘充血和水肿。

305.感染性心内膜炎抽取血培养时需注意什么？

阳性血培养是诊断本病的最直接的证据，而且还可以随访菌血症是否持续。

病原体从赘生物不断地播散到血中，且是连续性的，数量也不一，急性患者应在应用抗生素前1~2小时内抽取2~3个血标本，亚急性者在应用抗生素前24小时采集3~4个血标本。

先前应用过抗生素的患者应至少每天抽取血培养共3日，以期提高血培养的阳性率。

取血时间以寒战或体温骤升时为佳，每次取血应用更换静脉穿刺的部分，皮肤应严格消毒。

每次取血10~15 ml，在应用过抗生素治疗的患者，取血量不宜过多，培养液与血液之比至少在10:1左右。

因为血液中过多的抗生素不能被培养基稀释，影响细菌的生长。

常规应作需氧和厌氧菌培养，在人造瓣膜置换，较长时间留置静脉插管、导尿管或有药瘾者，应加做真菌培养。

观察时间至少2周，当培养结果阴性时应保持到3周，确诊必须2次以上血培养阳性。

306.感染性心内膜炎的并发症有哪些？

充血性心力衰竭和心律失常心力衰竭是感染性心内膜炎最常见的并发症。

此外还可能有栓塞现象（肾栓塞、脑栓塞、肺栓塞等）、菌性动脉瘤（真菌性动脉瘤最常见）、心肌脓肿及神经精神方面（头痛、失眠、精神错乱）等并发症。

第七节 心肌炎和心肌病 307.成人急性病毒性心肌炎最新诊断标准是什么？

(1) 上呼吸道感染、腹泻等病毒感染后3周内出现心脏表现，如出现不能用一般原因解释的感染后重度乏力、胸闷、头昏、心尖第一心音明显减弱、舒张期奔马律、心包摩擦音、心脏扩大、充血性心力衰竭或阿—斯综合征等。

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>