第一图书网, tushu007.com

<<物理诊断学>>

图书基本信息

书名：<<物理诊断学>>

13位ISBN编号：9787811168068

10位ISBN编号：7811168065

出版时间：2009-8

出版时间：北京大学医学出版社

作者：马明信，杨昭徐 主编

页数：353

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

前言

在教育部教育改革、提倡教材多元化的精神指导下，北京大学医学部联合国内多家医学院校于2003年出版了第1版临床医学专业本科教材，受到了各医学院校师生的好评。
为了反映最新的教学模式、教学内容和医学进展的最新成果，同时也是配合教育部“十一五”国家级规划教材建设的要求，2008年我们决定对原有的教材进行改版修订。
本次改版广泛收集了对上版教材的反馈意见，同时，在这次教材编写过程中，我们吸收了较多院校的富有专业知识和一线教学经验的老师参加编写，不仅希望使这套教材在质量上进一步提升，为更多的院校所使用，而且我们更希望通过教材这一“纽带”，增进校际间的沟通、交流和联系，为今后的进一步合作奠定基础。
第2版临床医学专业本科教材共32本，其中22本为教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材。
教材内容与人才培养目标相一致，紧密结合执业医师资格考试大纲和研究生入学考试“西医综合”的考试要求，严格把握内容深浅度，突出“三基”（即基础理论、基本知识和基本技能），体现“五性”（即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性），强调理论和实践相结合。
在继承和发扬原教材结构优点的基础上，修改不足之处，使新版教材更加层次分明、逻辑性强、结构严谨、文字简洁流畅。
教材中增加了更多能够帮助学生理解和记忆的总结性图表，这原是国外优秀教材的最大特点，但在本版我国自己编写的教材中也得到了充分的体现。
除了内容新颖、具有特色以外，在体例、印刷和装帧方面，我们力求做到有启发性又引起学生的兴趣，使本套教材的内容和形式都双双跃上一个新的台阶。
在编写第2版教材时，一些曾担任第1版主编的老教授由于年事已高，此次不再担任主编，但他们对改版工作给予了高度的关注，并提出了很多宝贵的意见，对他们作出的贡献我们表示诚挚的感谢。
本套教材的出版凝聚了全体编者的心血，衷心希望她能在教材建设“百花齐放”的局面中再次脱颖而出，为我国的高等医学教育事业贡献一份力量。
同时感谢北京大学医学出版社的大力支持，使本次改版能够顺利完成。
尽管本套教材的编者都是多年工作在教学第一线的教师，但基于现有的水平，书中难免存在不当之处，欢迎广大师生和读者批评指正。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本教材是针对高等医学院校5年制本科学生编写的《物理诊断学》教科书。
《物理诊断学》是一门临床医学的人门课程，是由基础医学向临床医学过渡的一门必修的桥梁课。
本教材自第一版出版至今已经有5年多了，在5年多的教学实践过程中得到了较好的评价，并于2006年人选教育部“十一五”国家级规划教材。
本书是在第一版的基础上修订而成的。
全书共分五篇，内容包括：常见症状；问诊；体检诊断；辅助检查；病历书写与诊断方法等。

第一图书网, tushu007.com

书籍目录

绪论第一篇 常见症状　第一章 发热　第二章 呼吸困难　第三章 咳嗽与咳痰　第四章 咯血　第五章 胸痛　第六章 发绀　第七章 心悸　第八章 水肿　第九章 吞咽困难　第十章 恶心与呕吐　第十一章 呕血与便血　第十二章 腹痛　第十三章 腹泻　第十四章 便秘　第十五章 黄疸　第十六章 皮肤黏膜出血　第十七章 尿频、尿急与尿痛　第十八章 血尿　第十九章 无尿、少尿与多尿　第二十章 尿失禁　第二十一章 尿潴留　第二十二章 腰背痛　第二十三章 关节痛　第二十四章 头痛　第二十五章 肥胖　第二十六章 消瘦　第二十七章 眩晕　第二十八章 晕厥　第二十九章 抽搐与惊厥　第三十章 意识障碍第二篇 问诊　第一章 问诊的重要性　第二章 问诊的方法与技巧　第三章 问诊的内容第三篇 体检诊断　第一章 基本检查法　第二章 一般检查　第三章 头部检查　第四章 颈部检查　第五章 胸部的检查　第六章 腹部检查　第七章 生殖系统、肛门、直肠检查　第八章 脊柱与四肢检查　第九章 神经系统检查第四篇 辅助检查　第一章 心电图　第二章 其他常见心电学检查　第三章 超声心动图检查　第四章 呼吸功能检查　第五章 内镜检查第五篇 病历书写与诊断方法　第一章 病历书写　第二章 诊断疾病的步骤和临床诊断的思维方法附录 临床常用诊断技术索引

章节摘录

插图：第一篇 常见症状第二章 呼吸困难呼吸困难（dyspnea）可理解为呼吸驱动和实际所能达到的通气量不匹配时，所产生的呼吸费力的主观感受。
患者对呼吸困难的描述多种多样，轻症患者可感觉胸闷、气短或气不够用，重者则出现呼吸窘迫。
呼吸困难患者往往有呼吸频率、节律和幅度的改变，以及辅助呼吸肌参与呼吸，可伴有心率增快或发绀等表现。
一、病因、发生机制和临床特点呼吸困难与多种因素有关，其发生机制较为复杂。
凡参与氧的交换、转运以及利用等多个环节的器官或系统病变时均可发生呼吸困难。
其中心肺疾病是发生呼吸困难最重要的原因。
呼吸困难的感觉来源于两个部分：①来自于特殊感受器的感觉冲动传入到大脑皮层，如分布在呼吸系统不同部分（主要是上呼吸道，其他包括肺、呼吸肌、胸壁）的感受器和化学感受器。
对来源于氧的运输和利用障碍的传人冲动途径尚不十分清楚；②对感觉的感知，在很大程度上取决于患者个人的心理特征。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《物理诊断学(第2版)》：普通高等教育“十一五”国家级规划教材，全国高等医学院校教材。

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