

<<临床医学概论（上册）>>

图书基本信息

书名：<<临床医学概论（上册）>>

13位ISBN编号：9787030314451

10位ISBN编号：703031445X

出版时间：2011-6

出版时间：朱健华、蒋道荣 科学出版社（2011-06出版）

作者：朱健华，蒋道荣 编

页数：900

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>

<<临床医学概论（上册）>>

内容概要

《临床医学概论》（上下册）综合了众多学科。

全书分为：诊断学、内科学、儿科学、放射诊断学、皮肤性病学、传染病学、外科学总论、外科学、妇产科学、眼科学、耳鼻喉科学、口腔科学。

《临床医学概论（上册）》内容丰富，以临床常见病为主，具有实用性。

为了使这门课程既能够适应医学院校现有的教学组织形式，同时又有较宽的适用性，作者在编写过程中，依据医学相关专业知识结构的要求，从临床医学各学科的教学实际出发，尽量考虑教学的可操作性和学生学习的规律性，力求内容的科学性、系统性和先进性，力求简明扼要、深入浅出、循序渐进，重点放在基础理论、基本知识、基本技能上，同时兼顾临床医学领域的新知识、新技术的介绍。

《临床医学概论（上册）》为《临床医学概论》上册，适用于医药院校医学相关专业的本科学生，也可供综合性大学生物学、生物技术等专业的本科学生使用，同时亦可作为医、护、药等相关专业人员的自学教材。

书籍目录

前言第一篇 诊断学绪论第一章 问诊第一节 问诊的重要性第二节 问诊的内容第三节 问诊的方法与技巧第四节 常见症状第二章 体格检查第一节 体格检查的基本方法第二节 一般检查第三节 头面部第四节 颈部第五节 胸部及肺第六节 心脏检查第七节 腹部第八节 脊柱与四肢检查第九节 神经系统检查第三章 病历书写第一节 病历书写的基本规则和要求第二节 病历书写的种类、格式与内容第三节 医疗机构病历管理规定第四章 心电图产生的基本原理第一节 临床心电图基本知识第二节 心电图的测量和正常数据第三节 心房、心室肥大第四节 心肌梗死第五节 心律失常第二篇 内科学第一章 呼吸系统疾病第一节 慢性支气管炎第二节 慢性阻塞性肺疾病第三节 慢性肺源性心脏病第四节 呼吸衰竭第五节 肺结核第六节 原发性支气管肺癌第七节 支气管扩张第八节 支气管哮喘第九节 肺炎第二章 循环系统疾病第一节 高血压第二节 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病第三节 心脏瓣膜病第四节 心肌疾病第五节 心律失常第六节 心力衰竭第三章 消化系统疾病第一节 慢性胃炎第二节 消化性溃疡第三节 胃癌第四节 炎症性肠病第五节 肠结核第六节 结核性腹膜炎第七节 肝硬化第八节 原发性肝癌第九节 肝性脑病第十节 急性胰腺炎第四章 泌尿系统疾病第一节 肾小球疾病第二节 肾病综合征第三节 间质性肾炎第四节 尿路感染第五节 肾小管酸中毒第六节 慢性肾衰竭第五章 血液和造血系统疾病第一节 红细胞系统疾病第二节 白血病第三节 淋巴瘤第四节 多发性骨髓瘤第五节 出血性疾病第六章 内分泌和代谢疾病第一节 甲状腺功能亢进症第二节 糖尿病第七章 风湿性疾病第一节 类风湿关节炎第二节 系统性红斑狼疮第八章 理化因素所致疾病第一节 概述第二节 有机磷杀虫药中毒第三节 急性一氧化碳中毒第四节 镇静催眠药中毒第五节 中暑第六节 高原病第三篇 儿科学第一章 总论第一节 儿科学的范围和任务第二节 儿科学的特点第三节 小儿年龄分期第二章 生长发育第一节 生长发育规律第二节 影响生长发育的因素第三节 体格生长第四节 与体格生长有关的其他系统的发育第五节 生殖系统发育第六节 神经精神发育第七节 免疫系统发育第三章 儿童保健第一节 各年龄期儿童的保健重点第二节 儿童保健的具体措施第四章 小儿用药计算及特点第五章 营养和营养障碍疾病第一节 小儿营养基础第二节 婴幼儿营养与喂养第三节 营养性维生素D缺乏第四节 营养不良第六章 新生儿与新生儿疾病第一节 概述第二节 正常足月儿和早产儿的特点与护理第三节 新生儿黄疸第四节 新生儿寒冷损伤综合征第五节 新生儿缺氧缺血性脑病第六节 新生儿呼吸窘迫综合征第七章 呼吸系统疾病第一节 小儿呼吸系统解剖、生理特点及其临床意义第二节 急性上呼吸道感染第三节 急性支气管炎第四节 毛细支气管炎第五节 支气管肺炎第八章 消化系统疾病第一节 小儿消化系统的解剖生理特点第二节 腹泄病第九章 血液系统疾病第一节 小儿造血与血象特点第二节 小儿贫血概述第三节 营养性贫血第四节 特发性血小板减少性紫癜第十章 循环系统疾病第一节 小儿循环系统解剖生理特点第二节 先天性心脏病概述第三节 常见先天性心脏病第十一章 泌尿系统疾病第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点第二节 急性肾小球肾炎第三节 肾病综合征第十二章 小儿结核病第一节 小儿结核病特点第二节 结核性脑膜炎第十三章 神经系统疾病第一节 小儿神经系统解剖生理特点第二节 小儿惊厥第四篇 放射诊断学第一章 总论第一节 X线成像第二节 数字减影血管造影第三节 计算机体层成像第四节 磁共振成像第五节 图像存档和传输系统与放射学第二章 肺与纵隔第一节 影像检查技术第二节 胸部正常影像学表现第三节 胸部基本病变影像学表现第四节 胸部常见疾病影像学诊断第三章 心脏与大血管第一节 X线检查第二节 CT检查第三节 MRI检查第四节 心血管常见疾病诊断第四章 消化系统第一节 胃肠道检查技术第二节 胃肠道正常影像学表现第三节 胃肠道基本病变影像表现第四节 胃肠道常见疾病影像诊断第五节 肝、胆、胰、脾疾病诊断第五章 骨骼系统第一节 骨与关节的正常影像学解剖第二节 骨与关节基本病变的影像学表现第三节 骨关节常见疾病的影像学诊断第六章 泌尿系统第一节 影像检查技术第二节 泌尿系统正常影像学表现第三节 泌尿系统基本病变影像学表现第四节 泌尿系统常见疾病影像学诊断第七章 中枢神经系统第一节 颅脑影像检查技术第二节 颅脑正常影像学表现第三节 颅脑基本病变影像表现第四节 颅脑常见疾病影像诊断第五节 脊髓第五篇 皮肤性病学第一章 皮肤的结构第一节 表皮第二节 真皮第三节 皮下脂肪组织第四节 皮肤附属器第五节 皮肤的神经、脉管和肌肉第二章 皮肤的功能第一节 皮肤的屏障功能第二节 皮肤的吸收功能第三节 皮肤的感觉功能第四节 皮肤的分泌和排泄功能第五节 皮肤的体温调节功能第六节 皮肤的代谢功能第七节 皮肤的免疫功能第八节 皮肤的其他功能第三章 皮肤性病的症状和诊断第一节 皮肤性病的症状第二节 皮肤性病的诊断第四章 皮肤性病的治疗第一节 内用药物疗法第二节 外用药物疗法第三节 物理疗法第四节 皮肤外科

<<临床医学概论（上册）>>

治疗第五章 接触性皮炎第六章 湿疹第七章 荨麻疹第八章 药物性皮炎第九章 皮肤浅部真菌病第十章 病毒性皮肤病第一节 单纯疱疹第二节 带状疱疹第三节 疣第四节 传染性软疣第十一章 脓疱疮第十二章 疥疮第十三章 慢性单纯性苔藓第十四章 红斑鳞屑性皮肤病第一节 多形红斑第二节 银屑病第三节 玫瑰糠疹第十五章 痤疮第十六章 性传播疾病第一节 梅毒第二节 淋病第三节 生殖道衣原体感染第四节 尖锐湿疣第五节 生殖器疱疹第六节 艾滋病第六篇 传染病学第一章 总论第一节 感染与免疫第二节 传染病的流行过程及影响因素第三节 传染病的发病机制第四节 传染病的特征第五节 传染病的诊断第六节 传染病的预防第七节 传染病的预防第二章 病毒感染性疾病第一节 病毒性肝炎第二节 脊髓灰质炎第三节 人禽流感第四节 麻疹第五节 肾综合征出血热第六节 流行性乙型脑炎第七节 狂犬病第八节 艾滋病第九节 传染性非典型肺炎第三章 细菌感染性疾病第一节 伤寒、副伤寒第二节 霍乱第三节 细菌性痢疾第四节 炭疽第五节 流行性脑脊髓膜炎第四章 螺旋体感染第一节 钩端螺旋体病第二节 回归热第三节 莱姆病第五章 原虫感染性疾病第一节 阿米巴病第二节 疟疾第六章 蠕虫感染日本血吸虫病

章节摘录

版权页：插图：【体征】注意病人的一般状态，特别是血压、脉搏、呼吸和心率；神志，皮肤颜色，有无贫血、出血点、皮下结节和杵状指（趾）；淋巴结大小；肺内呼吸音变化，有无哮音、心脏杂音、心律，肝脾大小，有无下肢水肿等。

应详细检查肺部。

当胸部X线检查尚未能进行时，为尽早明确出血部位，可用叩诊法，如咯血开始时，一侧肺部呼吸音减弱或（及）出现哮音，对侧肺野呼吸音良好，常提示出血即在该侧。

物理检查也能支持一些特异性的诊断，如二尖瓣舒张期杂音有利于风湿性心脏病的诊断；在局限性肺及支气管部位出现喘鸣音，常提示支气管腔内病变，如肺癌或异物；肺野内血管性杂音支持动静脉畸形；杵状指多见于肺癌、支气管扩张症及肺脓肿；锁骨上及前斜角肌淋巴结肿大，支持转移癌。

【实验室检查及其他特殊检查】根据病史做必要的实验室检查是必要的。

血常规、有关凝血机制的检查、痰内抗酸杆菌、瘤细胞、肺吸早卵、痰普通培养及真菌培养等，对明确咯血的病因帮助很大。

1.血、尿、粪常规血 红蛋白、红细胞计数、红细胞积压及其动态变化，白细胞计数及分类，血小板计数，尿检中有无红、白细胞，粪便有无隐血等。

2.凝血功能 出血时间、凝血时间、凝血酶原时间、纤维蛋白原等。

3.痰液检查 痰找抗酸杆菌、肿瘤细胞、寄生虫卵、真菌等，痰细菌培养。

4.X线检查 对每个咯血者均应进行胸部X线透视，必要时进行胸部后前位及侧位摄影、体层及CT摄影。

如发现胸部平片有圆形支气管影、双轨征，有利于支气管扩张的诊断；有气液平面支持肺脓肿的诊断，团块样阴影有利于肺癌的诊断，肺曲霉菌病在圆形团块阴影内可见一新月形X线透亮阴影，为霉菌球。

胸部X线阴影不是特异性病因的表现，需与病史、体征及其他等检查综合分析、判断咯血的原因。

约有1/3咯血者胸部X线检查可表现正常。

此外，由于咯血吸入到邻近肺野亦可形成淡片状阴影，一般咯血停止后1~2周可吸收。

支气管碘油造影是诊断支气管扩张症的主要方法，停止咯血4周后进行较为安全。

对经支气管造影和纤支镜检查仍不能确定咯血原因和部位的隐源性咯血者，可采用选择性支气管动脉造影，以显示区域性支气管动脉异常，确定出血部位，有高度敏感性。

但大多数血管异常是非特异性的，可与其他检查方法互为补充，在某些疾病如支气管动静脉蔓状血管瘤则是唯一诊断的手段。

在了解出血部位的基础上，可行支气管动脉栓塞治疗止血，有的患者可获较好的效果。

但也有有的患者由于造影剂经吻合支进入脊髓前动脉，可引起神经毒性或脊髓缺血的严重并发症，应严格选择适应证，操作尤需注意。

<<临床医学概论（上册）>>

编辑推荐

《临床医学概论(上册)》为中国科学院教材建设专家委员会规划教材,全国高等医药院校规划教材之一

。

<<临床医学概论（上册）>>

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>