

<<临床医学概要（上册）>>

图书基本信息

书名：<<临床医学概要（上册）>>

13位ISBN编号：9787030341532

10位ISBN编号：7030341538

出版时间：2012-6

出版时间：科学出版社

作者：傅一明 主编

页数：474

字数：751000

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>

## <<临床医学概要（上册）>>

### 内容概要

《临床医学概要·上册（第3版）》分3篇，共26章。

内容包括：诊断学基础、内科学基础和外科学基础。

诊断学基础包括问诊、体格检查、实验室检查、其他检查；内科学基础包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统及造血系统疾病、结缔组织病和风湿性疾病、内分泌及代谢疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病、精神病学；外科学基础包括急症、体液平衡失调、围术期处理、外科感染和损伤、胸部损伤和脓胸、血管病变、腹部疾病、泌尿、男性生殖系统疾病、骨及关节疾病、颅脑损伤、腰腿痛和颈肩痛、肿瘤。

本教材编写凸显“案例版”教材的编写理念，教材的编排通过典型案例、考点提示、链接、小结、自测题等，充分调动学生学习的积极主动性，培养学生分析问题、解决问题的能力，为今后学习专业课打下坚实基础。

适合中职护理、助产等相关医学专业使用。

<<临床医学概要（上册）>>

作者简介

傅一明、钱昶浩、张伟星

## 书籍目录

绪论第1篇 诊断学基础第1章 问诊第1节 概述第2节 问诊内容第2章 体格检查第1节 概述第2节 体格检查的基本方法第3节 一般检查第4节 皮肤与黏膜检查第5节 淋巴结检查第6节 头部及其器官检查第7节 颈部检查第8节 胸部检查第9节 腹部检查第10节 肛门、直肠和外生殖器第11节 脊柱和四肢第12节 神经系统检查第3章 实验室检查第1节 血液检查第2节 尿液检查第3节 粪便检查第4节 肝功能检查第5节 病毒性肝炎的免疫学检查第6节 肾功能检查第7节 临床常用生化检查第8节 痰液检查第9节 浆膜腔穿刺液检查第4章 其他检查第1节 心电图检查第2节 超声检查第3节 X线、CT和MRI检查第4节 穿刺术第2篇 内科学基础第5章 呼吸系统疾病第1节 急性上呼吸道感染第2节 慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病第3节 支气管哮喘第4节 支气管扩张症第5节 肺炎第6节 肺结核第7节 呼吸衰竭第6章 循环系统疾病第1节 心力衰竭第2节 心律失常第3节 风湿性心瓣膜病第4节 高血压第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病第6节 心肌病第7节 感染性心内膜炎第7章 消化系统疾病第1节 慢性胃炎第2节 消化性溃疡第3节 肝硬化第4节 急性胰腺炎第5节 溃疡性结肠炎第8章 泌尿系统疾病第1节 肾盂肾炎第2节 慢性肾小球肾炎第3节 慢性肾衰竭第9章 血液系统及造血系统疾病第1节 贫血概述第2节 缺铁性贫血第3节 再生障碍性贫血第4节 特发性血小板减少性紫癜第5节 白血病第10章 结缔组织病和风湿性疾病第1节 类风湿关节炎第2节 系统性红斑狼疮第11章 内分泌及代谢疾病第1节 甲状腺功能亢进症第2节 糖尿病第3节 腺垂体功能减退症第4节 库欣综合征第12章 理化因素所致疾病第1节 中毒概述第2节 急性有机磷农药中毒第3节 急性一氧化碳中毒第13章 神经系统疾病第1节 急性脑血管病第2节 癫痫第14章 精神病学第1节 精神疾病的常见症状第2节 精神分裂症第3节 心境障碍第4节 神经症第3篇 外科学基础第15章 急症第1节 概述第2节 休克第3节 心肺脑复苏第16章 体液平衡失调第1节 概述第2节 水和钠代谢紊乱第3节 钾代谢紊乱第4节 酸碱平衡失调第17章 围术期处理第1节 手术前准备第2节 手术后处理第18章 外科感染和损伤第1节 外科感染第2节 损伤第19章 胸部损伤和脓胸第1节 胸部损伤第2节 脓胸第20章 血管病变第1节 单纯性下肢静脉曲张第2节 血栓闭塞性脉管炎第21章 腹部疾病第1节 消化性溃疡第2节 急性化脓性腹膜炎第3节 常见外科急腹症第4节 腹外疝第5节 直肠肛管疾病第22章 泌尿、男性生殖系统疾病第1节 泌尿系统损伤第2节 泌尿系统结石第3节 前列腺增生第23章 骨及关节疾病第1节 骨折概述第2节 关节脱位第3节 急性血源性骨髓炎第24章 颅脑损伤第1节 头皮损伤第2节 颅骨骨折第3节 脑损伤及颅内血肿第4节 颅内压增高与脑疝第25章 腰腿痛和颈肩痛第1节 腰椎间盘突出症第2节 颈椎病第3节 肩关节周炎第26章 肿瘤第1节 肿瘤概述第2节 常见恶性肿瘤参考文献自测题参考答案《临床医学概要》(上册)教学基本要求

## 章节摘录

版权页：插图：2.病理性呼吸音（1）病理性肺泡呼吸音：肺泡呼吸音减弱或消失：多见于呼吸运动受限、肺气肿、胸腔积液及胸膜肥厚等。

肺泡呼吸音增强：见于发热、缺氧、贫血等。

呼气延长：下呼吸道阻塞或狭窄时（炎症或细支气管痉挛等）或肺组织弹性减退（肺气肿、肺纤维化等）均可使呼气延长。

（2）病理性支气管呼吸音：如在只能听到肺泡呼吸音部位听到支气管呼吸音，称病理性支气管呼吸音。

多见于肺组织实变、肺内大空洞、压迫性肺不张等。

（3）病理性支气管肺泡呼吸音：如在只能听到肺泡呼吸音部位听到支气管肺泡呼吸音，称病理性支气管肺泡呼吸音。

常见于支气管肺炎、肺结核、大叶性肺炎初期等。

3.啰音 啰音是呼吸音以外附加的声音，依声音的性质不同可分为以下2种。

（1）干啰音：发生机制：因支气管管腔狭窄，如支气管炎黏膜充血肿胀、支气管痉挛等，在气流通过狭窄的管腔时，发生湍流而产生的音响。

听诊特点：为音调较高，声音清楚而不连续，每个音响持续时间较长。

吸气和呼气时均可听到，主要在呼气时较多而明显。

干性啰音的性质容易改变，发生部位容易变换而不固定，在短时间内其数量可增多或减少。

干啰音一般分鼾音和哨笛音：鼾音是低调而响亮的干啰音，很像熟睡时打呼噜的声音，病变多发生于气管或大支气管。

哨笛音是一种高调的干啰音，常被描述为“飞箭音”或“哮鸣音”。

病变多发生于中、细支气管。

临床意义：干啰音常发生于双侧肺部，多见于慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿等，也见于心源性哮喘。

经常存在局限性干啰音，应考虑为局部支气管狭窄，见于支气管肿瘤或支气管内膜结核等。

（2）湿啰音：即水泡音。

发生机制：因气管或支气管内有较稀薄的液体（如痰液、血液、黏液、渗出液等），呼吸时气体通过稀薄液体，形成水泡后立即破裂所产生的声音。

听诊特点：闻及断续而短暂的一连串声音；出现于吸气时，在吸气终末时更清楚，有时也可出现于呼气早期；部位较恒定，易变性小；可有中、小水泡音同时存在；咳嗽后可出现或消失。

<<临床医学概要（上册）>>

编辑推荐

<<临床医学概要（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>