

<<诊断学基础>>

图书基本信息

书名：<<诊断学基础>>

13位ISBN编号：9787040358858

10位ISBN编号：7040358859

出版时间：2012-8

出版时间：周乐山、刘美红 高等教育出版社 (2012-08出版)

作者：周乐山，刘美红 编

页数：254

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>

## &lt;&lt;诊断学基础&gt;&gt;

## 内容概要

《全国卫生职业教育教育部规划教材：诊断学基础（第2版）》为教育部规划教材修订版，参照了相关的最新国家职业技能标准和行业职业技能鉴定规范，结合本课程近几年的实际教学情况，参考助理执业医师考试大纲（试行版），为了适应我国农村卫生事业发展的需要，精心编制的农村医学专业系列教材之一。

“诊断学”是一门实践性和操作性很强的课程，本教材编写过程中插入了大量图谱，内容生动直观，教材图文并茂，学生易学易懂。

学生通过系统学习和严格训练，能基本掌握疾病诊断的理论知识和相关技能，并为临床专业课程的学习打下良好基础。

《诊断学基础》内容丰富，除绪论、问诊、常见症状、体格检查、实验室检查、医学影像学检查、心电图检查及实习指导外，在内容编排上还具有以下特点：充分考虑农村医学毕业生的基层服务场所和服务对象的基础上，增加了老人、儿童及孕产妇等特殊人群的问诊和体格检查；参考助理执业医师资格考试大纲，精选了大量复习思考题，以充分对接职业标准；加入了有关诊断学的新理论、新知识和新技术。

本教材适用于农村医学专业及相关专业医学生使用，也可作为参加执业医师和助理执业医师资格考试的复习参考用书。

## &lt;&lt;诊断学基础&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 绪论 第二章 问诊 第一节 问诊的重要性 第二节 问诊的内容 第三节 问诊的方法与注意事项 第三章 常见症状 第一节 发热 第二节 疼痛 第三节 水肿 第四节 皮肤、黏膜出血 第五节 咳嗽与咳痰 第六节 咯血 第七节 发绀 第八节 呼吸困难 第九节 心悸 第十节 黄疸 第十一节 恶心与呕吐 第十二节 呕血与便血 第十三节 腹泻 第十四节 抽搐与惊厥 第十五节 意识障碍与昏迷 第四章 体格检查 第一节 体格检查的准备和基本方法 第二节 一般检查 第三节 头部检查 第四节 颈部检查 第五节 胸部检查 第六节 腹部检查 第七节 脊柱与四肢检查 第八节 神经反射检查 第五章 特殊人群的问诊和体格检查 第一节 老年人的问诊和体格检查 第二节 小儿的问诊和体格检查 第三节 妊娠期妇女的问诊和体格检查 第六章 实验室检查 第一节 血液检查 第二节 尿液检查 第三节 粪便检查 第四节 痰液检查 第五节 脑脊液检查 第六节 肝功能检查 第七节 血液生化检查 第七章 医学影像学检查 第一节 X线检查 第二节 X线计算机断层扫描检查 第三节 磁共振成像检查 第四节 超声检查 第八章 心电图检查 第一节 心电图的基本知识 第二节 正常心电图 第三节 心电图的临床应用 第九章 病历书写 第一节 病历的重要性 第二节 病历书写的内容和格式 第三节 病历书写的注意事项 复习思考题 一 问诊 二 常见症状 三 体格检查 四 特殊人群的问诊和体格检查 五 实验室检查 六 医学影像学检查 七 心电图检查 八 病历书写 实习指导 实习一 问诊实习 实习二 一般项目 and 头、颈部检查 实习三 胸廓、胸膜和肺检查 实习四 心脏和血管检查 实习五 腹部检查 实习六 脊柱、四肢和神经反射的检查 实习七 白细胞计数和白细胞分类计数 实习八 心电图检查

## 章节摘录

版权页：插图：3.凝血因子缺乏或活性降低 凝血过程极为复杂，是一系列血浆凝血因子相继酶解激活的过程，最终生成凝血酶，形成纤维蛋白凝块。

凝血因子在凝血连锁反应中彼此相关，整个凝血过程环环相扣并受到精细调节。

因此，任一凝血因子的缺乏或功能异常均可引起凝血障碍，从而导致皮肤、黏膜的出血。

先天性凝血障碍常见于血友病、低纤维蛋白原血症、凝血因子Ⅴ缺乏症、低凝血酶原血症等。

后天获得性凝血障碍多见于维生素K缺乏症、严重肝疾病等。

4.循环血液中抗凝物质增多大多为获得性因素引起，如获得性凝血因子抑制物、肝素样抗凝物质增多和抗凝药物过量等。

5.纤维蛋白溶解亢进 纤维蛋白溶解系统的主要作用是溶解沉积在血管内的纤维蛋白，维持血管腔的通畅，防止血栓形成。

但若纤维蛋白溶解功能过强，则可影响到正常止血而致出血。

临床上较多见的是一些病理状态下出现的继发性纤维蛋白溶解亢进。

【临床表现】虽然各种出血性疾病均可出现皮肤、黏膜出血，但以血管和血小板疾病最为常见。

根据出血部位、出血程度或范围，皮肤、黏膜出血有以下几种常见类型：1.出血点又称瘀点，指直径不超过2mm的皮肤、黏膜出血，大多如针头大小，可见于全身各部位，尤以四肢和躯干下部为多见。

出血点通常不高出皮面，按压不褪色，早期呈暗红色，约一周可被完全吸收。

小的出血点常需与小红痣相鉴别，两者按压均不褪色，但后者色泽较鲜亮，略高于皮面。

出血点常见于血小板减少和功能异常。

2.紫癜为直径3-5mm的皮下出血，特点与出血点基本相同，常见于血小板减少、血小板功能异常和血管壁缺陷。

3.瘀斑为直径5mm以上的皮下片状出血，常见于肢体易摩擦和磕碰的部位和针刺处，一般不高出皮肤平面，按压不褪色，初期呈暗红色或紫色，逐渐转为黄褐色、黄色或黄绿色，约两周可被完全吸收。瘀斑常提示血管壁缺陷和凝血障碍，大片瘀斑见于严重凝血障碍性疾病、纤维蛋白溶解亢进，以及严重血小板减少和功能异常。

4.皮下血肿表现为大片皮下出血伴皮肤明显隆起。

常见于严重凝血障碍性疾病，如血友病。

5.血疱为暗黑色或紫红色水疱状出血，大小不等，多见于口腔和舌等部位。

常见于严重血小板减少。

6.鼻出血又称鼻衄。

大多情况下出血量较少，偶因大量出血而急诊就医。

鼻出血的原因除了鼻黏膜损伤和炎症外，鼻黏膜局部血管异常（如遗传性毛细血管扩张症）、血小板减少和功能障碍及凝血功能异常均为其常见原因。

7.牙龈出血多由牙龈炎症及损伤引起，也见于血小板减少、严重凝血障碍和维生素缺乏等。

<<诊断学基础>>

编辑推荐

《全国卫生职业教育教育部规划教材:诊断学基础(第2版)(医学类、药学类、医学技术类、管理类各专业)》适用于农村医学专业及相关专业医学生使用,也可作为参加执业医师和助理执业医师资格考试的复习参考用书。

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>