

<<临床医学概要>>

图书基本信息

书名：<<临床医学概要>>

13位ISBN编号：97871171110709

10位ISBN编号：71171110708

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：唐省三 等主编

页数：389

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;临床医学概要&gt;&gt;

## 内容概要

高职高专药品类专业卫生部“十一五”规划教材《临床医学概要》是根据高职高专教育药品经营与管理、药学等专业学生对临床医学知识的需求而编写的。

可作为高职高专教育药品经营与管理、药学等专业及相关专业的临床医学概要课程教科书和参考书。

该教材编写的原则是：1.根据教育部2006年16号文件提出的“大力推行工学结合，突出实践能力培养，改革人才培养模式”和“以就业为导向、能力为本位、学生为主体”等精神，本教材内容选择和结构体系适应了高职高专的教学需要，将诊断学基础与临床常见病的诊疗教学有机地结合在一起，采用一体化教学模式，进一步体现了高职高专特色。

从医药卫生行业实际岗位人手，根据岗位对知识与能力的需要，编写教学大纲与选取教材内容。

以学生为主体，注重培养学生的动手能力和创新能力。

2.教材内容的选择上，努力贯彻理论知识“必需，够用，实用”原则，淡化学科意识，强调实践。

力求突出教学过程的实践性、开放性和职业性，强化学生职业能力的培养，以满足高职高专学生对学习的要求。

3.加强实践性教学，注重培养学生分析和解决实际临床问题的能力。

在疾病教学中穿插大量病例分析实例与练习。

实践教学内容附在相关章节后，供实践教学参考用。

在编写体例上，符合高职高专教育规律，有利于教师教学；并注重教学质量的提高，有利于学生自学、预习和复习。

学习目标置于每章内容之首，知识链接、知识拓展、课堂互动和病例分析居文中，学习小结居每章内容末，目标检测居章末。

相关参考答案附在书后。

## &lt;&lt;临床医学概要&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 绪论 第一节 临床医学概要的范畴 第二节 临床医学发展简史 一、“西医”医学起源 二、古代医学发展历程 三、现代医学及进展 第三节 学习《临床医学概要》的目的、要求和方法 一、学习目的 二、学习要求 三、学习方法

第二章 诊断学基础 第一节 常见症状 一、发热 二、头痛、胸痛与腹痛 三、咳嗽与咳痰 四、心悸、呼吸困难 五、咯血、呕血 六、恶心与呕吐、便血 七、水肿、黄疸 第二节 问诊 一、问诊的重要性 二、问诊方法及注意事项 三、问诊内容 第三节 体格检查、实验室检查、影像学检查 一、体格检查 二、实验室检查 三、影像学检查

第三章 急诊医学 第一节 常见急诊概念及临床特点 一、昏迷 二、休克 三、呼吸衰竭 四、有机磷杀虫药中毒 五、急性一氧化碳中毒 六、镇静催眠药物中毒 七、中暑 八、蛇毒中毒 九、烧伤 第二节 心肺脑复苏 一、概述 二、初期复苏 三、二期复苏 四、后期复苏

第四章 传染病 第一节 传染病总论 一、传染与免疫 二、传染病流行过程及其影响因素 三、传染病特征 四、传染病的诊断和治疗原则 五、传染病的预防 第二节 病毒性肝炎 一、病因和发病机制 二、流行病学 三、临床表现 四、实验室及其他检查 五、诊断要点 六、治疗原则和药物治疗要点 七、预防 第三节 艾滋病 一、病因 二、流行病学 三、发病机制与病理 四、临床表现 五、实验室检查 六、诊断要点 七、治疗 八、预防 第四节 肺结核 一、病因 二、流行病学和发病机制 三、临床表现 四、实验室及其他辅助检查 五、诊断要点 六、治疗原则和药物治疗要点 七、预防 第五节 其他常见传染病

第五章 呼吸系统疾病 第六章 循环系统疾病 第七章 消化系统疾病 第八章 泌尿系统疾病 第九章 血液系统疾病 第十章 内分泌系统疾病及代谢性疾病 第十一章 自身免疫性疾病 第十二章 神经系统疾病 第十三章 常见精神疾病 第十四章 妇科疾病 第十五章 儿科常见疾病 第十六章 恶性肿瘤 附录 常用临床检验参考值 参考文献 目标检测 参考答案 临床医学概要教学大纲

## 章节摘录

四、有机磷杀虫药中毒有机磷杀虫药是我国广泛使用的一类高效杀虫剂。

该类药物品种多，根据毒性可分为剧毒药如甲拌磷（3911）、内吸磷（1059）、对硫磷（1605）；高毒类药物如甲胺磷、氧化乐果、敌敌畏、甲基对硫磷；中度毒类如乐果、美曲磷酯（敌百虫）、乙硫磷；低毒类如马拉硫磷等。

生产或生活中过量接触均可引起中毒。

急性中毒临床分为三级。

轻度中毒有头晕、头痛、恶心、呕吐、多汗、乏力、视物模糊、瞳孔缩小等；中度中毒除上述表现外，有肌纤维颤动、瞳孔明显缩小、轻度呼吸困难、流涎、腹痛、腹泻、步态不稳，但神志清醒；重度中毒时除以上表现外，出现昏迷、肺水肿、脑水肿和呼吸衰竭。

根据毒物接触史，结合临床表现，如呼气有蒜味、瞳孔针尖状缩小、皮肤黏膜分泌物增多、大汗、肌纤维颤动和意识障碍等，可做出临床诊断。

监测全血胆碱酯酶活力降低，可确诊。

有机磷杀虫剂中毒的治疗，关键在于彻底清除毒物和应用阿托品、解磷定等解毒药，消除乙酰胆碱蓄积和恢复胆碱酯酶活力。

最好是胆碱酯酶复合剂和抗胆碱药合用，轻度中毒可单用胆碱酯酶复合剂。

同时对症治疗维持正常心肺功能十分重要。

五、急性一氧化碳中毒一氧化碳中毒是临床常见的生活性和职业性中毒。

一氧化碳（CO）是无色、无臭、无味气体，CO中毒主要因组织缺氧而致病。

CO在体内与红细胞的血红蛋白（Hb）结合，形成稳定的碳氧血红蛋白（COHb），红细胞失去携氧能力。

使人体血管吻合支少且代谢旺盛的器官如脑和心脏组织缺氧，引起中枢神经和心血管系统症状。

轻度中毒时血中COHb浓度10%~30%。

患者出现剧烈头痛、头晕、心悸、恶心、呕吐、四肢无力，视物不清、感觉迟钝、意识模糊、嗜睡、幻觉等；中度中毒血COHb浓度30%~40%，除以上症状加重外，病人口唇黏膜呈樱桃红色，出现呼吸困难、昏迷等；重度中毒COHb>50%，病人深昏迷，各种反射消失，常有脑水肿、肺水肿、呼吸衰竭、消化道出血、休克、心律失常、心肌梗死及肾衰竭等。

测定血中COHb浓度不仅可确诊，且有利于临床分型和估计预后。

CO中毒的防治最主要的是即使患者脱离中毒现场，转移到空气新鲜的通风环境中，保持呼吸道通畅。

迅速纠正组织缺氧，高压氧舱是急性一氧化碳中毒治疗的有效措施。

防治脑水肿，促进脑细胞代谢及全身支持治疗等各种措施也很重要。

<<临床医学概要>>

编辑推荐

《临床医学概要》由人民卫生出版社出版。

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>