

<<内科学>>

图书基本信息

书名：<<内科学>>

13位ISBN编号：9787117120388

10位ISBN编号：711712038X

出版时间：2009-7

出版单位：人民卫生

作者：雷寒

页数：662

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;内科学&gt;&gt;

## 内容概要

《内科学（第6版）》第5版曾获得教育部全国高等院校优秀教材一等奖，这为本版教材的书写提供了良好的基础。

本版教材在第5版的基础上做出了如下的修改：删减或增加了某些疾病，如删减了肝癌、胃癌等内容以免与本套教材的其他学科内容相重复，而精神疾病和神经系统疾病等章节根据新的诊断和分类标准对疾病内容作了较大的调整；在诊治方案中应用最新的循证医学观点，融入国际公认的诊治指南的内容，尽可能反映所涉及领域的最新成果；各篇总论采用了相对统一的内容，包括系统的结构和功能特点、疾病的病因和分类、常见临床表现和疾病的防治等，力求使学生温故而知新，并了解系统的结构框架，发挥总论对各篇学习的指导性作用。

## 书籍目录

第一篇 绪论 第二篇 呼吸系统疾病 第一章 总论 第一节 呼吸系统的结构和功能特点 第二节 呼吸系统疾病的常见病因 第三节 呼吸系统疾病的常见症状 第四节 呼吸系统疾病的诊断方法 第五节 呼吸系统疾病的防治 第二章 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病 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 第三章 支气管哮喘 第四章 支气管扩张 第五章 肺炎和肺脓肿 第一节 肺炎概述 第二节 肺炎球菌肺炎 第三节 葡萄球菌肺炎 第四节 革兰阴性杆菌肺炎 第五节 军团菌肺炎 第六节 肺炎支原体肺炎 第七节 肺脓肿 第六章 肺结核 第七章 胸膜疾病 第一节 胸腔积液 第二节 气胸 第八章 间质性肺疾病 第一节 概述 第二节 特发性肺纤维化 第九章 肺动脉高压和肺血栓栓塞症 第一节 肺动脉高压 第二节 肺血栓栓塞症 第十章 睡眠呼吸暂停低通气综合征 第十一章 呼吸衰竭 第一节 慢性呼吸衰竭 第二节 急性呼吸衰竭 第三节 急性呼吸窘迫综合征 第三篇 循环系统疾病 第一章 总论 第一节 循环系统结构和功能特点 第二节 循环系统疾病的诊断内容和分类 第三节 循环系统疾病的主要症状、体征和辅助检查 第四节 循环系统疾病的防治 第二章 心力衰竭 第一节 慢性心力衰竭 第二节 急性心力衰竭 第三章 心律失常 第一节 概述 第二节 常见心律失常 窦性心律失常 房性心律失常 房室交界区性心律失常 室性心律失常 心脏传导阻滞 第三节 抗心律失常药物的合理应用 第四节 心律失常非药物治疗 心脏电复律 植入式心脏复律除颤器 心导管射频消融术 心脏起搏治疗 第四章 原发性高血压 第五章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第一节 概述 第二节 慢性稳定型心绞痛 第三节 不稳定型心绞痛和非ST段抬高型心肌梗死 第四节 急性ST段抬高型心肌梗死 第五节 其他类型的冠状动脉粥样硬化性心脏病 无症状性心肌缺血 缺血性心肌病猝死 第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的介入治疗 第六章 心脏瓣膜病 第一节 二尖瓣狭窄 第二节 二尖瓣关闭不全 第三节 主动脉瓣狭窄 第四节 主动脉瓣关闭不全 第五节 多瓣膜病 第七章 感染性心内膜炎 第八章 心肌疾病- 第一节 扩张型心肌病 第二节 肥厚型心肌病 第三节 乙醇性心肌病 第四节 围生期心肌病 第五节 病毒性心肌炎 第九章 心包炎 第一节 急性心包炎 第二节 缩窄性心包炎 第十章 梅毒性心血管病 第四篇 消化系统疾病 第一章 总论 第一节 消化系统的解剖和功能特点 第二节 消化系统疾病的病因和分类 第三节 消化系统疾病的主要症状 第四节 消化系统疾病的诊断 第五节 消化系统疾病的防治原则 第二章 胃食管反流病 第三章 胃炎 第一节 急性胃炎 第二节 慢性胃炎 第三节 特殊类型胃炎 第四章 消化性溃疡 第五章 炎症性肠病 第一节 溃疡性结肠炎 第二节 克罗恩病 第六章 功能性胃肠病 第一节 功能性消化不良 第二节 肠易激综合征 第七章 肠结核和结核性腹膜炎 第一节 肠结核 第二节 结核性腹膜炎 第八章 肝硬化 第九章 肝性脑病 第十章 急性胰腺炎 第十一章 上消化道出血 第五篇 泌尿系统疾病 第一章 总论 第一节 肾的解剖生理概要 第二节 泌尿系统疾病常见的临床症状和检查 第三节 泌尿系统疾病的诊断 第四节 泌尿系统疾病的防治 ..... 第六篇 血液系统疾病 第七篇 内分泌和代谢疾病 第八篇 风湿性疾病 第九篇 神经系统疾病 第十篇 精神疾病

## 章节摘录

插图：（二）体征1．心脏体征除原有心脏病的体征外，三尖瓣听诊区可闻及收缩期吹风样杂音，系右心室扩大导致三尖瓣相对性关闭不全所致。

右室奔马律可在剑突下或三尖瓣听诊区闻及。

2．颈静脉充盈是右心衰最早出现的体征。

取半卧位或坐位时，在锁骨上方可见颈外静脉充盈，或颈外静脉充盈最高点距胸骨角水平10cm以上，表示静脉压增高。

压迫肝脏，可见颈静脉充盈加重，即肝—颈静脉反流征阳性。

3．肝脏肿大出现也较早，多发生在皮下水肿之前。

早期肝脏增大且质地较软，有压痛。

此期可伴上腹疼痛及转氨酶增高等肝功能损伤表现，肝脏肿大程度可随着心脏功能的变化而在短时间内加重或减轻。

长期慢性右心衰可引起心源性肝硬化，此期疼痛常不明显，可伴明显腹水和黄疸等肝功能损伤表现。

4．水肿为右心衰的重要体征，早期常不明显，多在颈静脉充盈和肝脏肿大后出现。

先有体重增加，到一定程度才出现凹陷性水肿。

其特征为最早出现在低垂部位，多为对称性及凹陷性。

起床活动者以脚、踝内侧和胫前较为明显；仰卧者骶部比较明显；侧卧位者卧侧肢体水肿明显。

病情严重者可发展到全身水肿乃至胸、腹水。

胸腔积液更多见于全心衰时，以双侧多见，如出现于单侧，则以右侧多见。

5．其他长期右心衰患者可出现发绀、营养不良、消瘦甚至恶病质。

三、全心衰竭左、右心衰的临床表现并存。

由于右心排出量减少，可使左心衰导致的肺淤血症状反而减轻。

<<内科学>>

编辑推荐

《内科学(第6版)》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>