

<<诊断学基础>>

图书基本信息

书名：<<诊断学基础>>

13位ISBN编号：9787117124874

10位ISBN编号：7117124873

出版时间：2010-1

出版单位：人民卫生

作者：李广元 编

页数：353

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>

<<诊断学基础>>

内容概要

《诊断学基础》是阐述疾病诊断的基础理论、基本知识和基本技能的一门医学课程，是联系基础医学与临床医学的桥梁课程，其基本原则适用于所有临床学科。

《诊断学基础》在医学教育中占有重要地位，是医学专业学生的主干课程之一。

通过本书的学习，使学生系统掌握诊断的基础理论、基本知识和基本技能，学会利用正确的方法和技巧获取临床资料，在熟悉临床资料的基础上，以科学的思维方式综合分析作出初步诊断，并能完成规范的病历书写，为从事临床工作打下坚实的基础。

本教材是以全国中医药高职高专卫生部规划教材《诊断学基础》为基础，根据形势发展的变化和學生未来就业岗位对知识、理论、技能的需求，调整了教材结构，充实了教材内容。

内容包括绪论、第一章问诊、第二章常见症状、第三章体格检查、第四章实验室检查、第五章影像学检查、第六章心电图检查、第七章内镜检查、第八章诊断与病历书写。

为有利于学习，本书附有临床常用诊疗技术和临床检验参考值。

与第I版教材相比，主要的变化有：将常见症状中的昏迷改为意识障碍，并增加了心悸、便秘、眩晕、腰背痛和腿痛、抽搐等症状；体格检查中补充了脑神经、运动神经、感觉神经检查的内容；实验室检查中充实了临床常用生物化学检查的部分检查项目，并增加了临床常用病原学检查和临床常用免疫学检查的部分项目；将原来的X线检查、超声检查与常用诊断新技术合编为影像学检查，并充实了CT检查的内容，考虑到内镜检查在各科应用范围的逐步扩大和归类的特殊性，将其单独划为一章，增加了常用内镜的检查方法和注意事项。

本教材构思新颖、编排紧凑、结构合理、内容充实、简繁得当、重点突出。

既渗透了学科发展的过程，又反映了当代最新发展的研究成果；既体现了本教材自身的特点，又实现了与相关课程内容的有机衔接；既符合学校的教学要求，又便于临床的实际应用。

本教材的编写，注重综合素质培养，使其具有理论性、知识性和能力性；注重面向社会、面向岗位，使其具有实用性和适用性；注重面向未来和发展，使其体现了科学性和先进性；注重文字和图表的表达水平，使其提高了可阅读性。

<<诊断学基础>>

书籍目录

绪论 一、诊断学的概念 二、诊断学的重要性 三、诊断学的内容 四、诊断学的学习目的及
及要求 五、诊断学的学习方法及要求 第一章 问诊 第一节 问诊的概念与重要性 第二节
问诊的方法与技巧 第三节 问诊的内容 第四节 系统问诊要点 第二章 常见症状 第
一节 发热 第二节 水肿 第三节 咳嗽与咳痰 第四节 咯血 第五节 呼吸困难 第六节 发
绀 第七节 心悸 第八节 胸痛 第九节 腹痛 第十节 恶心与呕吐 第十一节 腹泻 第十二节 便
秘 第十三节 呕血与便血 第十四节 黄疸 第十五节 排尿异常 第十六节 腰背痛和腿痛 ...
...第三章 体格检查第四章 实验室检查第五章 影像学检查第六章 心电图检查第七章 内镜检查
第八章 诊断与病历书写附录一 临床常用诊疗技术附录二 临床检验参考值附录三 主要参考书目
附录四 《诊断学基础》教学大纲

<<诊断学基础>>

章节摘录

3.询问病史,要全面了解,重点突出问诊时,全面了解是指对问诊的项目不要遗漏,如过去史、个人史等,以便为疾病的诊断收集完整的资料,从中寻找到发病的原因等。重点突出是指初步判定病变的原因或性质后,要在主要症状的深度及广度上下工夫,要细致,要准确。

病人诉说离题太远时,要及时巧妙地引导病人回到与疾病有关的话题中来,不要生硬地打断病人的话,引发病人的对抗情绪。

病人不能够主动陈述病情,医生应耐心启发;病人诉说病情较为零乱,医生应注意分析归纳。

4.询问病史,要注意病史的可靠性,及时核实可疑情况病史叙述者一般应是病人本人,小儿、昏迷病人可询问监护人或知情者。

少数病人对自己的疾病疑虑重重,时常夸大其感觉或推想,或出于某种原因隐瞒病情。

医生应仔细分析病人当时所处的环境与心理状态,以科学的态度,运用医学知识进行取舍。

病人诉说过去曾患某病时,医生应对该种疾病的主要症状进行询问核实,以保证临床资料真实可靠。

其他医疗单位转来的病情介绍或病历摘要,是重要的参考资料,但临床医生不能依此逃避病史询问。

5.询问病史,对危重病人不能按常规状态进行危重病人,在扼要询问、重点检查后立即抢救。

详细的病史待病情缓解或脱离危险后再补充询问。

如果病人不能支持过久的谈话,可将病史分几次问完。

6.询问病史,要善于应对特殊情况和特殊病人当遇到残疾病人、精神疾病病人等特殊病人或病人怀有敌意与愤怒等特殊情况时,要沉着、冷静、细心、耐心,创造机会,巧妙应对。

对于缄默与忧伤,要给予安抚、理解、适当等待和减慢问诊速度。

对于愤怒与敌意,要注意寻找和发现其原因,是否是因为医生举止不得体或语言不恰当,或问及了病人认为十分敏感或隐私问题所引发。

弄清原因后,恰当处理。

如果属于医生的责任,医生要表示歉意并请病人理解。

医生一定不能失态、发怒,要提醒自己担负的职责,采取坦然、理解的态度。

在语言不通时,最好能先找到翻译,以免发生误解;如果找不到翻译,在使用不熟练的语言时,要特别注意发挥体语及手势的作用,并反复核实。

对于残疾病人,除更多的同情、关心之外,更需要的是耐心和时间。

例如,对聋哑人,一是使用简单明了的体语及手势,特别注意病人表情的回应;二是请其亲属、朋友解释或代叙;三是必要时,通过书面交流进行。

对精神疾病病人除一般的问诊技巧外,特别注意倾听、接受、肯定、澄清、重构、代述、鼓励、表达等技巧。

倾听是指医生尽可能花时间耐心、专心和关心地倾听病人的诉说,使病人有充裕的时间描述自己身体的症状或痛苦,取得病人的信任。

接受是指无条件接受病人,无论什么样的病人,医生必须如实地加以接受,不能有任何拒绝、厌恶、嫌弃和不耐烦的表现。

肯定这里是指肯定病人感受的真实性,但医生并非是赞同病人的病态信念或幻觉体验,但表示理解病人所叙述的感觉。

澄清就是弄清事情的实际经过,从事件开始到最后整个过程中病人的情感体验和情绪反应。

重构是指把病人的话用不同的措辞和句子加以复述或总结,但不改变病人说话的意图和目的。

代述是指医生将察觉到的,而病人不愿意说出的、重要的症状替病人表达出来。

鼓励表达是指医生通过多种方式(谈话、手势、眼神、频频点头等)让病人描述自己的感受,完成医患沟通。

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>