

<<儿科治疗学>>

图书基本信息

书名：<<儿科治疗学>>

13位ISBN编号：9787117127448

10位ISBN编号：7117127449

出版时间：2010-9

出版单位：人民卫生

作者：马沛然 编

页数：663

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>

## <<儿科治疗学>>

### 内容概要

本书组织山东省立医院儿科既有深厚理论基础又有丰富临床经验的专家，同时邀请上海和青岛等地有专长的知名专家共同编著。

此书是介绍儿科各种治疗方法的学术专著，由于病因与发病机制和治疗关系很大，因此，也作了详细介绍。

本书同时有以下4个特点：**先进性**：本书介绍的都是近年来有关治疗方法的新进展；**科学性**：本书介绍的治疗方法都是经过临床实践验证确有疗效的治疗方法；**实用性**：本书只简要介绍治疗方法的有关理论问题，而对临床应用方法与药物剂量作详细介绍；**实践性**：本书专门邀请对相关章节有丰富实践经验的专家编写，编写专家在介绍最新书籍和文献报告的同时介绍其本人的实践经验。

## &lt;&lt;儿科治疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 儿科治疗方法概论第二章 抗病原微生物疗法 第一节 病原微生物的变迁与现状 第二节 细菌性疾病的抗生素治疗 第三节 结核菌的耐药性与对策 第四节 支原体感染的抗病原微生物治疗 第五节 深部真菌感染的药物治疗 第六节 病毒感染的药物治疗第三章 液体疗法 第一节 总论 第二节 体液平衡 第三节 水、电解质平衡紊乱 第四节 酸碱平衡 第五节 酸碱平衡紊乱 第六节 液体疗法的原则 第七节 酸碱平衡紊乱的治疗 第八节 几种常见病的液体疗法 第九节 新生儿液体疗法第四章 糖皮质激素疗法 第一节 总论 第二节 糖皮质激素的应用方法 第三节 各种常见病的激素治疗第五章 静脉注射丙种免疫球蛋白 第一节 总论 第二节 治疗作用机制 第三节 IVIG在儿科常见病中的应用方法 第四节 不良反应与注意事项第六章 免疫疗法 第一节 总论 第二节 免疫治疗 第三节 免疫强化和(或)正常化疗法 第四节 免疫抑制疗法第七章 营养疗法 第一节 儿童营养需求 第二节 小儿疾病的饮食治疗 第三节 小儿全胃肠外营养 第四节 能量代谢赋活剂的应用第八章 介入疗法 第一节 球囊房间隔造口术 第二节 动脉导管未闭的介入治疗 第三节 房间隔缺损的介入治疗 第四节 室间隔缺损的介入治疗 第五节 肺动脉瓣狭窄的介入治疗 第六节 先天性肺动静脉瘘的介入治疗 第七节 先天性冠状动脉瘘的介入治疗 第八节 复杂先天性心脏病的镶嵌治疗 第九节 经导管射频消融术 第十节 儿童心脏起搏器植入术 第十一节 治疗性脾动脉栓塞术 第十二节 血管内神经介入治疗第九章 脏器移植疗法 第一节 心脏移植、心肺移植与干细胞移植治疗心脏疾病 第二节 肾脏移植 第三节 肝脏移植 第四节 造血干细胞移植第十章 症状治疗 第一节 发热 第二节 惊厥 第三节 昏迷 第四节 呼吸困难 第五节 缺氧和发绀 第六节 腹泻 第七节 呕吐 第八节 消化道出血(呕血和便血) 第九节 黄疸 第十节 水肿 第十一节 高血压与高血压危象 第十二节 急性弛缓性麻痹 第十三节 性早熟 第十四节 身材矮小 第十五节 血尿 第十六节 肥胖 第十七节 咳嗽与咯血 第十八节 心动过速 第十九节 过早搏动第十一章 急症治疗 第一节 呼吸衰竭与人工呼吸机的应用 第二节 心力衰竭 第三节 心源性休克 第四节 肾衰竭 第五节 急性肝功能衰竭 第六节 全身性炎症反应综合征与脓毒症 第七节 弥散性血管内凝血 第八节 感染性休克 第九节 呼吸窘迫综合征 第十节 急性颅内压增高与脑疝 第十一节 急性肺水肿 第十二节 晕厥第十二章 心理治疗 第一节 概述 第二节 心理治疗方法 第三节 儿科常见问题的行为治疗举例第十三章 小儿康复治疗 第一节 概述 第二节 康复治疗的适应证 第三节 康复治疗的方法 第四节 各种康复疗法的适应证 第五节 治疗效果 第六节 展望

## &lt;&lt;儿科治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：（二）分清主次、轻重缓急。

安排好治疗次序一个疑难、复杂、危重患儿有很多治疗措施，分清治疗措施中主要的和次要的，哪个治疗措施在前、哪个在后对治疗效果起重要作用，并且这些治疗措施的主次随病情变化而改变。

临床医师必须深入了解患儿病情，安排好治疗计划。

如一般病毒性心肌炎患儿发现时已处于病毒复制后期，此时病毒感染已不是发病的主要问题，而自身免疫是发病的主要病理生理，使用糖皮质激素虽可减少心肌病理损害、减轻心肌细胞坏死和凋亡，但可使病毒复制加重且病毒在心肌内停留时间延长。

因此，治疗一般病毒性心肌炎主要是用抗氧化剂（如大剂量维生素C），中药黄芪和给心肌提供能量（如果糖二磷酸钠）。

对于暴发性病毒性心肌炎，此时减轻心肌病理变化及减少心肌细胞凋亡与坏死成为疾病主要治疗措施，而减少心肌病毒浓度增高和心脏内病毒停留时间延长可留待以后解决。

由于暴发性心肌炎都在病毒复制早期，此时使用静脉注射丙种球蛋白（IVIG）和黄芪以抵制病毒，也成为重要治疗措施。

对于已发生心源性休克或心力衰竭时，纠正心源性休克和心力衰竭成为最主要治疗措施。

总之，一个危重患儿治疗中纠正器官衰竭是最主要的治疗措施，器官衰竭中最优先要考虑的是治疗呼吸衰竭和循环衰竭。

危重疾病中合理安排好优先采取的治疗措施，并且根据病情变化而调整治疗措施是治疗危重患儿的关键。

（三）根据病情变化和治疗反应随时调整计划，由于疾病轻重不同，患儿机体免疫功能不同，因而对药物治疗反应不同，发生的并发症也不同。

因此，虽计划很正确，仍有可能治疗效果不好。

如肺炎支原体肺炎应用大环内酯类抗生素，诊断与治疗都没有错误，但由于部分肺炎支原体对大环内酯类抗生素耐药或患儿免疫功能异常，因此，部分患儿治疗效果不好，需要修改治疗计划。

又如诊断明确的川崎病患儿，使用IVIG治疗，有10%左右的患儿治疗效果不好，称为对IVIG无反应性川崎病，这时也需要更改治疗计划。

上面介绍两种情况都是诊断很明确的，对有些诊断不很明确的病例，治疗效果不好，更改治疗计划的可能就更大。

如支气管肺炎、化脓性脑膜炎、感染性心内膜炎等，虽诊断明确，但其病原菌不易明确，在病原菌不明确情况下制订的治疗计划就有一定盲目性，治疗效果差，更改治疗计划的可能性就更大。

更改治疗计划的关键是掌握恰当时机，更改早了，可能把将要生效的治疗方法撤换下来；更改晚了，可能失去了最佳的治疗时机。

由于病情不同，更改治疗时机不好硬性规定，因此，教科书和文选上很少明确规定，主要是依据临床医师个人的经验而定。

经验来源于实践，如果只有实践，不主动总结经验，虽实践时间很长，经验也不会丰富，并且只有零碎感性认识，不形成规律，不能举一反三；如果善于总结经验，并想一想为什么，把感性认识上升到理性认识，并且发现其变化规律，形成理论，举一反三，虽实践时间不很长，也可有丰富经验。

如一般细菌感染如支气管肺炎、肠炎等疾病，使用有效抗生素，一般72小时内可生效，因此，用抗生素治疗3天未见效，即可考虑更换抗生素。

但对已形成脓肿的患儿，如肺脓肿、脑脓肿、肝脓肿等，由于感染部位药物不易于渗透进去，一般用有效抗生素也需要5~7天，因此，一般用抗生素后7天未见效，才考虑更换抗生素。

## <<儿科治疗学>>

### 编辑推荐

《儿科治疗学(第2版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<儿科治疗学>>

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>