

<<内科学>>

图书基本信息

书名：<<内科学>>

13位ISBN编号：9787117147545

10位ISBN编号：7117147547

出版时间：2012-1

出版单位：人民卫生

作者：康健

页数：454

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>

<<内科学>>

内容概要

这本内科教材没有沿用一般教材按照内科疾病一一纵向叙述的模式，而是选取有代表性疾病，模拟接诊患者，重点介绍对主要临床表现进行鉴别诊断的横向思维过程和诊治路径的纵向思考要点等临床实际问题，既区别于本科生教材，又区别于亚专科培训教材，具有很强的实用性，将有助于提高培训质量，是既符合中国国情又与国际接轨的一次重要探索。

<<内科学>>

书籍目录

第一篇 呼吸系统疾病

- 病例1 支气管扩张症
- 病例2 慢性阻塞性肺疾病
- 病例3 支气管哮喘
- 病例4 肺结核
- 病例5 过敏性支气管肺曲霉病
- 病例6 肺血栓栓塞
- 病例7 特发性肺纤维化
- 病例8 肺泡细胞癌
- 病例9 结节病
- 病例10 睡眠呼吸暂停低通气综合征

第二篇 循环系统疾病

- 病例11 高血压
- 病例12 肺血管病(肺动脉栓塞)
- 病例13 急性心肌梗死
- 病例14 晕厥
- 病例15 心肌病
- 病例16 围生期心肌病
- 病例17 成人先天性心脏病——室间隔缺损
- 病例18 缓慢性心律失常
- 病例19 深静脉血栓
- 病例20 先天性心脏病——法洛三联症
- 病例21 药物性QT间期延长
- 病例22 心律失常——心房颤动
- 病例23 宽QRS心动过速
- 病例24 窄QRS心动过速
- 病例25 主动脉夹层
- 病例26 肾动脉狭窄

第三篇 消化系统疾病

- 病例27 上消化道出血
- 病例28 肠结核
- 病例29 胃食管反流病
- 病例30 消化性溃疡
- 病例31 克罗恩病
- 病例32 溃疡性结肠炎
- 病例33 急性胰腺炎
- 病例34 肝硬化
- 病例35 肠易激综合征

第四篇 内分泌系统疾病

- 病例36 甲状腺功能亢进症
- 病例37 甲状腺功能减退症
- 病例38 亚急性甲状腺炎
- 病例39 糖尿病
- 病例40 低血糖症
- 病例41 血脂异常症

<<内科学>>

第五篇 泌尿系统疾病

- 病例42 尿路感染
- 病例43 肾病综合征
- 病例44 IgA肾病
- 病例45 急性肾衰竭
- 病例46 慢性肾衰竭

第六篇 风湿性疾病

- 病例47 类风湿关节炎
- 病例48 系统性红斑狼疮
- 病例49 干燥综合征
- 病例50 强直性脊柱炎

第七篇 血液系统疾病

- 病例51 缺铁性贫血
- 病例52 再生障碍性贫血
- 病例53 自身免疫性溶血性贫血
- 病例54 特发性血小板减少性紫癜

.....

第八篇 感染性疾病

第九篇 神经系统疾病

第十篇 重症监护

章节摘录

版权页：插图：经典热型包括：稽留热：指患者体温持续在39℃以上并且昼夜温差在1℃内，常见于伤寒、斑疹伤寒等传染病的发热极期；弛张热：指体温在39℃以上，体温波动幅度大，24小时温差在1℃以上，但最低体温仍在正常水平以上，如化脓性感染、感染中毒症（以往称败血症）等；间歇热：指体温骤升达到高峰并持续数小时后又迅速降至正常水平，无热期可持续1天至数天，高热期与无热期可反复交替出现，常见于疟疾、急性肾盂肾炎等；回归热：指高热持续数日后自行消退，体温平稳数日后又再出现发热，常见于回归热、霍奇金病等；波状热：指体温在数天内逐渐上升至高峰，然后逐渐下降至正常或接近正常，数天后体温又逐渐上升，常见于布氏杆菌病；不规则热：体温升高无一定规律，见于结核病、渗出性胸膜炎等。

2.伴随症状发热出现的伴随症状对判断发热原因有很大帮助，因此，应该认真询问。

问诊内容包括有无提示各器官系统感染的伴随症状，比如有无咳嗽、咳痰、腹痛、腹泻以及尿路刺激症状等。

熟悉发热时出现的各种伴随症状对确定诊疗思路具有重要作用。

发热时常见的伴随症状主要包括以下几点：（1）寒战：发热伴寒战不仅可见于感染性疾病，如血流感染、疟疾等；也可见于非感染性疾病，如输液反应和药物热等。

因此，寒战并不仅提示感染性发热。

（2）皮疹：发热伴皮疹在感染性疾病中不仅可见于传染性疾病，如麻疹、猩红热、伤寒等，普通细菌感染也可出现，如金黄色葡萄球菌感染可发生荨麻疹样、猩红热样皮疹或脓疱疹等。

在非感染性疾病中，也常可见到各种皮疹，如药疹、成人Still病等结缔组织病等。

淋巴瘤患者也可出现皮疹。

另外，发热与皮疹出现的时间也有一定的意义。

发热第一天即出现皮疹，常见于风疹、水痘；麻疹常见于发热第4-5天；伤寒则在发热的第7天左右在胸腹部出现玫瑰疹等。

在用药后出现皮疹，之后出现发热常提示药物热可能，如停药后发热缓解则可初步考虑药物热。

发热时出现、热退则消失的戏剧性皮疹提示成人Still病可能。

（3）淋巴结肿大：淋巴结肿大包括局部和全身淋巴结肿大。

局部淋巴结肿大提示引流区域出现病变，而全身淋巴结肿大则多提示全身性疾病的存在。

如扁桃体炎可出现颌下、颈部淋巴结肿大；胃小弯侧淋巴结肿大则可能提示胃部恶性肿瘤。

结节病、淋巴瘤以及结缔组织病则可出现全身淋巴结肿大。

迅速出现、疼痛明显的淋巴结多提示感染性疾病，如传染性单核细胞增多症；逐渐出现、质硬、固定、相互融合的淋巴结多见于恶性疾病，如淋巴瘤和转移癌等。

（4）关节肿痛：单个关节肿痛多提示局部病变，如化脓性关节炎或关节结核；多个关节肿痛则可能表示反应性关节炎，如结核病所致Poncet关节炎、银屑病关节炎等。

（5）出血：发热伴皮肤黏膜出血在感染性疾病和非感染性疾病中都可见到，有一定的提示意义。

急性发热、头痛、皮肤瘀斑高度提示流行性脑脊髓膜炎；指甲下、足底的皮肤瘀点、瘀斑对于发热患者则需注意感染性心内膜炎的可能。

白血病等血液系统疾病也常出现皮肤、黏膜出血，多由血小板下降、凝血机制异常所致。

（6）肝脾肿大：感染性疾病中，病毒感染、结核分枝杆菌以及寄生虫等可以引起肝脾肿大，如病毒性肝炎、传染性单核细胞增多症、血行播散性肺结核、急性血吸虫病以及疟疾等；非感染性疾病中，血液系统疾病、结缔组织病等也可出现肝脾肿大。

3.既往史患者既往基础疾病对判断发热原因也有一定的帮助。

编辑推荐

《内科学》编辑推荐：美国中华医学基金会CMB06-844项目“住院医师培训改革”。

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>