

<<全科医师急症手册>>

图书基本信息

书名：<<全科医师急症手册>>

13位ISBN编号：9787509162149

10位ISBN编号：7509162149

出版时间：2012-12

出版单位：人民军医出版社

作者：刘凤奎等

页数：573

字数：466000

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>

## <<全科医师急症手册>>

### 前言

随着社区卫生事业的发展,社区居民对社区医疗的需求越来越多,逐渐形成了小病在社区、大病去医院的医疗模式。

为了适应形势的发展,全科医师要提高医疗水平,不仅能恰当地处理一般的疾病,还能准确、及时地将急重病人转院。

社区急诊多为初诊病人,且病程短、病情急。

相当一部分病人病史不详、诊断不清,是处于接诊至转院的“阶段性”病人。

社区急诊患者大部分在社区医疗卫生中心(站)就能得到治疗,然后回家或留观,另一部分病人经初步处理后,转至上级医院。

为达此要求,全科医师必须具备对疾病的初筛和初步处理的本领,具备明确的诊断思路,掌握正确的处理原则。

为提高广大全科医师的业务能力,我们组织多年从事全科医学教学工作的教师、专家,撰写了《全科医师急症手册》。

其内容紧密结合社区实际情况,具有很强的实用性。

《全科医师急症手册》重点介绍常见的39种急症,涉及180余种疾病及症候群,基本符合卫生部住院医师培训标准中全科医师急症处理所应掌握和熟悉的内容要求。

《全科医师急症手册》可以作为城乡、社区全科医师的业务参考书,也可以作为医学院校及即将参加社区卫生工作人员的学习材料。

感谢北京市卫生局继续教育协会贾明艳处长、首都医科大学顾媛教授、蒋保季教授,卫生部北京医院曾昭耆教授为本书编纂所付出的心血和帮助。

感谢人民军医出版社及张忠丽主任给予的支持。

不当之处,敬请指教。

## <<全科医师急症手册>>

### 内容概要

社区急症，多为初诊病人，且病程短、病情急，大多数病人病史不详、诊断不清，多为转到上级医院的“阶段性”病人。

为确保让病人得到及时治疗，判断是让病人回家或留观，或转至上级医院是至关重要的。

为达此要求，全科医师必须具备对疾病的初筛、初步处理的能力，并具备明确的诊断思路，掌握正确的处理原则。

本书介绍常见的39种急症，涉及18余种疾病及症候群，符合卫生部住院医师培训标准中全科医师急症处理所要掌握和熟悉的内容要求，可作为城乡、社区全科医师的业务参考书，也可作为教学参考书。

<<全科医师急症手册>>

作者简介

刘凤奎，男，主任医师，教授，1937年生于辽宁阜新市，1964年毕业于中国医科大学医疗系，先后从事病毒、内科消化疾病、中西医结合、急救医学等研究工作。

近20年来

，对门诊约2000例胆石症病人进行了非手术治疗，并取得了宝贵的临床经验。

他参与研究的单味大黄治疗胆石症，获北京市卫生局科技成果奖

，其论文曾在国际会议上宣读，引起国内外同行的普遍关注。

著有《实用急症治疗手册》、《慢性胆囊与胆石症》等著作

。他善于将实践经验上升到理论高度先后在多种学术刊物上发表论著40多篇，撰写专著10余部，现任首都医科大学附属北京友谊医院主任医师、急诊科主任、门诊部主任、北京急救学会委员。

<<全科医师急症手册>>

书籍目录

第1章 发热

- 一、概述
- 二、成年人上呼吸道感染
- 三、小儿急性上呼吸道感染
- 四、肺炎
- 五、尿路感染
- 六、急性扁桃体炎
- 七、急性盆腔炎
- 八、猩红热
- 九、幼儿急疹
- 十、麻疹
- 十一、小儿急性喉炎

第2章 昏迷

- 一、概述
- 二、颅内感染
- 三、脑卒中
- 四、低血糖
- 五、糖尿病高渗性昏迷
- 六、肝性脑病
- 七、肺性脑病
- 八、甲状腺危象

第3章 头痛

- 一、概述
- 二、青光眼
- 三、高血压急症

第4章 抽搐

- 一、概述
- 二、癫痫持续状态
- 三、妊娠高血压综合征

第5章 肢体瘫痪

第6章 胸痛

- 一、概述
- 二、冠心病心绞痛
- 三、急性心肌梗死
- 四、主动脉夹层动脉瘤

第7章 心悸

- 一、概述
- 二、心律失常
- 三、贫血

第8章 咳嗽

- 一、概述
- 二、喉炎
- 三、急性气管-支气管炎
- 四、慢性支气管炎

第9章 呼吸困难

## <<全科医师急症手册>>

- 一、概述
- 二、气胸
- 三、重症哮喘
- 四、急性呼吸道阻塞
- 五、肺栓塞
- 六、肺水肿
- 七、急性呼吸窘迫综合征
- 八、急性呼吸衰竭
- 第10章 咯血
- 第11章 黄疸
  - 一、概述
  - 二、溶血性黄疸
  - 三、肝炎
  - 四、肿瘤
- 第12章 恶心与呕吐
  - 一、概述
  - 二、酮症
  - 三、前庭障碍性呕吐
  - 四、妊娠剧吐
- 第13章 呃逆
- 第14章 腹痛
  - 一、概述
  - 二、急性胃炎
  - 三、急性胃肠炎
  - 四、消化性溃疡
  - 五、消化道穿孔
  - 六、急性胆囊炎、胆石症
  - 七、急性肠梗阻
  - 八、急性胰腺炎
  - 九、异位妊娠（宫外孕）
  - 十、痛经
  - 十一、肾绞痛
  - 十二、急性阑尾炎
  - 十三、嵌顿性腹外疝
- 第15章 腹泻
  - 一、概述
  - 二、细菌性痢疾
  - 三、肠道菌群失调
  - 四、病毒性腹泻
  - 五、肠易激综合征
  - 六、溃疡性结肠炎
  - 七、糖尿病性腹泻
  - 八、尿毒症性腹泻
- 第16章 呕血、黑粪、便血
  - 一、概述
  - 二、非曲张静脉上消化道出血的治疗
  - 三、肝硬化食管胃底曲张静脉破裂出血

<<全科医师急症手册>>

四、胆道出血

五、急性出血性小肠炎

六、肠息肉

七、毛细血管扩张

第17章 皮肤黏膜出血

一、概述

二、特发性血小板减少性紫癜

三、白血病

四、弥散性血管内凝血

五、流行性出血热

第18章 少尿

一、概述

二、休克

三、急性肾衰竭

四、慢性肾脏病（或慢性肾衰竭）基础上的急性肾衰

第19章 血尿

一、概述

二、泌尿系统结石

三、泌尿系统结核

四、泌尿系统肿瘤

第20章 皮疹

一、概述

二、药疹

三、荨麻疹

四、湿疹

五、带状疱疹

第21章 阴道出血

一、概述

二、流产

三、子宫肌瘤

第22章 下肢肿胀

一、概述

二、深静脉血栓形成

第23章 急性精神异常

一、概述

二、谵妄状态

三、兴奋状态

四、急性幻觉妄想状态

五、抑郁状态

六、木僵状态

七、冲动、暴力行为

八、自杀、自伤行为

九、惊恐发作状态

十、抗精神病药物严重不良反应

第24章 心源性猝死

第25章 眼红、眼痛

一、概述

<<全科医师急症手册>>

- 二、急性卡他性结膜炎
- 三、流行性角膜结膜炎
- 四、虹膜睫状体炎
- 第26章 失明
  - 一、概述
  - 二、眼内出血
  - 三、视网膜病
  - 四、视神经病
- 第27章 牙痛
- 第28章 牙龈出血
- 第29章 牙龈肿痛
- 第30章 关节痛
  - 一、概述
  - 二、类风湿关节炎
  - 三、痛风
  - 四、风湿热
  - 五、反应性关节炎
  - 六、成人斯蒂尔病
- 第31章 鼻出血
- 第32章 体表肿胀
  - 一、疖和痈
  - 二、急性蜂窝织炎
  - 三、丹毒
- 第33章 创伤急救技术
  - 一、概述
  - 二、止血技术
  - 三、包扎技术
  - 四、固定技术
  - 五、搬运技术
- 第34章 烧伤
- 第35章 电击伤
- 第36章 淹溺
- 第37章 动物性损伤
  - 一、概述
  - 二、兽咬伤
  - 三、蛇咬伤
  - 四、虫蜇伤
- 第38章 急性中毒
  - 一、概述
  - 二、有机磷农药中毒
  - 三、敌鼠中毒
  - 四、氟乙酸钠中毒
  - 五、百草枯中毒
  - 六、铅中毒
  - 七、砷、砷化物中毒
  - 八、含亚硝酸盐食物中毒
  - 九、苯中毒

<<全科医师急症手册>>

- 十、一氧化碳中毒
- 十一、漂白粉中毒
- 十二、瘦肉精中毒
- 十三、苯二氮革类中毒
- 十四、消渴丸中毒
- 十五、可待因中毒
- 十六、吗啡中毒
- 十七、氯丙嗪中毒
- 十八、洋地黄类中毒
- 十九、卡马西平中毒
- 二十、细菌性食物中毒
- 二十一、霉变甘蔗中毒
- 二十二、急性酒精中毒
- 二十三、急性卤水中毒
- 二十四、毒鱼类中毒
- 二十五、毒蕈中毒
- 二十六、发芽马铃薯中毒
- 二十七、扁豆中毒
- 二十八、棉子中毒
- 二十九、野毒芹中毒
- 三十、银杏中毒
- 三十一、苦杏仁中毒
- 三十二、中暑
- 三十三、急性高原病
- 三十四、蛇毒中毒

第39章 水、电解质代谢紊乱及酸碱平衡失调

- 一、水的代谢与平衡失调
- 二、钠的代谢与平衡失调
- 三、钾的代谢与平衡失调
- 四、钙的代谢与平衡失调
- 五、酸碱平衡失调与血气分析

## &lt;&lt;全科医师急症手册&gt;&gt;

## 章节摘录

原因：插管洗胃时刺激迷走神经兴奋，反射性导致心搏骤停。

预防：插管动作轻柔，尽量避免刺激咽后壁；密切观察患者生命体征，发现异常情况及时处理，随时做好心肺复苏准备。

对胃管插入困难或插入失败者可采用的措施有：喉镜直视下插胃管、以气管内导管为套管插管、食管镜导入置管。

亦有内镜下洗胃，此法适用于儿童、老年患者和有胃出血病史者。

对有洗胃禁忌证或胃管无法插入者，也有主张胃造口或急需手术切开洗胃。

剖腹洗胃还适用于深度昏迷置管失败或置管有可能发生心搏骤停者，合并胃出血或怀疑胃穿孔者，饱餐后服毒堵塞胃管致洗胃失败者，贲门水肿、痉挛致胃管无法插入者。

因剖腹洗胃可致手术创伤，也是一次应激，并可增加腹腔污染及并发感染的机会，故应权衡利弊，严格掌握适应证。

导泻：口服或洗胃后经胃管注入导泻药，促进肠内残留毒物排出。

常用的有50%硫酸镁60ml，或20%甘露醇500ml+5%等渗盐水500ml，或硫酸钠15~30g。

中药大黄、芒硝导泻效果确切，可酌情使用。

婴幼儿和心血管系统不稳定者，慎用泻药。

硫酸镁不适用于肾衰竭或有中枢神经抑制的患者；巴比妥类、阿片类、颠茄类中毒可抑制肠蠕动，增加镁的吸收，可加重镁对神经系统及呼吸系统的抑制，磷化锌中毒使用硫酸镁，可与磷化锌的反应物氧化锌作用生成盐卤引起中毒，故这类中毒不用硫酸镁而用硫酸钠；多次大剂量使用渗透性泻药可引起低血压、低血容量休克。

油剂药不用于脂溶性毒物的导泻，以免增加吸收。

导泻药中试加特效解毒药，氯解磷定0.5~1.0g可随导泻药20%甘露醇250~500ml，一并从胃管和肛门灌入，使胆碱酯酶复能剂在胃肠道吸收过程中便与游离的有机磷结合成无毒化的磷酸化的氯磷定。20%甘露醇具有高渗透性，同时阻断有机磷的吸收。

.....

<<全科医师急症手册>>

编辑推荐

《全科医师急症手册》可作为城乡、社区全科医师的业务参考书，也可作为教学参考书。

<<全科医师急症手册>>

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>