

<<内科急症治疗学>>

图书基本信息

书名：<<内科急症治疗学>>

13位ISBN编号：9787532396665

10位ISBN编号：7532396665

出版时间：2009-4

出版时间：上海科学技术出版社

作者：谢灿茂

页数：625

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;内科急症治疗学&gt;&gt;

## 前言

《内科急症治疗学》是我们敬爱的邝贺龄老师和其他老师于1981年撰写的专著，问世至今已经27年。

当时的作者有的已经离世，大多已经退休。

但本书是中山大学附属第一医院几代人的劳动和智慧的结晶，其精炼、简洁、实用的风格使她具有强大的生命力而深受读者的关心和欢迎，得以不断再版。

因此，当出版社与我联系再版时，我欣然答应主持本书的再版工作，因为本书是本院的集体财富，我们有责任去继承、去发扬光大。

同时，我也深感责任重大，深怕有负前辈的寄托。

作为后来者，我们大多是读此书而成长起来的。

她是我们的良师益友，尤其在我们的住院医师和主治医师的培训阶段。

然而，随着科学的发展和医疗新技术的不断出现，高质量的，临床试验（如多中心、双盲、随机、安慰剂对照研究）等循证医学结果的完成，疾病指南的颁布等，使本书的一些陈旧的观点和疗法凸显出来，以往本书多注重国内重症医学发展的倾向也已跟不上现代医学的发展。

目前，对于危重症的抢救，在大城市的医院，医务人员可能已经不能适应没有重症监护室（ICU）、没有呼吸循环支持的抢救条件了。

因此，忠实地继承本书的风格，及时、正确地反映各种内科急症的诊断和治疗的概况、新的技术、新的疗法和新的进展，是第五版《内科急症治疗学》的任务。

纵览本书的内容，有以下特点。

1.对各种重症新的概念、新的定义和新的诊断标准在本书得以体现。

如急性肾损伤、脓毒症、多器官功能障碍综合征、重症肺炎等，有些概念也发生变化，如以往的哮喘持续状态改为目前通行的重症哮喘，读者可从中了解目前的最新观点和进展，从而指导临床工作。

2.由于目前疾病谱有所变化，各篇都结合具体情况，增删了部分内容。

如第十二篇急性中毒增加了急性氯胺酮中毒、急性甲醇中毒、急性含高组胺鱼类中毒、急性“瘦肉精”中毒等，第十一篇物理损害所致急症增加了高原病，第四篇呼吸系统急症增加了重症肺炎，第七篇泌尿系统急症增加了急性肾盂肾炎等，便于读者在临床工作中参考。

删除了再灌注损伤这些非疾病诊断的章节。

3.重视循证医学证据。

本书收集大量的临床试验结果，如心血管疾病、脑血管疾病、呼吸疾病的临床试验结果等，以指导临床的治疗。

4.目前对常见病包括急重症，各国、各专科学会已颁布了许多诊断和处理指南，这些指南对规范诊断、指导治疗起了重要的作用。

本书在各章节中已注重对国内外指南的介绍，力求以指南指导诊断与治疗，推广指南的应用也是本书的任务之一。

5.药物方面结合内科治疗进行了全面介绍，并对新的抗菌药物、抗真菌药物、降压药、抗心律失常药、血液系统药物的应用进行了评价。

## <<内科急症治疗学>>

### 内容概要

《内科急症治疗学(第5版)》主要介绍内科各系统急症的治疗手段和治疗经验。在前四版的基础上,《内科急症治疗学(第5版)》作者又汇入了近几年来国内外急救医学的最新进展,结合自身历年的临床体会,总结了有关内科急救的宝贵经验,增加了内科急救新理论和新技术等方面的内容,如诊断新技术、新药使用和急救治疗新技术等,对于临床医生治疗内科急症有实际的帮助。《内科急症治疗学(第5版)》可为临床各科医生参考、借鉴。

## &lt;&lt;内科急症治疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 心肺脑复苏术第一章 心脏骤停与心肺复苏 第一节 心脏骤停和呼吸停止 第二节 心肺复苏第二章 心脏电治疗 第一节 心脏电复律 第二节 心脏起搏治疗第三章 脑复苏术第二篇 休克第一章 概论第二章 低血容量性休克第三章 脓毒症休克 第一节 高阻力性休克 第二节 低阻力性休克第四章 心源性休克第五章 其他原因的内科休克 第一节 过敏性休克 第二节 内分泌性休克 第三节 神经源性休克第三篇 水、电解质及酸碱平衡失调第一章 水、电解质平衡失调 第一节 失水 第二节 水过多与水中毒 第三节 低钠血症 第四节 高钠血症 第五节 低钾血症 第六节 高钾血症 第七节 低镁血症 第八节 高镁血症 第九节 低钙血症 第十节 高钙血症第二章 酸碱平衡失调 第一节 代谢性酸中毒 第二节 代谢性碱中毒 第三节 呼吸性酸中毒 第四节 呼吸性碱中毒 第五节 混合性酸碱平衡失调第四篇 呼吸系统急症第一章 哮喘急性发作和重症哮喘第二章 大咯血第三章 重症肺炎第四章 急性肺栓塞第五章 不稳定性自发性气胸第六章 非心源性急性肺水肿 第一节 概况 第二节 高原性肺水肿 第三节 神经源性肺水肿 第四节 肺复张后肺水肿 第五节 输液不当所致肺水肿 第六节 感染、弥散性血管内凝血所致肺水肿 第七节 慢性肾功能不全并发急性肺水肿 第八节 中毒性肺水肿 第九节 与误吸相关的肺水肿第七章 急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征第八章 呼吸衰竭第五篇 循环系统急症第一章 心力衰竭 第一节 充血性心力衰竭 第二节 急性心力衰竭 第三节 顽固性心力衰竭第二章 心律失常 第一节 抗心律失常药的临床应用 第二节 各类型心律失常的治疗第三章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第一节 心绞痛 第二节 急性心肌梗死第四章 高血压危象 第一节 概述 第二节 降压药物的临床应用 第三节 高血压危象的治疗第五章 急性病毒性心肌炎第六章 心脏压塞第七章 主动脉夹层第六篇 消化系统急症第一章 消化内科急腹症 第一节 急性胃(肠)炎 第二节 胆道蛔虫病 第三节 急性化脓性胆管炎 第四节 急性胰腺炎 第五节 急性出血坏死性肠炎第二章 急性上消化道出血 第一节 概论 第二节 消化性溃疡出血 第三节 食管胃底静脉曲张破裂出血 第四节 其他原因引起的上消化道出血第三章 肝性脑病第七篇 泌尿系统急症第一章 急性肾衰竭第二章 急进性肾小球肾炎第八篇 血液系统急症第一章 弥散性血管内凝血第二章 急性粒细胞缺乏症第三章 急性溶血〔附一〕蚕豆病〔附二〕溶血性输血反应第九篇 内分泌代谢疾病急症第一章 垂体危象第二章 肾上腺危象第三章 甲状腺功能亢进危象第四章 黏液性水肿昏迷第五章 嗜铬细胞瘤高血压危象第六章 糖尿病酮症酸中毒第七章 高渗性非酮症性糖尿病昏迷第八章 糖尿病乳酸性酸中毒第九章 低血糖症〔附一〕荔枝病〔附二〕酒精性低血糖第十章 肝性血卟啉病危象第十篇 神经系统急症第一章 急性颅内高压症第二章 癫痫持续状态第三章 呼吸肌麻痹第四章 急性脑血管疾病 第一节 短暂性脑缺血发作 第二节 缺血性脑卒中 第三节 出血性脑卒中第五章 急性脑卒中监护与支持治疗 第一节 脑卒中急性期监护 第二节 脑卒中的呼吸支持 第三节 脑卒中患者的营养支持第十一篇 物理损害所致急症第一章 高温损害第二章 低温损害第三章 溺水第四章 触电〔附〕雷击第五章 急性高原病第十二篇 急性中毒第一章 急性中毒诊治通则第二章 急性细菌性食物中毒 第一节 沙门菌属食物中毒 第二节 葡萄球菌食物中毒 第三节 嗜盐菌食物中毒 第四节 肠致病性大肠杆菌食物中毒 第五节 肉毒杆菌食物中毒 第六节 变形杆菌食物中毒 第七节 真菌性食物中毒第三章 急性农药中毒 第一节 急性有机磷农药中毒 第二节 急性氨基甲酸酯类农药中毒 第三节 急性有机氯农药中毒 第四节 急性有机氮农药中毒 第五节 急性氟乙酰胺中毒 第六节 急性无机氟中毒 第七节 急性有机硫中毒 第八节 急性甲基托布津农药中毒 第九节 急性拟除虫菊酯类农药中毒 第十节 百草枯中毒 第十一节 杀鼠剂急性中毒第四章 急性药物中毒 第一节 急性酒精中毒 第二节 急性镇静催眠药中毒 第三节 急性吗啡类药物中毒 第四节 急性氯胺酮中毒 第五节 急性抗胆碱能药物中毒 第六节 急性乌头类中药中毒第五章 急性化学性毒物中毒 第一节 急性亚硝酸钠中毒〔附〕肠源性紫绀 第二节 急性一氧化碳中毒 第三节 急性硫化氢中毒〔附〕急性沼气中毒 第四节 急性氨中毒 第五节 急性汽油、液化石油气和煤油中毒〔附〕汽车废气急性中毒 第六节 急性苯中毒 第七节 急性苯胺、硝基苯类中毒 第八节 急性砷化物中毒 第九节 急性甲醇中毒 第十节 急性汞中毒 第十一节 急性铅中毒〔附〕急性四乙基铅中毒 第十二节 强酸、强

<<内科急症治疗学>>

碱烧灼伤第六章 急性植物毒中毒第七章 急性动物毒中毒第八章 毒蛇咬伤第九章 毒虫、毒鱼蜇刺伤第十三篇 附篇第一章 多器官功能障碍综合征第二章 血液净化治疗

## 章节摘录

第一篇 心肺脑复苏术 心肺脑复苏术 (cardiopulmonary cerebral resuscitation, CPR) 是抢救心脏呼吸骤停及保护和恢复大脑功能的复苏技术, 主要用于复苏后能维持较好心肺脑功能及能较长时间生存的患者。

CPR的目的是防止和救治突然的意外死亡, 而不是延长无意义的生命。

自1958年Peter Safar提出口对口人工呼吸、1960年Kouwenhouen提出不开胸心脏按压以来, 已逐步完善成为一套完整的急救手段, 包括基本生命支持 (basic life support, BLS), 进一步生命支持 (advanced cardiac life support, ACLS) 和延续生命支持 (prolonged life support, PLS) 三部分, 其后由于脑保护和脑复苏的重要性, 又发展成CPRo 1973年至2005年1月美国心脏病协会和国际复苏联合委员会

(International Liaison Committee On Resuscitation, ILCOR) 先后六次制定了心肺复苏标准, 欧洲1998年在上述基础上提出了欧洲的心肺脑复苏标准。

国内2002年6月第九次全国急诊学术会议制定的“心肺脑复苏的标准”(试行稿), 发表在《岭南急诊医学杂志》2002年6月第二期。

尽管该标准不断修改, 但总体说来, 效果并不满意, 复苏的成功率院内处于15%~25%的较低水平, 长期生存率为5%~24%; 而院外的抢救成功率仍小于5%, 2004年上海市院前急救中心心肺复苏的成功率为1.64%。

近年来已证实插入式腹部加压术 (IAC)、心肺旁路心肺复苏 (CPB) 等可增加心肺脑复苏的成功率, 对复苏的药物使用也提出了新的观点。

.....

<<内科急症治疗学>>

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>