

<<实用急性中毒急救>>

图书基本信息

书名：<<实用急性中毒急救>>

13位ISBN编号：9787533152963

10位ISBN编号：7533152964

出版时间：2009-8

出版时间：山东科学技术出版社

作者：孟昭泉 等主编

页数：840

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>

<<实用急性中毒急救>>

前言

随着社会的发展和科学技术的进步，人工合成的化学制品不断地被开发，自然界存在的化学物质不断地被发现。

目前全球登记注册的化学物质和制品多达4500余万种，每年有1000余种新的化学品被开发利用，常见的有7万—8万种。

此类物品有农药、工业化学品、医药、生物毒素、食品添加剂及化妆品等。

随着人们接触有毒物质的机会增加，发生中毒的概率亦日益增多。

特别是因生产、运输、储存及使用不当，导致化学物质急性中毒事件的发生屡见不鲜。

据不完全统计，我国每年发生、的化学品中毒事件中，仅农药中毒就不下5万起，每年因药物毒副作用而住院的患者约有25万例；因药物不合理使用而死亡者约占总死亡人数的1/3。

急性中毒不仅病情重笃，来势凶猛，而且临床表现复杂。

特别是病史不明者，其诊断及治疗相当困难。

为了迅速作出准确的判断并及时给予妥善的处理，临床医师不但要有坚实的理论基础和丰富的临床经验，而且要善于洞察和分析，把每个实发情况争取解决在萌芽状态。

为此，我们组织了国内富有临床经验的临床医学、药学、中毒学等方面的专家、教授、参考国内外最新资料，编写了本书。

本书共分十篇。

第一篇为中毒总论，概述急性中毒的基本知识及诊断与处理原则；第二篇为急性中毒所致各系统损害的急救；第三篇为急性中毒的护理；第四至十篇分述工业毒物、化妆品、洗涤用品、染料、消毒剂和服饰有毒物质、农药、西药、中药、食物（包括食品添加剂）及军事毒物中毒。

本书重点突出常见农药中毒、西药、食物及工业毒物中毒等的诊断与急救。

书中有共性的毒物一并叙述，有差异的毒物单独阐述，对中毒致各系统损害的急救亦作了详细介绍。

该书为目前国内急性中毒急救的最佳工具书之一。

本书以科学实用为主，注重解决临床实际问题，所述内容全面、简明扼要、深入浅出，便于从事临床医学特别是急诊医学的临床医师使用。

本书可供临床医学、药学、预防、植保、环保的各级医护人员使用，亦可作为医学院校教学辅导教材。

本书有多位作者撰稿，写作风格迥异，虽经反复推敲，并多次征求急诊医学、药学、预防等有关专家意见，但仍感未臻完善。

笔者怀抛砖引玉之意，寄厚望于广大同仁及读者不吝赐教。

<<实用急性中毒急救>>

内容概要

现代生活的多样性，使人们对许多有毒物质缺乏正确的认识，有时盲目“跟风”、滥用，如工业毒物、化妆品、洗涤用品、染料、消毒剂和服饰有毒物质、农药、西药、中药、食物（包括食品添加剂）及军事毒物等，以致造成中毒。

本书全面系统地介绍了上述物质中毒对机体的损害，中毒的诊断与处理原则，急救措施等等，可供从事临床医学、药学、预防、檀保、环保以及广大人民群众参阅、应用。

<<实用急性中毒急救>>

作者简介

孟昭泉（全），男，1973年毕业于济宁医学院临床医学系，分配到济宁市第一人民医院工作至今。任该院主任医师，兼济宁医学院教授，森福基（北京）国际营养医学研究院客座教授。

行医30余年，先后从事内科、心脏内科、急诊科及ICU工作。

曾成功抢救多例危重病人及心脏骤停病人，特别是2例电击伤者心脏停跳分别达46分钟及47分钟而心肺复苏成功。

对有机磷中毒，特别是皮肤吸收DDVP中毒者的救治有独到见解。

工作中创新进取，善于总结经验，先后在国内27家省级以上杂志发表论义80余篇，参加国内及国际医学学术会议交流论文40余篇。

主持4项科研项目，其中“皮肤吸收敌敌畏急性中毒瞳孔变化及误诊原因分析的研究”达到国内先进水平，“生脉汤治疗病窦综合征的临床及电生理研究”及“巯甲丙脯酸与盐酸哌唑嗪联用治疗难治心力衰竭的研究”达国际先进水平，“心律平与利多卡因联用治疗预激综合征并房颤”收录于《实用中国科技成果大辞典》。

编著医学专著50余部，达2000余万字，在我国台湾、香港（繁体字），人民卫生出版社（中英文版），中国中医药出版社、金盾出版社、中国科学技术出版社、科学普及出版社、科学技术文献出版社、上海第二军医大学出版社，上海、山西及山东科学技术出版社等10余家出版社出版。

还被收录《中国当代医药名人辞典》与《中华当代名人大辞典》及《世界名人大辞典》等多部辞书中。

<<实用急性中毒急救>>

书籍目录

第一篇 中毒总论 第一章 中毒概论 第一节 概述 第二节 毒物的种类 第三节 毒物与毒性
 第四节 毒物的吸收与分布 第五节 毒物的体内代谢与排泄 第六节 影响毒物毒性作用的因素
 第七节 毒物作用机体的中毒机制 第二章 急性中毒的诊断 第一节 病史采集 第二节 临床
 诊查 第三节 实验室检查 第四节 毒物鉴定 第三章 急性中毒的急救处理原则 第一节 清除
 毒物 第二节 阻滞毒物的吸收 第三节 解毒剂 第四节 毒物排泄 第五节 对症治疗 第二篇
 急性中毒所致各系统损害的急救 第一章 神经系统损害 第一节 中毒性脑病 第二节 中毒性昏
 迷 第三节 周围神经病 一、职业、工业中毒性周围神经病 二、药物中毒性周围神经病
 第四节 精神障碍 第二章 呼吸系统损害 第一节 中毒性肺水肿 第二节 急性呼吸窘迫综合
 征 第三节 中毒性哮喘 第四节 呼吸衰竭 第三章 循环系统损害 第一节 心脏骤停及心肺脑
 复苏 第二节 心律失常 第三节 中毒性心肌炎 第四节 急性心力衰竭 第四章 消化系统损害
 第一节 急性糜烂出血性胃炎 第二节 中毒性肝病 第五章 急性肾功能衰竭 第六章 血液系
 统损害 第一节 中毒所致出凝血障碍 第二节 再生障碍性贫血 第七章 中毒性眼病 第八章 中
 毒性皮肤病 第九章 弥漫性血管内凝血 第十章 休克 第一节 感染性休克 第二节 心源性休克
 第三节 低血容量性休克 第四节 过敏性休克 第十一章 水、电解质和酸碱平衡失调 第一
 节水、钠代谢失调 第二节 酸碱平衡失调 第十二章 心脏电复律术的临床应用 第十三章 呼吸机
 的应用 第一节 人工气道的选择与管理 第二节 机械通气的目的和应用指征 第三节 无创正
 压通气 第四节 机械通气的基本模式 第五节 机械通气的并发症 第十四章 重症患者的营养管
 理 第一节 营养状态的评定 第二节 营养支持原则与适应证 第三节 营养支持方法的选择
 第四节 营养支持的监测 第三篇 急性中毒的护理 第一章 急救护理 第二章 危重患者的护理 第四篇
 工业毒物中毒 第一章 有机溶剂中毒 第一节 苯中毒 第二节 甲苯中毒 第三节 甲醇中毒
 第四节 乙醇中毒 第五节 汽油中毒 第六节 柴油中毒 第七节 煤油中毒 第八节 沥青中
 毒 第九节 天然气中毒 第十节 苯酚中毒 第十一节 甲酚中毒 第十二节 四氯化碳中毒
 第十三节 二硫化碳中毒 第二章 有机化合物中毒 第一节 三氯乙烯中毒 第二节 乙二胺中毒
 第三节 甲胺中毒 第四节 苯胺类化合物中毒 第五节 三硝基甲苯中毒 第六节 五氯苯酚
 中毒 第七节 硫酸二甲酯中毒 第八节 丙酮中毒 第九节 乙酸乙酯中毒 第十节 磷酸三甲
 苯酯中毒 第十一节 丙烯酰胺中毒 第十二节 丙烯腈中毒 第三章 有害气体中毒 第一节 氨
 中毒 第二节 氯气中毒 第三节 氟及其化合物中毒 第四节 二氧化硫中毒 第五节 氮氧化
 物中毒 第六节 硫化氢中毒 第七节 一氧化碳中毒 第八节 氰化物中毒 第九节 甲烷中毒
 第十节 甲醛中毒 第十一节 二氧化碳中毒 第四章 金属、非金属及其化合物中毒 第五章 化
 学灼伤 第五篇 化妆品、洗涤剂、燃料、消毒剂 and 服饰有毒物质中毒 第六篇 农药中毒 第七篇 西药中毒
 第八篇 中药中毒 第九篇 食物中毒 第十篇 军事化学毒剂中毒索引

<<实用急性中毒急救>>

章节摘录

第四节 毒物的吸收与分布 呼吸道为毒物进入机体最大的途径。

经此途径吸收的毒物在未经肝解毒的情况下直接作用于各组织器官，以致毒性作用往往出现早而严重。

一般认为，毒物由肺部吸收的速度较由胃吸收快20倍，仅次于静脉注射。

气态或挥发性物质如乙醚、亚硝酸异戊酯具有极好的脂溶性，吸入时能迅速向血液中运行。

液态或固态药物的气溶胶态（雾态或烟态）也可经肺吸收引致中毒，但气溶胶颗粒不能 $10\mu\text{m}$ ，因为毒物颗粒过小易在呼吸道内漂浮而被呼出，毒物颗粒过大则易停落在上呼吸道、气管及支气管的黏膜表面，难以从肺泡吸收。

皮肤吸收与皮肤的完整性、毒物的理化性质有关。

正常皮肤表面有类质脂层，对水溶性药物有很好的屏障作用，故大多数毒物不能从完整的皮肤吸收，但一些脂溶性毒物如苯衍生物、有机磷化合物、乙醚、氯仿等则易通过扩散作用穿透该层到达真皮层，引起毒物吸收。

少量毒物可经毛孔到达毛囊，再直接通过皮脂腺而被吸收，或通过汗腺进入体内。

皮肤最易吸收化学性毒物的部位为腋窝、腹股沟、四肢内侧、颈部和薄嫩而潮湿的皮肤。

若皮肤有伤口，或在高温、高湿度情况下，则渗透皮肤吸收大大增加。

另外，一些对皮肤局部有刺激性和损伤作用的毒物，可使皮肤充血或损伤而加快毒物的吸收。

脂溶性毒物以扩散方式透过胃肠道细胞膜而被吸收，但这种吸收常受胃肠道内pH的影响。

例如，某些弱有机酸（如苯甲酸）在胃内酸性环境下呈非离子化的脂溶性，所以易在胃内被吸收；相反，某些弱有机碱（如苯胺）在胃内不呈脂溶性，以致不能在胃内被吸收而进入肠内，在肠内中性—碱性环境下形成脂溶性而被吸收。

少数毒物在肠内以主动转运方式而被吸收。

胃肠道具有吸收糖、氨基酸、嘧啶以及铁、钙、钠的特殊转运系统或载体系统。

这些转运系统同样可吸收某些毒物，例如嘧啶转运系统可吸收氟尿嘧啶，正常吸收铁的转运系统可转运铊。

胃内pH、酶和肠内菌群对毒物吸收及其毒性作用有重要影响。

毒物可经酸、酶或肠内细菌作用而生成新的化合物。

例如蛇毒，口服的毒性远小于静脉注射，因为蛇毒在胃内可被胃蛋白酶破坏；儿童服用过量的硝酸盐会产生高铁血红蛋白血症，而成人则否，这是因为儿童胃肠内pH较成人为高，而且存在某些菌类可将硝酸盐转化为亚硝酸盐，后者吸收后可将血红蛋白转化为高铁血红蛋白。

毒物进入血循环后，首先在血浆内呈物理溶解状态或与红细胞或血浆中某些成分相结合，再通过不同途径分布到各器官。

影响毒物分布的因素有：毒物与血浆蛋白的结合力：毒物吸收后，首先有一部分与血浆蛋白呈疏松而可逆的结合，因此可造成血浓度高而组织浓度低。

<<实用急性中毒急救>>

编辑推荐

《实用急性中毒急救》重点突出常见农药中毒、西药、食物及工业毒物中毒等的诊断与急救。书中有共性的毒物一并叙述，有差异的毒物单独阐述，对中毒致各系统损害的急救亦作了详细介绍。该书为目前国内急性中毒急救的最佳工具书之一。

《实用急性中毒急救》以科学实用为主，注重解决临床实际问题，所述内容全面、简明扼要、深入浅出，便于从事临床医药特别是急诊医学的临床医师使用。

<<实用急性中毒急救>>

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>