

<<中国内科年鉴>>

图书基本信息

书名：<<中国内科年鉴>>

13位ISBN编号：9787548100249

10位ISBN编号：7548100248

出版时间：1970-1

出版时间：梅长林 第二军医大学出版社 (2010-05出版)

作者：梅长林 编

页数：603

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>

前言

《中国内科年鉴》是一本信息密集型的、集学术性与资料性为一体的工具书。编辑出版本年鉴的目的是为了全面、准确、及时地向国内外读者反映我国内科学领域各年度取得的成就和经验，同时也记载了我国内科学领域科技发展的历史轨迹。

本书以高、中级医务人员为主要读者对象，对各类、各级医务人员和卫生管理人员亦皆适用。查阅本书，可用较少的时间获取大量的信息。

本年鉴按内科各系统编撰，每个系统分“一年回顾”（附参考文献）和“文选”两大部分。书末附录中列有上一年度在正式刊物上发表的各专业委员会拟订的疾病诊疗标准（或建议）和学术会议情况，供读者参考。

本年鉴自1983年首卷问世以来，至本卷已编纂27卷。

在此期间，承各级领导的不断鼓励和支持，各位专家和广大读者的厚爱与建议，以及出版单位的努力与协作，才得以连续出版并不断提高质量，在此谨致衷心谢意。

本卷的资料系从国内公开发行的143种有关医学杂志24564篇文献中选出。

因编者水平和能力所限，加之编纂时间紧、工作量大，虽经反复斟酌、审校，但不妥或错误之处在所难免，尚祈读者指正并提出改进意见。

内容概要

《中国内科年鉴（2009）》是根据2008年我国公开出版的143种医学期刊刊载的24 564篇文献编撰而成，全面地反映了在此期间我国内科学各专业的基础和临床研究的进展，收录了该领域内的新技术、新经验以及罕见、少见病病例。

内容包括感染性疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、造血系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、化学、物理因素所致疾病、神经系统疾病、精神疾病等。

本年鉴是一本实用的信息密集型工具书，适合从事医学基础和临床的广大医药卫生科技工作者、医药院校的学生和研究生阅读，尤其适用于内科医生参考。

书籍目录

感染性疾病一年回顾一、病毒性疾病(一)流行性感(二)流行性腮腺炎(三)麻疹(四)单纯疱疹病毒感染(五)水痘和带状疱疹(六)柯萨奇病毒感染(七)巨细胞病毒感染和婴儿肝炎综合征(八)腺病毒感染(九)EB病毒感染和传染性单核细胞增多症(十)呼吸道合胞病毒感染(十一)其他呼吸道病毒感染(十二)病毒性肝炎(十三)肠道病毒感染(十四)轮状病毒肠炎(十五)脊髓灰质炎(十六)病毒性脑炎(十七)登革热(十八)肾综合征出血热(十九)狂犬病(二十)艾滋病(二十一)人乳头瘤病毒感染(二十二)口蹄疫(二十三)手足口病(二十四)传染性非典型肺炎(二十五)禽流感二、立克次体病(一)斑疹伤寒(二)恙虫病(三)猫抓病(四)Q热三、细菌性疾病(一)流行性脑脊髓膜炎及其他化脓性脑膜炎(二)百日咳(三)猪链球菌病(四)军团菌病(五)伤寒、副伤寒及其他沙门菌感染(六)细菌性痢疾(七)霍乱(八)感染性腹泻与细菌性食物中毒(九)鼠疫(十)炭疽[附]类鼻疽(十一)布氏菌病(十二)破伤风(十三)淋病(十四)麻风(十五)败血症(十六)感染性休克四、螺旋体病(一)梅毒(二)钩端螺旋体病(三)莱姆病五、深部真菌感染六、寄生虫病(一)疟疾(二)阿米巴病(三)利什曼原虫病(四)弓形虫病(五)隐孢子虫病(六)肺孢子虫感染(七)其他原虫病(八)吸虫病(九)绦虫感染(十)线虫病七、其他(一)医院内感染(二)非淋菌性泌尿生殖系统感染(三)川崎病(四)附红细胞体病(五)抗菌药物(六)传染病调查文选呼吸系统疾病一年回顾一、诊疗技术(一)肺功能检测(二)纤维支气管镜检查(三)胸腔镜和纵隔镜检查(四)肺活体组织检查(五)影像学检查二、结核病(一)流行病学和卡介苗(二)基础研究与诊断技术(三)抗结核药物治疗及有关问题(四)结核性脑膜炎(五)其他三、胸部肿瘤(一)原发性支气管肺癌(二)肺、气管、支气管其他肿瘤(三)纵隔、胸膜、胸壁、膈肌肿瘤四、慢性阻塞性肺病与肺心病(一)基础研究(二)诊断技术(三)临床分析(四)治疗五、肺部感染(一)病毒感染(二)细菌感染(三)真菌感染(四)其他六、肺部过敏性和免疫性疾病(一)支气管哮喘(二)弥漫性间质性肺病(三)结节病(四)韦格纳肉芽肿(五)肺泡蛋白沉积症七、职业性肺疾病(一)矽肺(二)煤工尘肺(三)石棉肺八、其他(一)急性呼吸窘迫综合征与急性肺损伤(二)胸腔积液(三)阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(四)肺栓塞(五)自发性气胸(六)高山病(七)咯血(八)支气管扩张(九)肺移植及肺缺血再灌注损伤(十)其他文选循环系统疾病一年回顾一、冠状动脉粥样硬化性心脏病(一)基础研究(二)危险因素(三)诊断(四)急性冠状动脉综合征(五)心肌梗死(六)介入治疗二、高血压(一)基础研究(二)流行病学(三)临床研究(四)药物治疗三、心脏瓣膜病(一)风湿性心脏瓣膜病(二)非风湿性心脏瓣膜病四、先天性心脏病(一)流行病学(二)基础研究(三)临床研究(四)心电图检查(五)X线、CT、MRI检查(六)超声检查(七)治疗五、感染性心内膜炎六、心肌疾病(一)病毒性心肌炎(二)扩张型心肌病(三)肥厚型心肌病(四)其他七、心律失常(一)缓慢性心律失常(二)室上性心动过速(三)室速与室颤(四)房颤(五)心脏起搏(六)抗心律失常药物八、心力衰竭(一)基础研究(二)临床诊治九、心包疾病十、心脏、心包肿瘤十一、大动脉疾病十二、其他(一)心电图(二)影像学检查(三)心脏骤停与心肺复苏(四)直立倾斜试验和晕厥(五)马凡综合征(六)川崎病(七)心脏移植(八)其他文选消化系统疾病一年回顾一、食管疾病(一)食管炎(二)食管肿瘤(三)食管其他疾病二、胃、十二指肠疾病(一)慢性胃炎(二)消化性溃疡(三)应激性溃疡(四)胃肿瘤(五)幽门螺杆菌(六)十二指肠疾病三、小肠和大肠疾病(一)小肠肿瘤(二)小肠缺血(三)大肠癌(四)大肠息肉(五)炎症性肠病(六)其他四、消化道出血(一)上消化道出血(二)下消化道出血五、消化道内镜六、肝脏疾病(一)脂肪肝(二)肝纤维化(三)肝硬化(四)原发性肝癌(五)肝移植和肝损伤(六)肝脏良性肿瘤(七)肝病及其他七、胆道疾病(一)胆囊炎和胆石症(二)胆囊癌和胆管癌八、胰腺疾病(一)急性胰腺炎(二)胰腺癌九、胃肠动力障碍性疾病十、腹水及腹膜、肠系膜、腹膜后疾病(一)腹水(二)腹膜、肠系膜、腹膜后疾病文选造血系统疾病一年回顾一、红细胞疾病(一)再生障碍性贫血(二)纯红细胞再生障碍性贫血(三)溶血性贫血(四)地中海贫血(五)缺铁性贫血(六)真性红细胞增多症(七)其他二、白细胞疾病(一)急性白血病(二)慢性白血病(三)骨髓增生异常综合征(四)慢性骨髓增生性疾病(五)其他白细胞疾病三、出血性疾病(一)特发性血小板减少性紫癜(二)血栓性血小板减少性紫癜(三)过敏性紫癜(四)凝血因子

缺陷症(五)血小板功能研究(六)弥散性血管内凝血四、其他造血系统疾病(一)淋巴瘤(二)浆细胞病(三)其他五、输血与血型(一)血源质量调查(二)输血和输血反应(三)血型(四)新生儿高胆红素血症六、造血干细胞移植(一)实验研究(二)临床研究文选泌尿系统疾病一年回顾一、原发性肾小球疾病(一)肾小球肾炎(二)肾病综合征(三)1gA肾病(四)薄基底膜肾病二、继发性肾小球疾病(一)狼疮性肾炎(二)紫癜性肾炎(三)乙型肝炎病毒相关性肾炎(四)糖尿病肾病三、肾小管-间质疾病与尿路感染(一)肾小管-间质疾病(二)肾结核(三)尿路感染(四)马兜铃酸肾病及其他药物性肾病四、急性肾衰竭五、慢性肾衰竭与透析(一)慢性肾衰竭(二)血液透析(二)腹膜透析六、肾肿瘤七、肾囊肿与遗传性肾病八、肾移植九、肾活检文选内分泌及代谢疾病一年回顾一、下丘脑、垂体疾病(一)垂体瘤(二)中枢性性早熟(三)生长激素缺乏症(四)尿崩症(五))其他二、甲状腺疾病(一)碘缺乏及高碘(二)甲状腺功能亢进症(三)甲状腺功能减退症(四)桥本甲状腺炎(五)甲状腺结节、囊肿和甲状腺肿(六)甲状腺肿瘤(七)甲状腺功能检查(八)其他三、甲状旁腺疾病(一)甲状旁腺功能亢进症(二)甲状旁腺功能减退症四、肾上腺疾病(一)库欣综合征(二)醛固酮增多症(三)嗜铬细胞瘤(四)肾上腺皮质功能不全(五)先天性肾上腺皮质增生症(六)肾上腺肿瘤、囊肿(七)其他五、糖尿病(一)流行病学(二)遗传与基因(三)实验室检查(四)并发症(五)治疗(六)胰岛素抵抗六、其他(一)肥胖(二)多发性内分泌腺瘤病(三)骨质疏松症(四)肝豆状核变性(五)大骨节病(六)痛风及高尿酸血症(七)性腺疾病(八)其他文选风湿性疾病一年回顾一、类风湿关节炎(一)基础研究(二)临床研究二、强直性脊柱炎三、系统性红斑狼疮(一)遗传基因(二)免疫调节(三)临床研究四、多发性肌炎/皮肌炎五、白塞病.....化学、物理因素所致疾病神经系统疾病精神疾病附录

章节摘录

插图：二、消化不良的流行病学我国广东城镇居民的问卷调查显示消化不良患病率为18.9%，美国社区居民的患病率为25%；女性患病率高于男性.患病率随年龄增长而升高。流行病学调查的患病率是指未经检查的消化不良症状，经检查后发现OD仅占消化不良患者的少数，多数患者为FD。

有关消化不良发病率的流行病学资料相对较少，推测年发病率约为1%。

虽然人群中消化不良的患病率很高，但总的就诊率不到50%。

研究表明，腹部症状明显、胃肠外症状较多者就诊率较高。

此外，焦虑及缺乏有效的心理疏导也是导致消化不良患者就诊的重要原因。

据统计，在我国以消化不良为主诉的患者占普通内科门诊的11.05%、占消化专科门诊的52.85%，采用罗马 诊断标准对消化专科门诊连续就诊消化不良的患者进行问卷调查，发现符合FD罗马 诊断标准者占就诊患者的28.52%；占接受胃镜检查患者的7.2%。

与消化不良发病的相关因素有：脑力劳动、工作紧张、睡眠状况差、服用非甾体类抗炎药（NSAID）和饮食不当等。

三、消化不良的病因与病理生理（一）OD消化系统的良、恶性疾病均可引起消化不良，其中以消化性溃疡和胃食管反流病（GERI）最为多见，消化系统恶性病变引起的消化不良在我国也不少见。

消化系统以外的疾病也可引起消化不良，如糖尿病、慢性肾功能不全、充血性心力衰竭、甲状腺功能亢进以及硬皮病等。

某些药物如NSAID、选择性环氧合酶（COX）-2抑制剂、茶碱、口服抗生素及补钾剂等均可引起消化不良症状。

（二）FDFD的发病机制尚未完全阐明，其病理生理学基础主要包括以下几方面。

1.运动功能障碍FD患者近端胃适应性舒张功能受损，顺应性下降，致使餐后胃内食物分布异常，引起餐后饱胀、早饱等。

FD患者还存在移行性复合运动（MMC） 期出现次数减少、 期动力减弱及胃十二指肠反流等。

研究表明，运动功能障碍是FD的主要发病基础，约有40%的FD患者存在胃排空延缓，可能与胃电节律紊乱有关。

<<中国内科年鉴>>

编辑推荐

《中国内科年鉴(2009)》是由第二军医大学出版社出版的。

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>