

<<呼吸系统疾病鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<呼吸系统疾病鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787801213754

10位ISBN编号：7801213750

出版时间：2005-4

出版时间：军事医学科学出版社

作者：陈萍

页数：419

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>

## <<呼吸系统疾病鉴别诊断学>>

### 内容概要

《呼吸系统疾病鉴别诊断学》以呼吸系统疾病各种临床所见为中心，各个疾病的临床特征为线索展开讨论，提出呼吸系统疾病的诊断及鉴别诊断要点。

期望能有助于临床医师对各种呼吸系统疾病作出科学的诊断分析。

《呼吸系统疾病鉴别诊断学》编写以实用为原则并侧重于临床。

全书共分为91章，包括呼吸系统疾病的常见症状、体征、症候群和少数辅助检查所见。

每章通过一种临床所见，预示出数种或数十种疾病，对每种疾病的病因、发病机理、临床表现、诊断和鉴别诊断要点进行简述，以帮助临床医师作出正确的诊断。

<<呼吸系统疾病鉴别诊断学>>

书籍目录

第一章发热第二章胸痛第三章咳嗽、咳痰第四章咯血第五章呼吸困难第六章发绀第七章水肿第八章意识障碍第九章晕厥第十章高血压第十一章腹胀第十二章贫血第十三章异常呼吸音第十四章肺部啰音第十五章颈静脉怒张第十六章胸廓异常第十七章心脏异常体征第十八章胸膜摩擦音第十九章淋巴结肿大第二十章休克第二十一章肺纹理增强第二十二章肺不张第二十三章斑片状阴影第二十四章弥漫性粟粒性结节影第二十五章胸膜病变第二十六章胸腔积液第二十七章乳糜胸第二十八章气胸第二十九章血胸第三十章纵膈增宽第三十一章卓侧肺门影增大第三十二章双侧肺门影增大第三十三章肺部球形病灶第三十四章环状阴影第三十五章纤维索条影第三十六章肺内钙化第三十七章肺透过度增高第三十八章纵膈移位第三十九章肺空洞与空腔性病变第四十章肺弥漫性间质性病变第四十一章毁损肺第四十二章蜂窝肺第四十三章肺水肿第四十四章气道高反应性第四十五章肺动脉高压第四十六章肺功能检查异常第四十七章酸碱平衡失调第四十八章电解质紊乱第四十九章免疫功能异常第五十章凝血异常第五十一~五十二章痰液检查异常第五十二章结核菌素试验第五十三章高通气综合征.....(306)第五十四章肺泡低通气综合征.....(309)第五十五章泰齐综合征.....(312)第五十六章肋骨尖端综合征.....(313)第五十七章中叶综合征.....(314)第五十八章Fanconi—Hegglin综合征.....(317)第五十九章肺尖肿瘤综合征.....(319)第六十章感冒综合征.....(321)第六十一章纤毛不动综合征.....(323)第六十二章异源内分泌综合征.....(325)第六十三章上腔静脉阻塞综合征.....(330)第六十四章假性—Meigs综合征.....(332)第六十五章消失肺.....(334)第六十六章Wilson—Mikity综合征.....(336)第六十七章Marie—Bamberger·综合征.....(338)第六十八章Kartagenel·综合征.....(341)第六十九章肺出血—肾炎综合征.....(343)第七十章马方综合征.....(345)第七十一章肺泡—毛细血管阻滞综合征.....(347)第七十二章急性原发性膈肌炎综合征.....(349)第七十三章Nezelof综合征.....(351)第七十四章Carla,,综合征.....(353)第七十五章创伤窒息综合征.....(355)第七十六章咳嗽晕厥综合征.....(357)第七十七章黏液嵌塞综合征.....(359)第七十八章吕弗勒综合征.....(361)第七十九章Churg—Strauss综合征.....(363)第八十章急性呼吸窘迫综合征.....(366)第八十一章干燥综合征.....(371)第八十二章肺含铁血黄素沉着症.....(374)第八十三章严重急性呼吸综合征.....(377)第八十四章睡眠呼吸暂停低通气综合征.....(382)第八十五章弯刀综合征.....(388)第八十六章Poncet病.....(390)第八十七章Swye~·—James综合征.....(391)第八十八章：Momlier·—Kuhu综合征.....(393)第八十九章胸腔出口综合征·.....(394)第九十章}tamman综合征.....(396)第九十一章闭锁肺综合征.....(398)



## &lt;&lt;呼吸系统疾病鉴别诊断学&gt;&gt;

## 章节摘录

书摘第一章 发热 【概述】正常成人的体温相对恒定，这是由于在体温调节中枢的调控下，通过神经、体液因素使产热和散热过程保持动态平衡状态。

正常人体温一般为36—37℃左右，口腔(舌下)温度在36.3。

37.2℃之间，直肠内温度一般比口腔约高0.3~0.5℃，腋窝温度比口腔温度约低0.2—0.4℃，正常体温在不同个体之间略有差异，且常受机体内、外因素的影响稍有波动。

在一昼夜间晨起稍低，下午稍高，但波动范围一般不超过1℃。

小儿的代谢率较高，其体温可比成年人稍高。

老年人代谢率较低，其体温可比青壮年人稍低。

妇女在月经前及妊娠期体温稍高于正常。

进食、剧烈运动、劳动、情绪激动及高温环境均可使体温稍高。

在这些因素影响下体温的暂时性升高，虽无重要临床意义，但在确定发热之前，必须予以识别。

发热( fever)是指病理性的体温升高，是人体对致热原的一种全身性反应。

一般来说，口腔温度在37.3℃以上，或直肠内温度在37.6℃以上，且除外上述的生理因素，可认为是发热。

引起发热的病因很多，临床上包括感染性和非感染性两大类：(一)感染性发热 各种病原体如病毒、细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等侵入机体后，均可引起相应的疾病。不论是急性、亚急性或慢性，局限性还是全身性，均可引起发热，称为感染性发热。

病原体及其代谢产物或炎性渗出物等外源性致热原，在体内作用于中性粒细胞、单核细胞及巨噬细胞等，使其产生并释放内源性致热原而引起发热。

(二)非感染性发热 主要有以下几类原因：1. 血液病如白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞病等。

2. 变态反应如风湿热、药物热、结缔组织病等。

3. 内分泌与代谢疾病如甲状腺功能亢进、重度脱水等。

4.

皮肤散热减少 如广泛性皮炎、鱼鳞病以及慢性心力衰竭可使皮肤散热减少引起发热，一般为低热。

5. 体温调节中枢功能失常 物理性因素，如中暑；化学性因素，如重度安眠药中毒；机械性因素，如脑震荡、脑出血、颅骨骨折等。

6. 植物神经功能紊乱由于植物神经功能紊乱，影响正常的体温调节过程，使产热大于散热，体温升高。

多为低热，常伴有植物神经功能紊乱的其他表现。

常见的功能性低热有：原发性低热：低热可持续数月甚至数年之久，其体温较正常升高约0.3~0.5℃左右，一般不超过38℃，热势规则，体温波动范围较小，多在0.5℃以内，早晨午前往往较下午晚间略高，体力活动体温可不升或有时反而下降。

感染后低热：由于病毒、细菌、原虫等感染致发热后，低热不退，而原有感染已愈。

此系体温调节中枢对体温的调节功能仍未恢复正常所致，但必须与因机体抵抗力降低导致潜在的病灶(如结核)活动或其他新感染所致的发热相区别。

夏季低热：低热仅发生于夏季，秋凉后自行退热，连续数年后多可自愈。

多见于幼儿，因体温调节中枢功能不完善，夏季身体虚弱，且多为营养不良或脑发育不全者发生。

生理性低热：如精神紧张、剧烈运动后均可出现低热。

月经前及妊娠初期也可有低热现象。

7. 无菌性坏死组织吸收 物理、化学因素或机械性损伤，如大手术后组织损伤、内出血、创伤、大面积烧伤等；血管栓塞或血栓形成，如心、肺、脑等内脏器官的血管梗塞或脉管炎所致肢体坏死等；组织坏死或细胞破坏，如恶性肿瘤、白血病、急性溶血反应等。

下面对伴有肺部表现的发热作一介绍。

P2



## <<呼吸系统疾病鉴别诊断学>>

### 媒体关注与评论

书评本书内容包括呼吸系统疾病常见的症状，体征和征族群以及辅助检查。全书共分91涉及范围包括发热、胸痛、咳嗽、咯痰、晕厥、电解质紊乱及各种常见呼吸系统综合征的诊断及鉴别诊断。

## <<呼吸系统疾病鉴别诊断学>>

### 编辑推荐

全书共分为91章，包括呼吸系统疾病的常见症状、体征、症候群和少数辅助检查所见。每章通过一种临床所见，预示出数种或数十种疾病，对每种疾病的病因、发病机理、临床表现、诊断和鉴别诊断要点进行简述，是我国现代临床医学，多学科诸病种的症状鉴别诊断的实用参考书。

<<呼吸系统疾病鉴别诊断学>>

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>