

<<物理诊断学>>

图书基本信息

书名：<<物理诊断学>>

13位ISBN编号：9787810713412

10位ISBN编号：7810713418

出版时间：2004-3

出版时间：北京大学医学出版社

作者：马明信

页数：391

字数：641000

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>

<<物理诊断学>>

前言

为了适应医学教育改革以及加强教材建设的需要,北京大学医学部、首都医科大学、天津医科大学、哈尔滨医科大学、内蒙古医学院等五所医学院校共同研究决定编写一套以本科五年制为基础的医学生教材。

出版这套教材的目的在于: 1. 教材内容要更新, 以适应面向21世纪医师的要求。近年来, 医学科技突飞猛进, 疾病谱发生了重大变化, 疾病的预防、诊断、治疗的技术手段明显提高。新编写的教材一定要反映这些新的成果。

2. 医师的服务对象是人, 医师不仅需要深厚的医学基础知识、临床学科的知识, 还需要增加人文社会科学, 比如卫生法学、卫生经济学、心理学、伦理学、沟通技巧与人际关系等知识。因此新编写教材应增加新的学科内容以及学科之间的融合和交叉。

3. 教育, 包括医学教育要逐步走向全球化, 我们培养的医师应得到国际认可。最近, 世界医学教育联合会、美国中华医学基金会都制定出了医学教育的国际标准或人才培养的最低基本要求。

这也为我们编写这套教材提供了一个参照系。

我们计划编写30多种教材, 在主编和编者的人选方面精心挑选, 既有学术知名度, 又有丰富的教学经验, 并且认真做到老中青结合。

在内容、体例、形式、印刷、装帧等方面要有特色, 力求有启发性以引起学生的兴趣, 启发创新思维。

要提高学生的英语水平, 教材中体现英文专业词汇的使用, 书后配英中文专业词汇索引。

在教材编写和教材建设工作中, 目前教育部提出要百花齐放, 打破过去一本教材一统天下的局面, 我们希望这套教材能在竞争中脱颖而出。

这套教材编写过程中得到北京大学医学出版社的大力支持, 在此表示感谢!

错误不足之处还希望同仁们批评指正。

<<物理诊断学>>

内容概要

物理诊断学是一门临床医学的入门课程，即由基础医学向临床医学过渡的一门必修的桥梁课，是专门研究疾病的基础理论、基本知识、基本技能和临床思维方法的学科。

目前许多高、精、尖的诊断技术，不但需要贵重的仪器，而且检查费用很高，尽管能大大地提高临床的诊断水平，充分体现出医学诊断技术日新月异的发展和进步，是非常必要的，而且今后必定还要进一步发展，但物理论断学的方法仍是最基础、最基本、最有效的多、快、好省的诊断的方法。

物理诊断学的基本内容是方法学，是学习如何检查病人的方法学，并把检查结果整理记录，即病历书写，最后对疾病做出初步诊断。

书籍目录

绪论第1篇 常见症状 第一章 发热 第二章 呼吸困难 第三章 咳嗽与咳痰 第四章 咯血 第五章 胸痛 第六章 紫钳 第七章 心悸 第八章 水肿 第九章 吞咽困难 第十章 恶心与呕吐 第十一章 呕血与便血 第十二章 腹痛 第十三章 腹泻 第十四章 便秘 第十五章 黄疸 第十六章 皮肤粘膜出血 第十七章 尿频、尿急与尿痛 第十八章 血尿 第十九章 无尿、少尿与多尿 第二十章 尿失禁 第二十一章 尿潴留 第二十二章 腰背痛 第二十三章 关节痛 第二十四章 头痛 第二十五章 眩晕 第二十六章 晕厥 第二十七章 抽搐与惊厥第2篇 问诊 第一章 问诊的重要性 第二章 问诊的方法与技巧 第三章 问诊的内容第3篇 体检诊断 第一章 基本检查法 第二章 一般检查 第三章 头部检查 第四章 颈部检查 第五章 胸部的检查 第六章 腹部检查 第七章 生殖系统、肛门、直肠检查 第八章 脊柱与四肢检查 第九章 神经系统检查 第十章 全身体格检查第4篇 器械检查 第一章 心电图 第二章 其他常见心电学检查 第三章 超声心动图检查 第四章 呼吸功能检查 第五章 内镜检查第5篇 病历书写与诊断方法 第一章 病历书写 第二章 诊断疾病的步骤和临床诊断 附录一 临床常用诊断技术 附录二 英中文索引 彩图

章节摘录

咯血 (hemotysis) 是指喉以下的呼吸道或肺组织出血, 经口腔咳出。

咯血大多为呼吸和循环系统疾病所致。

咯血量较少时可仅有痰中带血, 咯血量小时血液可以自口鼻涌出, 一次达数百甚至上千毫升。

一般认为, 24小时咯血量在100ml以内为少量咯血, 100~500ml为中等量咯血, 500ml以上(或一次咯血超过300ml)为大咯血。

病变的严重程度与咯血量并不完全一致。

鼻腔、口腔、咽部出血可能被误诊为咯血。

后鼻道出血可流至咽部, 引起咳嗽, 而将血液咳出类似于咯血。

鼻咽镜检查可以明确诊断, 或是注意观察咽后壁可能会见到血液流下。

呕血为上消化道出血, 出血来源于食管、胃和十二指肠。

呕血的出血量常常较大。

呕血和咯血的鉴别要点在于, 咯血往往伴有咳嗽, 咯出的血多为鲜红色, 可混有痰液或泡沫, 常常有喉部发痒的感觉; 呕血则常常有恶心感, 出血外观多为暗红色或咖啡色, 可混有食物, 多伴有黑便等。

另外, 咯出血的pH值为弱碱性, 而呕出血的pH值多为酸性。

因此, 在分析咯血的病因前, 要先除外以上和咯血类似的情况。

一、病因、发生机制和临床特点 肺脏的血循环中, 95%来自于肺动脉及其分支, 5%来自支气管动脉, 主要向气道和其支撑结构供血。

但是, 大多数咯血来自于支气管的血管, 外伤、肉芽肿、钙化淋巴结或肿瘤破坏肺动脉及其分支。

肺泡毛细血管弥漫性病变是咯血的少见原因。

肺部疾病发生咯血的主要机制有: 炎症或肿瘤破坏支气管粘膜或病灶处的毛细血管, 使粘膜下血管破裂或毛细血管通透性增加, 一般咯血量较小, 如支气管炎和肺癌; 病变侵蚀小血管引起血管破溃常常出现中等量咯血; 病变引起小动脉、动静脉瘘或曲张的粘膜下静脉破裂, 往往表现为大咯血, 如支气管扩张或空洞性肺结核等; 肺毛细血管炎可造成血管破坏和通透性增加, 引起弥漫性肺泡出血 (diffuse alveolar hemorrhage), 表现为程度不同的咯血, 严重时可以发生大咯血和呼吸衰竭。

左心房压力急剧升高可以造成肺毛细血管静水压显著升高, 引起严重的肺泡出血, 如急性左心衰竭。

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>