

<<老年病学>>

图书基本信息

书名：<<老年病学>>

13位ISBN编号：9787810864626

10位ISBN编号：7810864629

出版时间：2008-4

出版时间：第四军医大学出版社

作者：李源 主编

页数：274

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>

<<老年病学>>

内容概要

随着医学科学技术的进步和人民生活水平的提高以及卫生条件的改善，人类平均寿命普遍延长，我国人口平均寿命已达72岁，老年人口所占比例逐年增高。

目前，我国60岁以上老年人口已占全国总人口10%以上，不少大城市已步入“老年化城市”的行列。老龄人群迅速增长的同时，与增龄相关的疾病明显增多，尤其是老年高血压、脑卒中、冠心病和恶性肿瘤等，已成为威胁老年人生命与健康的主要“杀手”，老年病已成为老龄化社会十分突出的问题之一。

因此，各国高等医学院校已开始开设老年医学课程，积极开展老年医学教育和老年医学科研。

老年人是一个需要特殊关注的人群，“老”常与“病”相连，进入老龄，生理上出现许多老年性的病理改变。

老年人所患疾病虽然与一些非老年人相同，但是他们在临床表现和治疗上都有特殊之处。

因而在临床工作中如何遵循老年疾病的诊断与治疗特点的规律，以保障老年人获得高质量的健康，成为老年医学的一项重要任务。

为了适应临床医学教育和教学改革，更好地满足培养21世纪合格医学人才的需要以及老年医学教育的需要，我们组织编写了这部《老年病学》大学本科教材。

在编写过程中，我们力求展现教材的思想性、科学性、先进性和适用性，在教学内容体系上作了较大调整，突出老年人常见病和多发病的诊治特点，同时避免部分内容与内科学不必要的重复；其次，重视引进国内外分子水平研究的新成果、新技术，力求使内容能反映老年病学最新进展；另外，为了促进医学英语的教学，编入了与教学内容相关的英语专题阅读资料，以助医学生熟悉本学科的专业英语。

本教材适用于高等医学院校基础、预防、临床等专业的本科生、专科生和研究生，也可作为临床老年医学专科医师的参考用书。

<<老年病学>>

书籍目录

第一章 总论 第一节 老年医学与老年病学 第二节 人口老龄化与老年病 第三节 老年医学研究的目标 第四节 老年人疾病的特点 第五节 衰老和延缓衰老 第六节 老年人的合理用药 第二章 老年循环系统疾病 第一节 心脏血管形态与生理的老化改变 第二节 老年动脉粥样硬化及外周动脉疾病 第三节 老年高血压病 第四节 老年冠心病 第五节 老年钙化性心脏瓣膜病 第六节 老年心律失常 第七节 老年心力衰竭 [英语专题阅读资料] 第三章 老年呼吸系统疾病 第一节 呼吸系统结构和功能的老化改变 第二节 老年肺炎 第三节 老年肺栓塞 第四节 老年睡眠呼吸暂停综合征 第五节 老年呼吸衰竭 [英语专题阅读资料] 第四章 老年消化系统疾病 第一节 消化系统结构和功能的老化改变 第二节 老年胃食管反流病 第三节 老年慢性胃炎 第四节 老年消化性溃疡 第五节 老年吸收不良综合征 第六节 老年便秘 第七节 老年消化道出血 [英语专题阅读资料] 第五章 老年内分泌代谢系统疾病 第一节 内分泌代谢系统结构和功能的老化改变 第二节 老年糖尿病 第三节 老年甲状腺疾病 第四节 老年高尿酸血症和痛风 第五节 老年性骨质疏松症 [英语专题阅读资料] 第六章 老年神经系统疾病 第一节 神经系统结构和功能的老化改变 第二节 老年短暂性脑缺血发作 第三节 老年脑梗死 第四节 老年性痴呆 第五节 老年性眩晕 [英语专题阅读资料] 第七章 老年泌尿系统疾病 第一节 肾脏结构和功能的老化改变 第二节 老年肾血管性疾病 第三节 老年泌尿系统感染 第四节 老年前列腺增生症 第五节 老年肾衰竭 [英语专题阅读资料] 第八章 老年血液系统疾病 第一节 血液系统结构和功能的老化改变 第二节 老年性贫血 第三节 老年出血与血栓性疾病 [英语专题阅读资料] 第九章 老年多器官功能不全综合征 第一节 概述 第二节 老年多器官功能不全综合征的发病机制 第三节 老年多器官功能不全综合征的临床特征 第四节 老年多器官功能不全综合征的诊断 第五节 老年多器官功能不全综合征的治疗 [英语专题阅读资料] 参考文献

章节摘录

五、治疗1. 急性PTE的治疗(1) 一般处理：对高度可疑或确诊PTE的患者，应进行严密监护，监测呼吸、心率、血压、静脉压、心电图及血气的变化，对大面积PTE可收入重症监护治疗病房(ICU)。为防止栓子再次脱落，要求绝对卧床，保持大便通畅，避免用力；对于有焦虑和惊恐症状的患者应予以安慰并可适当使用镇静剂；胸痛者可给予止痛剂；对于发热、咳嗽等症状可给予相应的对症治疗。

(2) 呼吸循环支持治疗：对有低氧血症的患者，采用经鼻导管或面罩吸氧。当合并严重的呼吸衰竭时，可使用经鼻或面罩无创性机械通气或经气管插管行机械通气。应避免做气管切开，以免在抗凝或溶栓过程中局部大量出血。应用机械通气中须注意尽量减少正压通气对循环的不利影响。

(3) 右心功能不全治疗：对于心排量下降，但血压尚正常的病例，可给予具有一定肺血管扩张作用和正性肌力作用的多巴酚丁胺和多巴胺；若出现血压下降，可增大剂量或使用其他血管加压药物，如间羟胺、肾上腺素等。

对于液体负荷疗法须持审慎态度，因过大的液体负荷可能会加重右室扩张并进而影响心排出量，一般所予负荷量限于500ml之内。

(4) 溶栓治疗：溶栓治疗可迅速溶解部分或全部血栓，恢复肺组织再灌注，减小肺动脉阻力，降低肺动脉压，改善右室功能，减少严重PTE患者的病死率和复发率。

溶栓治疗主要适用于大面积PTE病例，即出现因栓塞所致休克和(或)低血压的病例；对于次大面积PTE，即血压正常，但超声心动图显示右室运动功能减退，或临床上出现右心功能不全表现的病例，若无禁忌证，可以进行溶栓；对于血压和右室运动均正常的病例不推荐进行溶栓。

溶栓治疗宜高度个体化。

溶栓的时间窗一般定为14d以内，但鉴于可能存在血栓的动态形成过程，对溶栓的时间窗不作严格规定。

溶栓应尽可能在PTE确诊的前提下慎重进行。

对有溶栓指征的病例宜尽早开始溶栓。

溶栓治疗的主要并发症为出血。

用药前应充分评估出血的危险与后果，必要时配血，做好输血准备。

溶栓前宜留置外周静脉套管针，以方便溶栓中取血监测，避免反复穿刺血管。

溶栓治疗的绝对禁忌证有：活动性内出血、近期自发性颅内出血。

相对禁忌证有：2周内的大手术、分娩、器官活检或不能以压迫止血部位的血管穿刺、2个月内的缺血性卒中、10d内的胃肠道出血、15d内的严重创伤、1个月内的神经外科或眼科手术、难于控制的重度高血压(收缩压>180mmHg, 舒张压>110mmHg)、近期曾接受心肺复苏、血小板计数

<<老年病学>>

编辑推荐

《高等医药院校教材·老年病学(第2版)》适用于高等医学院校基础、预防、临床等专业的本科生、专科生和研究生，也可作为临床老年医学专科医师的参考用书。

<<老年病学>>

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>