

<<实用老年医学>>

图书基本信息

书名：<<实用老年医学>>

13位ISBN编号：9787811360448

10位ISBN编号：7811360446

出版时间：2008-9

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：陈锦贤 编

页数：153

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

“衰老已变得不再像是一种速跑，而更像是一种马拉松运动”——科菲·安南（Kofi Annan）

世界人口正在快速老龄化，这对年轻的医师们提出了挑战。

老年人常患有多种疾病，要求用多种药物治疗。

这就产生了药物与药物之间的相互作用，迫使医师们做出下列选择：是治疗每一种疾病呢还是做出决定对某种或多种潜在性的疾病暂不给予治疗呢？您还要为已经在服用8种药物的85岁的老人治疗高胆固醇血症吗？过多用药是在这本书中对有关老年护理讨论的问题之一。

老年疾病常常表现不典型，像跌倒和谵妄通常是某些潜在疾病的普通表现。

认知功能障碍对医师的挑战是因为这种疾病降低了获得客观病史的能力。

所有上述的或其他方面的挑战和医学难题在陈氏的《实用老年医学》这本书里都得到了阐述。

这本书很实用，它为开始步入老年照顾队伍行列的年轻医师们打开了方便之门。

医师们一旦认识到了老年人的照顾有别于其他服务，他们将会享受其中，因为他们有能力来提高老年人的生活质量。

陈教授已经做了大量的工作，通过这本书的发行，他为我们尽情欣赏老年照顾这座“隐蔽花园”中每一处无比美丽的胜景指明了方向。

<<实用老年医学>>

内容概要

本书的主要读者对象是从事老年医学的医护人员、老年医学科研人员和医学专业的师生。

本书简洁地概述了老年人的常见问题，给出了医护人员在病史采集中常见问题的解释和为什么要做某些特定的体格检查和检验项目的原因，在许多章节还提供了病例，这些都有助于读者对一些常见老年症状和疾病的理解，有利于指导临床实践。

本书在老年健康评估、老年人多重用药和老年人长期照料等方面对读者也多有裨益。

本书在翻译过程中，在力求保持原有文字简练的基础上还注重语言的通俗易懂。

对于一些疾病的治疗、所用药物和药物的剂量完全和原版保持一致。

但随着老年医学研究的不断深入和临床经验的不断积累，加之老年个体和群体之间还存在一定的差异，本书中难免有一些不妥之处，恳请读者在做出临床决定时要结合自己的工作经验加以判断，必要时参考最新的文献资料和研究信息。

作者简介

Daniel Kam Yin Chan (陈锦贤), Department of Aged Care&Rehabilitation . University of New South Wales (新南威尔士大学老年保健与康复系) Bankstown Hospital, Bankstown 2200, Sydney, NSW, Australia (澳大利亚, 新南威尔士州悉尼市, 班克斯镇2200号, 班克斯镇医院)

书籍目录

第一编 绪论 第一章 老年卫生保健服务 第二章 老年医学评估 第三章 常用的实验室检查方法——结果判读及误区第二编 老年症候群 第四章 谵妄 第五章 痴呆 第六章 抑郁 第七章 跌倒 第八章 晕厥 第九章 帕金森病及其鉴别诊断 第十章 尿失禁 第十一章 多药并用和药物不良反应第三编 常见老年病 第十二章 常见的心血管疾病 第一节 高血压 第二节 体位性低血压 第三节 心力衰竭 第四节 缺血性心脏病 第十三章 常见的感染性疾病 第一节 常见的呼吸系统感染 第二节 泌尿道感染 第三节 蜂窝组织炎 第十四章 脑卒中--诊断、治疗和康复 第十五章 常见的内分泌疾病 第一节 糖尿病 第二节 甲状腺功能亢进症和甲状腺功能减退症 第十六章 常见的风湿类疾病 第一节 骨质疏松症、骨折和康复 第二节 骨关节炎 第三节 其他风湿类疾病 第十七章 感觉器官的疾病 第一节 眼病 第二节 听力障碍第四编 常见的老年医学照顾问题 第十八章 压疮 第十九章 深静脉血栓形成和肺栓塞 第二十章 便秘 第二十一章 营养 第二十二章 失眠 第二十三章 吸入性肺炎 第二十四章 疼痛 第二十五章 临终关怀附录 老年病学发展简史

章节摘录

第三章常用的实验室检查方法 ——结果判读及误区 一、概述 对病人检查结果的解释必须结合病人的临床表现来考虑。

过度强调检查技术可导致医师医疗水平的降低，导致过度检查或者出现诊断错误。

本章旨在指导如何解读老年病人临床方面的常见异常检查结果，并帮助医师避免在检查方法的选择和结果判读方面陷入误区。

下面列出的是对常见检查结果的判读与分析，并非所有的检查项目清单。

二、实验室检查 (一) 贫血 轻度贫血，即Hb值在100-120g/L左右，在老年人中比较常见。

1. 询问病人有无症状。

2. 看病态发展如果在短短几个月内Hb值有明显下降，其结果是显而易见的；若病人患轻度贫血已经很长时间，其结果就没有意义。

3. 看血涂片对于老年人来说缺铁性贫血和慢性病引起的贫血都是比较常见的。

缺铁性贫血是小细胞低色素性贫血，而慢性病引起的贫血是正常细胞性和正常色素性贫血。

大细胞性贫血可因维生素B12和叶酸缺乏、甲状腺功能减退症或酒精中毒等引起。

混合性贫血（如铁和叶酸缺乏）中可能存在着导致正常红细胞性贫血的因素，可以表现出二态血涂片的情况。

是否对包括铁、维生素B12、叶酸、甲状腺功能在内的贫血做进一步的检查，是一项需要做出综合判断的事情。

举例来说，对拒绝做胃镜或结肠镜检查、身体虚弱且有转移性疾病和手术禁忌证的病人，只能考虑用铁的替代疗法，并治疗潜在性的溃疡或给予病人定期输血，这样的方案可能才是合理的。

3. 老年人贫血的病因 (1) 最常见的病因 缺铁：可见于胃或十二指肠溃疡、结肠肿瘤（恶性或良性）或血管发育异常； 慢性病引起的贫血：可见于慢性炎症性疾病（如风湿性疾病、慢性感染），肿瘤，心功能衰竭等； 慢性肾功能衰竭。

(2) 常见的原因 有叶酸缺乏、维生素B12缺乏等； 如果病人在入院后进行合理的饮食，血清叶酸缺乏可能很快被纠正，而红细胞叶酸缺乏要在一周以上才能得到纠正。

注意： 饮食摄入量不足可导致叶酸缺乏； 维生素B12缺乏可见于自身免疫性胃炎（恶性贫血）的患者。

(3) 比较少见的原因有癌转移、骨髓增生异常综合征、溶血性贫血等。

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>