

<<诊断学>>

图书基本信息

书名：<<诊断学>>

13位ISBN编号：9787030216779

10位ISBN编号：7030216776

出版时间：2008-5

出版时间：科学出版社

作者：徐新娟，杨大明 主编

页数：495

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>

## &lt;&lt;诊断学&gt;&gt;

## 内容概要

诊断学是一门由基础医学过渡到临床医学的桥梁学科，是医学生开启临床医学大门的钥匙。

基于诊断学教学必须将解剖、生理、病理等基础医学知识与临床症状、体征密切联系的特点，作者借鉴国外PBL教学模式，在编写症状学、体格检查、病历书写、实验诊断学、心电图及其他特殊器械等篇章时，尽可能以典型的临床真实病例或标准化病例为先导，将案例与教学内容的核心知识点相结合，提出若干思考题；并在随后的教学内容中，逐条分析案例，给予答案。

期望使用这种以案例引导教学的新教材，能激发医学生学习诊断学的兴趣，加深对所学内容的理解，在尽可能短的时间内掌握知识点，提高学习效率；并使医学生对临床依据症状、体征诊断疾病的过程有所了解，有助于培养其临床诊断思维，为过渡到各临床医学学科的学习奠定较扎实的基础。

该教材既可供教师以案例为先导进行课堂教学；也可在传统课堂教学之余，以案例作为补充，让学生阅读自学；不啻为广大师生的良师益友。

## &lt;&lt;诊断学&gt;&gt;

## 书籍目录

前言绪论	一、诊断学的概念与重要性	二、诊断学的内容	三、祖国医学和历代医学
家对诊断学的贡献	四、诊断疾病的步骤和临床思维方法	五、诊断学的学习方法、要领和	
要求第一篇 症状学	第1章 常见症状	第一节 发热	第二节 头痛
	第三节 水肿	第四节 皮肤黏膜出血	第五节 咳嗽与咳痰
	第六节 咯血	第七节 胸痛	第八节 呼吸困难
	第九节 发绀	第十节 心悸	第十一节 恶心与呕吐
	第十二节 消化不良	第十三节 腹痛	第十四节 呕血与便血
	第十五节 腹泻	第十六节 黄疸	第十七节 血尿
	第十八节 尿频、尿急与尿痛	第十九节 少尿、无尿与多尿	第二十节 腰背痛
	第二十一节 关节痛	第二十二节 眩晕	第二十三节 晕厥
	第二十四节 抽搐与惊厥	第二十五节 意识障碍	第二篇 问诊
	第2章 问诊	第一节 问诊的重要性	第二节 问诊的医德要求
	第三节 问诊的内容	第四节 问诊的方法与技巧	第五节 问诊示范
	第六节 特殊情况的问诊技巧	第七节 重点问诊的方法	第八节 问诊内容与问诊方法的评估
	第三篇 体格检查	第3章 基本检查方法	第一节 视诊
	第二节 角诊	一、触诊方法	二、触诊注意
	事项	第三节 叩诊	一、叩诊方法
	二、叩诊注意事项	三、叩诊音	第四节
	听诊	一、听诊方法	二、听诊注意事项
	第五节 嗅诊	第4章 一般检查	第一节
	全身状态检查	一、性别	.....
	第四篇 辅助检查	第五篇 实验诊断学	第六篇 病历书写
	第七篇 如何进行临床诊断		

## 章节摘录

第一篇 症状学第1章 常见症状第一节 发热【定义】发热 (fever) 指致热原直接作用于体温调节中枢、体温中枢功能紊乱或各种原因引起的产热过多、散热过少, 导致体温升高超过正常范围的情形。

正常人的体温一般为36~37℃。

但在不同个体之间可有差异, 且受机体内、外因素的影响。

比如在24小时内一般下午体温较早晨体温稍高, 剧烈运动或进餐后体温也可略升高, 但一般波动范围不超过1℃。

老年人因代谢率稍低, 体温可低于青壮年。

【病因】发热的病因很多, 临床上一般分为感染性发热和非感染性发热两大类, 以感染性发热为多见。

1. 感染性发热 (infective fever) 指由各种病原体, 如病毒、细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染性疾病所导致的发热。

2. 非感染性发热 (noninfective fever) (1) 无菌性坏死物质的吸收: 由于组织细胞坏死、组织蛋白分解及组织坏死产物的吸收, 所致的无菌性炎症常可引起发热, 常见于: 物理、化学或机械性损害, 如大血肿、内出血、大面积烧伤、大手术后组织损伤及内出血等。

血栓形成或血管栓塞引起脏器梗死或肢体坏死。

组织坏死与细胞破坏, 如白血病、癌症、溶血反应等。

(2) 变态反应: 变态反应时形成外源性致热原抗原抗体复合物, 激活了致热原细胞, 使其产生并释放内源性致热原。

(3) 心力衰竭或某些皮肤病: 慢性心力衰竭时由于心输出量降低, 尿量减少及皮肤散热减少, 以及水肿组织隔热作用, 使体温升高。

某些皮肤病如广泛性皮炎、鱼鳞病等也因散热减少, 引起低热。

(4) 内分泌与代谢疾病: 如甲状腺功能亢进、严重脱水, 体温均可升高。

(5) 体温调节中枢功能失常: 物理性, 如中暑、日射病。

化学性, 如重度安眠药中毒。

机械性, 如脑出血、脑震荡、颅骨骨折等。

上述原因可直接损害机体体温调节中枢引起发热, 该类疾病引起的发热多数高热而无汗。

<<诊断学>>

编辑推荐

《中国科学院教材建设专家委员会规划教材·诊断学》适用于五年制临床医学、预防、基础、口腔、影像、麻醉等专业的本科生，也可作为执业医师考试和研究生入学考试的复习用书。

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>