

<<内科症状鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<内科症状鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787030296078

10位ISBN编号：7030296079

出版时间：2011-1

出版时间：科学

作者：张树基//罗明绮

页数：582

字数：885000

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>

## <<内科症状鉴别诊断学>>

### 前言

症状鉴别诊断学方面的图书是临床医生必备的一种参考书。

诊断疾病需要三个方面的资料，即病史、体格检查、实验室及其他特殊检查，而病史是诊断疾病的第一步。

学习症状鉴别诊断学的目的就是为了掌握如何通过询问病史、收集资料找到诊断该病的初步依据。

事实上，很多疾病通过询问病史可以得到诊断该病的重要线索。

只有收集到完整的病史资料，才能正确地对病史资料进行客观的分析。

如对症状鉴别诊断学了解不够，就很难做到这一点。

症状鉴别诊断学方面的专著在国内并不多，其相关内容大都分散于各科专著中，如胃肠病学有消化系统症状学、呼吸病学有呼吸系统症状学等，这给读者阅读带来不便。

为了便于读者学习参考，本书将内科常见的症状及其鉴别诊断收集在一起。

本书的特点：（1）内容较为全面，包括了32个内科常见的症状，亦对其做了较为详细的描述。

（2）对症状发生的原因、分类做简要说明，以便于记忆。

（3）对症状发生机制、病理生理进行了较多的叙述，以便读者更深一步地理解。

（4）结合症状，对各个疾病简述其临床表现、诊断要点和关键点，以及鉴别诊断。

（5）对较为复杂及少见的疾病进行了较为详细的讨论，以开阔临床思路。

在本书的编写过程中，总想使读者通过翻阅这本《内科症状鉴别诊断学》能建立起对内科疾病进行诊断的一种思维方法，但做到这一步看来也不容易，只能尽力而为。

因编者的知识有限，错误之处在所难免，望同道及读者不吝赐教。

## <<内科症状鉴别诊断学>>

### 内容概要

本书在第二版的基础上系统地介绍了发热、头痛、呼吸困难、血尿等46个内科常见的症状，对每个症状都简述了其分类，并较为详细地叙述了该症状产生的原因。

重点部分为各个症状常见疾病的特征及其诊断与鉴别诊断。

本书内容翔实，实用性强，是临床医生必备的参考书；而且，通过症状鉴别诊断学的学习，对于临床医生了解和掌握临床思维方法、提高临床思维能力具有很好的指导意义。

<<内科症状鉴别诊断学>>

作者简介

张树基，我国著名内科学家、主任医师、教授。

从事内科临床工作50多年，住危重病人抢救方面尤有所长。

具有高尚的医德、广博的医学知识和丰富的临床工作经验，1992年被评为“北京医科大学名医”。

<<内科症状鉴别诊断学>>

书籍目录

第三版前言第二版前言第一版前言第一章 发热第二章 头痛第三章 胸痛第四章 腹痛第五章 疲乏第六章 水肿第七章 脱水第八章 发绀第九章 出血倾向第十章 贫血第十一章 咳嗽第十二章 咳痰第十三章 咯血第十四章 呼吸困难第十五章 心悸第十六章 低血压第十七章 高血压第十八章 休克第十九章 吞咽困难第二十章 食欲不振第二十一章 消瘦第二十二章 低血糖症第二十三章 食欲亢进第二十四章 肥胖第二十五章 恶心与呕吐第二十六章 口臭第二十七章 反胃第二十八章 烧心第二十九章 腹泻第三十章 便秘第三十一章 呕血第三十二章 腹胀(胃肠胀气、腹水、腹腔巨大肿物)第三十三章 便血第三十四章 黄疸第三十五章 脑水肿第三十六章 意识障碍第三十七章 眩晕第三十八章 晕厥第三十九章 惊厥第四十章 不自主运动第四十一章 排尿量与排尿功能异常第四十二章 血尿第四十三章 淋巴结肿大第四十四章 脾肿大第四十五章 睡眠障碍第四十六章 瘙痒索引

## 章节摘录

插图：(二)腹泻的分类根据腹泻的发病机制，可将腹泻分为渗出性腹泻、渗透性腹泻、分泌性腹泻、肠道运动功能紊乱及小肠吸收面积减少。

分述于下：1.渗出性腹泻这种腹泻是因为炎症、溃疡、肿瘤浸润等，使在病变部位的血管、淋巴结、黏膜受到损害。

局部血管通透性增加，蛋白、血液渗出及黏液分泌增加，这些物质进入肠道而发生腹泻。

渗出性腹泻又分为感染性及非感染性两种。

感染性常见的有痢疾、肠炎、肠结核等，非感染性常见的有炎症性肠病、结肠癌、缺血性结肠炎等。

不论感染性或非感染性腹泻，因皆有肠道水肿、渗出等炎症病变，因而粪便除含水量增加及排便次数增多外，多有黏液、脓或血。

现将临床上较常见、病情较重、易发生误诊和漏诊的引起渗出性腹泻的疾病简述于下，供参考。

(1) 感染性渗出性腹泻1) 急性出血性坏死性肠炎：这种病的发病机制尚不十分明确，可能与能产生B毒素的Welchii杆菌(C型产气荚膜芽孢杆菌)及机体的免疫因素有关。

临床表现为发病急，腹部绞痛，腹泻、水样血便，有恶臭，严重时可发生休克。

腹部胀气，可有腹膜炎体征，并有高热。

2) 假膜性肠炎：是一种消化道黏膜坏死性炎症，主要累及结肠及回肠。

困难梭状芽孢杆菌可产生A毒素，为一种肠毒素，能使肠壁出血坏死。

另一种为B毒素，为细胞毒，能直接损伤肠壁细胞，造成假膜性肠炎。

应用广谱抗生素较久的严重病人，突然出现腹泻，粪便呈水样或米汤样，并可含有假膜，具有诊断意义。

腹泻频繁、量大，可伴有腹痛、腹胀、恶心、呕吐。

可发生心率快、血压低，甚至发生休克。

腹泻可引起失水、电解质紊乱。

3) 金黄色葡萄球菌性肠炎：是应用广谱抗生素后而继发于肠道的细菌感染，多见于年老、体弱应用广谱抗生素后。

因广谱抗生素抑制正常菌群，破坏菌群之间的平衡，使在肠道正常存在的少量金黄色葡萄球菌大量繁殖而致病。

发病急，腹泻次数多、量大，粪便呈黄绿色蛋花汤样的水样便，可有条状、片状假膜，腹痛多不严重，可有腹胀、恶心、呕吐，并可有发热。

严重者可发生休克及肾功能衰竭。

4) 真菌性肠炎：亦为应用广谱抗生素后继发的真菌感染的肠道炎症病变。

在正常人的肠道中可有少量的真菌，如酵母菌、白色念珠菌等，当应用广谱抗生素后，肠道菌群失调，真菌繁殖，其中致病最常见的有白色念珠菌，又称白色假丝酵母菌。

该菌可使肠道黏膜充血、水肿、坏死及形成假膜。

其致病机制主要是内毒素及水解酶，这些酶可使组织造成损伤，其临床表现为腹泻，每日排便2~20次不等，粪便多呈水样或豆腐渣样，泡沫较多，黄色或黄绿色，偶带血。

同时可有腹胀、腹痛，但腹痛多不明显。

亦可有低热。

在粪便中发现白色念珠菌，特别是假菌丝，对确诊很有帮助。

## <<内科症状鉴别诊断学>>

### 编辑推荐

《内科症状鉴别诊断学(第3版)》特点：在第二版的基础上增加了2个症状，共计46个症状，内容全面。对症状发生的原因、分类做了精练的概括，对症状发生机制、病理生理进行了系统介绍，便于记忆和理解。对较为复杂、少见的疾病进行了详细的讨论，利于开阔临床医生的思路。结合症状，对各个疾病的临床表现、诊断要点及鉴别诊断进行分析，有助于培养临床医生诊断与鉴别诊断的思维能力。

<<内科症状鉴别诊断学>>

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>