

<<儿科门急诊处理>>

图书基本信息

书名：<<儿科门急诊处理>>

13位ISBN编号：9787509123362

10位ISBN编号：7509123364

出版时间：2009-1

出版时间：人民军医出版社

作者：万力生，袁雄伟 主编

页数：341

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>

## <<儿科门急诊处理>>

### 前言

儿科学是一门实践性很强的科学。

儿童疾病的发生、发展有其独特的规律，诊断与治疗也有其特有的复杂性。

对于病情发展凶险的患儿，儿科医师须及时诊断、迅速治疗，一旦误诊、漏诊或治疗不及时，则可造成难以弥补的损失；对于病情发展缓慢或复杂的患儿，特征性的临床表现出现较迟，一旦出现则病程可能已进展到晚期，则会延误治疗。

因此，儿科医师要尽可能地提高诊断与治疗成功率，除了具备坚实的理论基础和规范化的诊断与治疗，长期的临床实践经验积累非常重要。

有鉴于此，应人民军医出版社之约，中国医科大学儿科临床学院（深圳市儿童医院）的专家，在国内知名医学专家的指导与审定下，编写了这套《儿科临床系列丛书》。

本丛书的编写以立足临床，注重实用为宗旨。

《儿科门急诊处理》是针对门急诊病人，介绍门诊医师如何能在短短的几分钟内做出快速诊断，进行正确的处理。

《儿科临床医嘱示例》是针对住院病人，介绍病房医师应对危重、疑难病人的诊断，并根据病情需要选择检查项目，做出正确诊断，采取合理有效的处理措施以及用药说明。

《儿科临床液体治疗》主要介绍是儿科医师必须熟练掌握的治疗方法，包括患儿水代谢失常的判定，哪些病人要补水、哪些病人要脱水，《儿科疑难病例查房实录》主要是针对诊断难、治愈难、病死率高以及，少见甚至罕见病例进行剖析，并通过典型病例层层分析、讨论、专家查房、会诊，逐步展开诊断及治疗思路，从中发现其独特性，使年轻读者领悟正确诊断及治疗方法的由来。

由于参编人员的学识、经验及学术观点不尽一致，编写中疏漏及不足之处尚望同道批评指教。

## <<儿科门急诊处理>>

### 内容概要

本书共15章，内容涵盖了儿科门诊、急诊常见的各病种，每一疾病按门急诊诊断与处理的顺序逐条阐明。

门急诊诊断包括病史、临床表现、辅助检查、诊断标准及病因诊断；门急诊处理包括一般治疗、病因治疗及对症治疗等；处方示范则按患儿年龄的药物用量处方编写。

书后附有儿科常用药物剂量及用法。

本书条理清晰、实用性、指导性强，适合广大儿科门急诊医师阅读参考。

## &lt;&lt;儿科门急诊处理&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 新生儿疾病 第一节 新生儿窒息 第二节 新生儿湿肺 第三节 新生儿肺透明膜病 第四节 新生儿肺炎 第五节 新生儿缺血缺氧性脑病 第六节 新生儿颅内出血 第七节 新生儿黄疸 第八节 新生儿硬肿症 第九节 新生儿破伤风 第十节 新生儿败血症第2章 营养障碍性疾病 第一节 蛋白质-能量营养不良 第二节 维生素A缺乏症 第三节 维生素D缺乏病 第四节 婴儿手足搐搦症 第五节 锌缺乏症第3章 消化系统疾病 第一节 疱疹性口炎 第二节 消化性溃疡 第三节 慢性胃炎 第四节 小儿厌食症 第五节 婴幼儿腹泻 第六节 急性出血性坏死性小肠炎 第七节 肠痉挛 第八节 肝脓肿第九节 急性胰腺炎第4章 呼吸系统疾病 第一节 急性上呼吸道感染 第二节 小儿急性喉炎 第三节 急性支气管炎 第四节 肺炎 第五节 支气管哮喘 第六节 肺脓肿 第七节 化脓性胸膜炎第5章 心血管系统疾病 第一节 病毒性心肌炎 第二节 感染性心内膜炎 第三节 急性心包炎 第四节 过早搏动 第五节 阵发性室上性心动过速 第六节 急性充血性心力衰竭第6章 泌尿生殖系统疾病 第一节 尿路感染 第二节 急性肾小球肾炎 第三节 过敏性紫癜性肾炎 第四节 乙型肝炎相关性肾炎 第五节 狼疮性肾炎 第六节 慢性肾小球肾炎 第七节 肾病综合征 第八节 肾小管酸中毒第7章 血液系统疾病 第一节 缺铁性贫血 第二节 营养性巨幼红细胞性贫血 第三节 再生障碍性贫血 第四节 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 第五节 特发性血小板减少性紫癜 第六节 急性淋巴细胞性白血病第8章 神经系统及肌肉疾病 第一节 病毒性脑炎.....第9章 内分泌及遗传性疾病 第10章 免疫缺陷病及结缔组织病第11章 病毒性传染病第12章 细菌性传染病第13章 寄生虫病第14章 皮肤疾病 第15章 急症附录 儿科常用药物剂量及用法参考文献

## &lt;&lt;儿科门急诊处理&gt;&gt;

## 章节摘录

第1章 新生儿疾病 第一节 新生儿窒息 新生儿窒息是指新生儿因缺氧发生宫内窘迫及娩出过程中引起呼吸、循环障碍，在生后1分钟内，迟迟不出现自主呼吸，但心跳仍存在。

窒息是新生儿最常见的病症，也是新生儿死亡及伤残的主要原因。

近年来，复苏方法虽有改进，但还不够普及。

预防和操作规范化亟待加强。

一、门急诊诊断 1. 病史引起新生儿窒息的母体因素有妊娠高血压综合征、先兆子痫、子痫、急性失血、严重贫血、心脏病、急性传染病、肺结核等使母亲血液含氧量减低而影响胎儿；多胎、羊水过多使子宫过度膨胀或胎盘早期剥离、前置胎盘、胎盘功能不足等均影响胎盘间的血液循环；脐带绕颈、打结或脱垂可使脐带血流中断；产程延长、产力异常、羊膜早破、头盆不称、各种手术产如产钳、内回转术处理不当以及应用麻醉、镇痛、催产药物不妥等都可引起新生儿窒息；新生儿呼吸道阻塞、颅内出血、肺发育不成熟、严重的中枢神经系、心血管系畸形和膈疝等也可导致出生后的新生儿窒息。

2. 1临床表现若宫内窒息，首先出现胎动增加、胎心增快（ $>160 / \text{min}$ ）、肠蠕动增加、肛门括约肌松弛，排出胎粪。

羊水可能被胎粪污染为黄绿色。

若缺氧继续，心率减慢（

<<儿科门急诊处理>>

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>