

<<新编社区医师手册>>

图书基本信息

书名：<<新编社区医师手册>>

13位ISBN编号：9787533135676

10位ISBN编号：7533135679

出版时间：2008-7

出版时间：山东科学技术出版社

作者：孙希志 编

页数：1171

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>

<<新编社区医师手册>>

内容概要

目前城市社区卫生工作正普遍展开，为满足广大医务工作者的需求给社区医师提供一本实用性强的参考书，我们根据《社区卫生服务基本工作内容》和《全科医生规范化培训大纲》，对《新编社区医师手册》。

进行修订再版，使其更加简明、实用。

该书编写过程突出以下特色： 实用性：所选病症以常见病多发病为主，兼有部分少见病，让医生遇到问题能查得到，用得上。

常用静脉滴注配伍禁忌表中除了西药配伍外，按照实际需要增加部分中药配伍。

社区医疗感染管理也是从实际工作需要所选内容。

简明性：要目清晰，易读易查。

语句通俗易懂，不用诘屈聱牙的花句子。

每个病分为简要概述、【诊断要点】、【治疗】和【特别提醒】。

纯理论性的东西一概不写。

规范性：概念准确、现代；诊断标准、治疗方案和处方符合国家标准，或学术界公认。

总之，使本书既体现知识新颖，时代感强，内容丰富、实用，又体现社区服务是集医疗、预防、保健、健康教育和计划生育五位一体的基层医疗服务。

该书可供各级社区医师、基层医师、乡村医师以及有阅读能力的普通公民阅读。

<<新编社区医师手册>>

书籍目录

第一篇 常见症状及处理 第二篇 重症急救 第三篇 传染病和寄生虫病 第四篇 内科疾病 第五篇 儿科疾病 第六篇 外科疾病 第七篇 妇产科疾病 第八篇 皮肤科疾病 第九篇 耳鼻咽喉科疾病 第十篇 口腔科疾病 第十一篇 眼科疾病 第十二篇 常用诊疗技术 第十三篇 防疫与卫生保健 第十四篇 社区医疗信息系统

<<新编社区医师手册>>

章节摘录

胸腔积液因发生的部位和液量的不同，其放射线表现不同。

少量积液立位时，液体位于最低的后肋膈窦处。

所以立位胸片和透视不易发现。

当液量增加至300 - 400ml时，可表现为患侧肋膈角的变钝或消失。

透视下可见随膈肌上下活动。

中、大量积液液体积于胸腔下部，形成致密阴影，上缘呈外高内低的弧形。

患侧弧形液面以下的膈肌、心缘、肋膈角影消失。

卧位时显示患侧肺野透亮度普遍降低。

包裹性积液胸膜炎发生胸腔积液时，由于脏层和壁层胸膜的粘连，使液体局限于某一处，称为包裹性胸腔积液。

多位于侧后胸壁。

切线位片中表现为自胸壁向肺野突起的梭型致密阴影，边缘光滑，密度均匀，上下缘与胸壁的夹角为钝角。

叶间积液指液体局限于叶间裂之中，水平裂或斜裂。

叶间积液在切线位上可显示为典型的梭型，两尖端与叶间裂相延续。

胸部平片中由于投影可呈各种形状，有时应与肺内肿瘤鉴别。

透视下易见其典型形态。

肺下或肺底积液液体位于肺底和膈肌之间的胸膜腔，故称为肺下积液。

被肺下积液向上推移的肺下缘呈圆顶状形状，易被误为膈肌升高。

肺下积液所致的“膈”影圆顶的最高点位于外1/3处，肋膈角可锐利。

右心缘掩盖征：右心缘影下部消失；纹理中断征：正常肺纹理可行至膈下一段较长距离，发生肺下积液时，肺纹理至“膈顶”上方消失。

卧位时液体向上流动，患侧肺野透亮度降低，“膈顶”下移，右心缘出现。

气胸及液气胸空气进入胸膜腔内即为气胸。

胸膜腔内同时并存气体和液体则为液气胸。

气胸的发生可以为肺大泡的破裂形成，称为自发性气胸；胸部外伤导致胸膜破裂，气体进入胸腔形成的气胸则成为外伤性气胸。

X线平片及透视中可见到胸膜（脏层）边缘影，呈线条状，几乎与胸壁平行。

在此线条状影的外侧，透亮度增加，肺纹理消失。

呼吸时表现更明显。

液气胸则在射线水平投照时见到宽大气液平面。

胸膜肥厚、粘连及钙化胸膜粘连表现为肋膈角变钝，膈顶平，膈肌活动度受限（呼吸时膈肌呈铡刀样运动）。

膈胸膜粘连时膈顶呈天幕状改变。

肺尖胸膜的肥厚可呈“帽状”影。

<<新编社区医师手册>>

编辑推荐

《新编社区医师手册(第2版)》由山东科学技术出版社出版。

<<新编社区医师手册>>

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>