

<<儿科医师手册>>

图书基本信息

书名：<<儿科医师手册>>

13位ISBN编号：9787533740160

10位ISBN编号：7533740165

出版时间：2008-4

出版时间：安徽科学技术出版社

作者：唐洪丽 主编

页数：998

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>

<<儿科医师手册>>

内容概要

本书从门诊和病房两方面介绍儿科领域各主要专业的疾病，突出了门诊、急诊和病房处理疾病的不同性和连续性。

从儿科疾病的常见症状入手，迅速作出诊断，即进行门诊初步处理，然后再行进一步的病情分析和处理，符合儿科疾病临床医疗实践的思维程序，介绍了当前儿科领域的新观点、新技术、新疗法。

本书为年轻医师在门诊和查房过程中处理各种疾病提供了很好的参考。

书籍目录

第一章 概述第二章 新生儿疾病 第一节 常见症状和体征 发热 低体温 呼吸困难 呼吸暂停 青紫 呕吐 腹胀 惊厥 呕血和便血 第二节 新生儿黄疸 第三节 新生儿窒息 第四节 新生儿呼吸窘迫综合征 第五节 新生儿上呼吸道感染 第六节 新生儿肺炎 第七节 新生儿湿肺 第八节 吸入综合征 胎粪吸入综合征 羊水吸入综合征 乳汁吸入综合征(乳汁吸入性肺炎) 第九节 肺出血 第十节 气胸 第十一节 慢性肺病变 支气管肺发育不良症 第十二节 呼吸机相关性肺炎 第十三节 鹅口疮 第十四节 坏死性小肠结肠炎 第十五节 新生儿腹泻 第十六节 心力衰竭 第十七节 新生儿休克 第十八节 新生儿贫血 第十九节 新生儿溶血病 第二十章 泌尿系统感染 第二十一章 新生儿缺氧缺血性脑病 第二十二章 新生儿颅内出血 第二十三章 新生儿高血糖症 第二十四章 新生儿低血糖症 第二十五章 新生儿低钙血症 第二十六章 新生儿硬肿症 第二十七章 极低出生体重儿 第二十八章 新生儿持续肺动脉高压 第二十九章 新生儿便血第三章 营养性疾病 第一节 蛋白质-能量营养不良 第二节 维生素D缺乏性佝偻病 第三节 维生素D缺乏性手足搐搦症 第四节 小儿肥胖症 第五节 锌缺乏 第六节 维生素B₁₂缺乏症 第七节 维生素A缺乏病第四章 结缔组织疾病 第一节 皮肤黏膜淋巴结综合征 第二节 过敏性紫癜 第三节 风湿热 第四节 幼年特发性关节炎第五章 感染性疾病 第一节 病毒传染病 麻疹 风疹 幼儿急疹 水痘和带状疱疹 病毒性脑炎和脑膜炎 传染性单核细胞增多症 巨细胞病毒感染 流行性腮腺炎 第二节 细菌传染病 细菌性痢疾 化脓性脑膜炎 流行性脑脊髓膜炎 败血症 百日咳 伤寒 第三节 结核病第六章 呼吸系统疾病 第一节 急性上呼吸道感染 第二节 急性感染性喉炎 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 气管支气管异物 第七节 支气管扩张症第七章 消化系统疾病 第一节 便秘 第二节 肠痉挛 第三节 消化性溃疡 第四节 先天性巨结肠 第五节 小儿腹泻病 第六节 婴儿肝炎综合征 第七节 肠套叠 第八节 幽门螺杆菌感染 第九节 胃食管反流病第八章 心血管系统疾病 第一节 先天性心脏病 第二节 病毒性心肌炎 第三节 心律失常 第四节 心力衰竭 第五节 心源性休克第九章 泌尿生殖系统疾病 第一节 常见症状体征 血尿 蛋白尿 第二节 肾小球疾病 急性肾小球肾炎 急进性肾小球肾炎 肾病综合征 溶血尿毒综合征 第三节 肾小管疾病 肾小管性酸中毒 近端肾小管多发性功能障碍(范可尼综合征) 第四节 急性肾功能不全 第五节 泌尿道感染第十章 血液系统疾病 第一节 贫血 第二节 特发性血小板减少性紫癜 第三节 再生障碍性贫血 第四节 血友病 第五节 白血病第十一章 神经系统疾病 第一节 癫痫 第二节 癫痫持续状态 第三节 脑性瘫痪 第四节 进行性肌营养不良 第五节 儿童重症肌无力 第六节 格林巴利综合征 第七节 瑞氏综合征(Reye综合征) 第八节 颅内肿瘤 第九节 小儿急性偏瘫 第十节 注意力缺陷多动障碍第十二章 内分泌系统疾病 第一节 儿童糖尿病 第二节 生长激素缺乏症 第三节 性早熟 第四节 中枢性尿崩症 第五节 先天性甲状腺功能减低症第十三章 遗传性疾病 第一节 染色体异常 21-三体综合征 先天性卵巢发育不良综合征 第二节 遗传代谢性疾病 糖原累积病 苯丙酮尿症 黏多糖病第十四章 中毒和意外事故 第一节 一氧化碳中毒 第二节 溺水 第三节 电击伤第十五章 危重情况的急救处理 第一节 惊厥 第二节 心跳、呼吸骤停与心肺复苏 第三节 感染性休克 第四节 急性呼吸衰竭 第五节 颅内高压综合征 第六节 消化道大出血 第七节 全胃肠外营养

章节摘录

第二章 新生儿疾病：第一节 常见症状和体征：发热：刚出生的新生儿（尤其是早产儿）体温调节功能差，体温调节中枢发育未成熟，产热与散热易失去平衡，故体温容易波动。

当环境温度改变程度超过机体调节能力时，则会造成新生儿发热或体温过低。

体温升高是新生儿时期常见的一种症状，正常新生儿的肛温在 $36.2 \sim 37.8$ ，腋下温度较肛温稍低，在 $36 \sim 37$ ，当所测体温超过此范围时，即称发热。

新生儿对高热耐受力较差，当体温超过 40 并持续较长时间时，不仅可引起惊厥，还可产生永久性脑损伤，遗留神经系统后遗症。

【常见原因和鉴别诊断】1. 非感染性发热（1）无菌组织被破坏或坏死：如白血病、血管内栓塞、烧伤、骨折、血肿、腹腔或胸腔内血液的吸收等。

新生儿在热环境下亦容易发热。

（2）大量失血或失水：可使有效血循环量减少而致散热障碍，因而体温升高。

但如发生循环衰竭，则正常代谢停滞，而产热过少，反而体温不升。

（3）产热、散热异常：如惊厥及癫痫持续状态所致的产热过多，由于广泛性鱼鳞病、广泛性皮炎、无汗腺症或包盖太严、过厚所致的散热障碍等。

（4）生物制剂或药物反应：如血清、菌苗、异物蛋白或某些药物（如磺胺类、巴比妥类等）过敏。

（5）中枢调节失调：如某些功能性低热及体温中枢调节失调，夏天室内温度过高，新生儿汗腺发育相对不足，散热差，易导致发热。

（6）其他原因引起的小儿发热：如脱水热发病率较高，多在出生后 $4 \sim 5$ 天发生，主要是奶和水喂得不够，又加上从呼吸道、皮肤、大小便丢失不少水分，使患儿严重缺水。

温度可高达 $39 \sim 40$ ，患儿会出现啼哭或倦睡、前囟下陷、皮肤弹性差、口腔黏膜干燥、尿量减少等轻度脱水现象，大多持续数小时后逐渐退热，也可以1天内数次发热，但很少有连续发热数十天以上者。

另外如患儿出现核黄疸（黄疸过重引起的脑病），颅内出血（产伤）后遗症均可引起发热。

其他可引起新生儿发热的原因有：光疗时热输入过多，出生窒息影响了体温调节功能，以及小儿哭闹、暖箱温度过高或衣着过多，尤其在夏天室内环境温度接近 30 时。

新生儿期间，环境温度升高，首先是皮肤血管扩张，血流速度增快，加速辐射和对流作用，促进身体散热。

<<儿科医师手册>>

编辑推荐

《儿科医师手册》内容涵盖新生儿疾病、儿童常见疾病、儿科急救及症状学，并有抢救图表供临床医师参考，方便实用，适合各级儿科医师、护士及医学生临床参考使用。

<<儿科医师手册>>

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>