

<<内科门急诊手册>>

图书基本信息

书名：<<内科门急诊手册>>

13位ISBN编号：9787534569661

10位ISBN编号：7534569664

出版时间：1970-1

出版时间：江苏科技

作者：吴爱勤//陈卫昌

页数：696

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>

## <<内科门急诊手册>>

### 前言

《内科门急诊手册》第一版出版近6年来，受到了广大读者尤其是各级医院门急诊医师的肯定和好评。

当前，临床医学的发展日新月异，内科疾病的诊断、治疗方面已有了很大进展，时隔6年，已有必要对本书进行修订、充实。

此次再版，我们保持原有的编写体例不变，即仍以系统为纲，以疾病为目，对常见内科急症和内科常见疾病的问诊、体检、辅助检查、诊断与鉴别诊断、病历记录和门急诊处理的原则和基本处方等逐项叙述，再版强调叙述内容注重临床实用，贴近临床实际，并注重对第一版中的错误疏漏进行了仔细勘误修订，努力做到准确规范；对第一版中的门急诊药物处方进行了全面的核查，着重介绍当前更为实用、规范的门急诊药物治疗处方，力求处方中的药名、剂量、使用方法准确无误。

一些疾病因临床较少见，或在相关章节中已有叙述，本书再版时做了删除，如肾性尿崩症、十二指肠球炎、多毛症等疾病。

近年来，内科许多疾病的诊断和治疗有了很大的变化，相关临床诊治指南和共识意见亦相继颁布，为进一步体现最新的内科相关进展、诊治指南和共识意见。

## <<内科门急诊手册>>

### 内容概要

《内科门急诊手册》第一版出版近6年来，受到了广大读者尤其是各级医院门急诊医师的肯定和好评。

当前，临床医学的发展日新月异，内科疾病的诊断、治疗方面已有了很大进展，时隔6年，已有必要对《内科门急诊手册(第2版)》进行修订、充实。

## &lt;&lt;内科门急诊手册&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 内科急症第一节 心源性猝死第二节 心源性休克第三节 急性左心衰竭第四节 急性心肌梗死第五节 上消化道大出血第六节 肝性脑病第七节 呼吸衰竭第八节 甲状腺危象第九节 糖尿病酮症酸中毒第十节 高渗性非酮症糖尿病昏迷第十一节 急性肾功能衰竭第十二节 昏迷第十三节 癫痫持续状态第二章 急性中毒第一节 细菌性食物中毒一、胃肠型细菌性食物中毒二、神经型细菌性食物中毒第二节 酒精中毒第三节 河豚鱼中毒第四节 动物胆中毒第五节 亚硝酸盐中毒第六节 毒蕈中毒第七节 药物中毒一、苯二氮革类中毒二、巴比妥类中毒三、阿片类药物、海洛因中毒四、吩噻嗪类抗精神病药物中毒五、阿托品、颠茄、曼陀罗及莨菪中毒六、氨茶碱中毒七、洋地黄类中毒八、苯丙胺类(包括“冰毒”、“摇头丸”、减肥药)中毒九、克伦特罗(“瘦肉精”)中毒十、可卡因中毒十一、致幻剂中毒第八节 有机磷农药中毒第九节 拟除虫菊酯类杀虫药中毒第十节 毒鼠强中毒第十一节 有机氟类中毒第十二节 敌鼠、杀鼠灵等中毒第十三节 一氧化碳中毒第十四节 氰化物中毒第十五节 苯中毒第十六节 甲醇中毒第十七节 铅中毒第十八节 汞中毒第十九节 砷中毒第二十节 毒蛇咬伤第三章 心血管系疾病第一节 慢性心力衰竭第二节 心律失常一、期前收缩二、阵发性室上性心动过速三、阵发性室性心动过速四、心室扑动与颤动五、心房颤动六、心房扑动七、预激综合征八、病态窦房结综合征九、房室传导阻滞第三节 心绞痛第四节 高血压病第五节 心脏瓣膜病一、二尖瓣狭窄和二尖瓣关闭不全二、主动脉瓣狭窄和主动脉瓣关闭不全第六节 心肌病一、肥厚型心肌病二、扩张型心肌病三、限制型心肌病四、心肌炎第七节 先天性心血管病第八节 心包疾病一、急性心包炎二、缩窄性心包炎第九节 周围血管疾病一、闭塞性周围动脉粥样硬化二、雷诺综合征三、血栓性静脉炎第四章 呼吸系统疾病第一节 甲型H1N1流感第二节 急性上呼吸道感染第三节 急性气管-支气管炎第四节 慢性支气管炎第五节 慢性阻塞性肺疾病第六节 肺脓肿第七节 支气管哮喘第八节 肺栓塞第九节 急性呼吸窘迫综合征第十节 肺炎一、肺炎球菌肺炎二、葡萄球菌肺炎三、克雷白杆菌肺炎四、军团菌肺炎五、支原体肺炎六、肺部真菌感染七、传染性非典型肺炎第十一节 特发性肺纤维化第十二节 慢性肺源性心脏病第十三节 自发性气胸第十四节 支气管肺癌第十五节 胸腔积液第十六节 支气管扩张症第十七节 结节病第十八节 肺结核第十九节 睡眠呼吸暂停综合征第五章 肾脏疾病第一节 急性感染后肾小球肾炎第二节 特发性急进性肾小球肾炎第三节 肾病综合征第四节 慢性肾小球肾炎第五节 隐匿型肾小球肾炎.....第六章 消化系统疾病第七章 血液系统疾病第八章 内分泌疾病第九章 营养代谢疾病第十章 免疫性疾病第十一章 神经精神疾病

## &lt;&lt;内科门急诊手册&gt;&gt;

## 章节摘录

6.肾功能检查可有轻度氮质血症。

7.CT检查可发现本病有脑水肿或脑萎缩，但一般无出血灶或梗死灶。

[诊断要点] 1.根据原有慢性肝病史，结合其神经、精神系统的症状，血氨增高等可确立诊断

。

2.患者发病前可能有进高蛋白饮食、呕吐、腹泻、发热、呕血或黑便、服用药物等诱因。

3.急查血糖、肾功能、电解质、CT等，排除糖尿病、肾功能衰竭、电解质紊乱、脑血管意外等疾病。

4.发病前无大量饮酒史。

5.排除以下疾病：（1）急性酒精中毒发病前有大量饮酒史，可闻病人明显酒味，常无慢性肝病史

。

（2）药物或毒物中毒家属或同事提供病人可能服药或服用有毒物质的病史，呕吐物或胃液行相关检查可明确诊断。

[病历记录要点]1.记录病人神志改变、精神异常的发生时间及各种异常表现。

2.若病情允许，应详细记录患者发病前饮食、服药等情况，尿量多少、大便性状，发病前有无发热等。

3.既往史中，有无肝炎、血吸虫、酗酒等病史，有无行脾切除史，同时应记录有无高血压、糖尿病、慢性肾病等病史。

4.原有肝硬化或肝功能损害时，应记录以往的诊治过程，服药及治疗效果等。

5.记录神志改变的状况、神经系统检查结果，有无肝臭、蛛蛛痣、腹壁静脉曲张、肝脾肿大与否、腹水情况等。

6.记录肝、肾功能、血常规、血电解质、血氨、血糖等，以及脑部CT的检查结果。

[门急诊处理]门急诊处理时应注意禁用吗啡及其衍生物、水合氯醛、哌替啶（杜冷丁）、速效巴比妥类药物，禁食蛋白质。

<<内科门急诊手册>>

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>