

<<内科急危重症救治关键>>

图书基本信息

书名：<<内科急危重症救治关键>>

13位ISBN编号：9787534582998

10位ISBN编号：7534582997

出版时间：2011-10

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：王荣英 等主编

页数：283

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>

## <<内科急危重症救治关键>>

### 内容概要

本书共包括十二章内容，每个疾病的救治都分为三部分。

第一部分为疾病概述。

简洁明了地介绍疾病的基本概念。

第二部分为病情判断。

将急症诊断中的关键症状、体征及辅助检查的急查项目根据不同疾病分别列出，病情判断、明确诊断是抢救的关键环节。

第三部分为救治方案。

系统介绍治疗方案，具体阐述救治方法，重点突出。

本书注重临床实用，将急症治疗的关键诊治内容突出显示，读者能够对疾病有一个系统和全面的了解，抓住急危重症救治的关键环节。

全书内容精炼，指导对象明确，实用性强，可作为医务人员急诊急救的重要参考书。

## &lt;&lt;内科急危重症救治关键&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 呼吸系统急危重症
  - 第一节 重症肺炎
  - 第二节 急性呼吸衰竭
  - 第三节 急性呼吸窘迫综合征
  - 第四节 大咯血
  - 第五节 重症支气管哮喘
  - 第六节 急性肺栓塞
  - 第七节 急性气道梗阻
  - 第八节 肺性脑病
- 第二章 消化系统急危重症
  - 第一节 急性腹泻
  - 第二节 急性胰腺炎
  - 第三节 急性肝功能衰竭
  - 第四节 肝性脑病
  - 第五节 急性上消化道出血
- 第三章 循环系统急危重症
  - 第一节 休克
  - 第二节 急性心力衰竭
  - 第三节 不稳定型心绞痛
  - 第四节 急性心肌梗死
  - 第五节 高血压脑病
  - 第六节 高血压危象
  - 第七节 心脏停搏和心脏性猝死
  - 第八节 恶性心律失常
  - 第九节 主动脉夹层
- 第四章 泌尿系统急危重症
  - 第一节 急性肾衰竭
  - 第二节 急性肾小球肾炎
  - 第三节 急进性肾小球肾炎
- 第五章 内分泌与代谢系统急危重症
  - 第一节 糖尿病酮症酸中毒
  - 第二节 糖尿病乳酸酸中毒
  - 第三节 糖尿病非酮症高渗性昏迷
  - 第四节 低血糖症
  - 第五节 甲状腺功能亢进危象
  - 第六节 甲状腺功能减退危象
  - 第七节 肾上腺危象
  - 第八节 垂体危象
- 第六章 血液系统急危重症
  - 第一节 急性溶血性贫血
  - 第二节 弥散性血管内凝血
  - 第三节 过敏性紫癜
  - 第四节 特发性血小板减少性紫癜
  - 第五节 输血反应
- 第七章 神经系统急危重症

<<内科急危重症救治关键>>

- 第一节 脑出血
- 第二节 蛛网膜下隙出血
- 第三节 脑梗死
- 第四节 重症肌无力危象
- 第五节 昏迷
- 第六节 颅内高压症
- 第七节 癫痫持续状态
- 第八节 周期性瘫痪
- 第九节 急性脊髓炎
- 第十节 急性播散性脑脊髓炎
- 第十一节 急性出血性脑白质炎
- 第八章 传染病急危重症
  - 第一节 甲型H1N1流感
  - 第二节 流行性乙型脑炎
  - 第三节 重症流行性出血热
  - 第四节 狂犬病
- 第九章 理化因素所致急危重症
  - 第一节 中暑
  - 第二节 电击伤
  - 第三节 淹溺
  - 第四节 冻僵
- 第十章 急性中毒
  - 第一节 急性药物中毒
  - 第二节 急性农药中毒
  - 第三节 急性食物中毒
  - 第四节 急性强酸、强碱中毒
  - 第五节 急性乙醇中毒
  - 第六节 急性一氧化碳中毒
  - 第七节 急性灭鼠剂中毒
  - 第八节 刺激性气体中毒
- 第十一章 内科常用操作技术
  - 第一节 胸膜腔穿刺术
  - 第二节 胸腔闭式引流术
  - 第三节 气管内插管术
  - 第四节 血气分析
  - 第五节 腹膜腔穿刺术
  - 第六节 洗胃术
  - 第七节 三腔二囊管压迫止血术
  - 第八节 骨髓穿刺术
  - 第九节 腰椎穿刺术
  - 第十节 心包穿刺术
  - 第十一节 心脏电复律
  - 第十二节 中心静脉置管术
  - 第十三节 中心静脉压测定
  - 第十四节 导尿术

## &lt;&lt;内科急危重症救治关键&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：4.对于血流动力学稳定的宽QRS心律失常，首先应鉴别是室性心动过速还是室上性心动过速合并旁路前传的室上性心动过速，如果倾向于室性心动过速的诊断可以试用胺碘酮静脉注射治疗。

（二）治疗方法恶性心律失常处理原则包括急诊处理、原发疾病和诱因的治疗、预防发作或恶性心律失常的二级预防，凡血流动力学不稳定的恶性心律失常一律首选电复律，无效者可用药物包括胺碘酮、利多卡因等改善电复律的效果。

同时行心肺复苏治疗，治疗可能存在的诱因或合并疾病。

某些情况下当器质性心脏病为心律失常的主要原因，则应强调原发病的治疗，如急性心肌梗死所致的心室颤动，低血钾或抗心律失常药物造成的尖端扭转性室性心动过速等。

胺碘酮是治疗恶性室性心律失常的首选药物，近年来已广泛用于治疗恶性心律失常。

尤其是应用利多卡因或给予常规剂量胺碘酮无效时，短时间内静脉注射大剂量胺碘酮往往有效。

而对于某些顽固性室性心动过速患者可将胺碘酮与β受体拮抗药合用，而且长期应用不仅可以减轻心力衰竭，并可改善预后，降低病死率。

胺碘酮静脉用药的主要作用是延长心肌细胞动作电位的时程、延长复极时间和有效不应期。

从而有效终止各种微折返，故其能有效的抗颤及防颤；此外，胺碘酮还可改善心肌供血。

增加心排血量，这不仅对心肌梗死患者有益，且对合并心功能不全者也适用。

胺碘酮在静脉注射15分钟时其作用可达到最高点，以后4小时内逐渐下降，故需要静脉维持用药。

应用胺碘酮时必须强调用药个体化，若静脉给予负荷量心律失常控制不满意可追加负荷量直至室性心动过速终止。

静脉给予大剂量胺碘酮起效快，主要用于急症治疗。

## <<内科急危重症救治关键>>

### 编辑推荐

《内科急危重症救治关键》是临床急危重症救治关键丛书之一。

<<内科急危重症救治关键>>

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>