

<<诊断学助学歌诀>>

图书基本信息

书名：<<诊断学助学歌诀>>

13位ISBN编号：9787560534121

10位ISBN编号：7560534120

出版时间：2010-1

出版时间：西安交大

作者：董明强

页数：180

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>

<<诊断学助学歌诀>>

前言

诊断学是运用医学基本理论、基本知识和技能对疾病进行诊断的一门学科，是连接基础医学和临床医学的桥梁，也是打开临床医学大门的钥匙。

多年的临床实践使笔者充分认识到诊断学的重要性。

诊断学为我们规定了从开始接触患者到为他做出诊断这一过程所必需的全部工作程序和方法，作为一位临床医生，每接触一位患者都需要重复一次这样的程序。

实践证明，只有严格按照这套程序去做，才会减少工作中的失误，提高诊断的准确性。

从一个医学生到见习医生，再到实习医生，乃至住院医生的成长过程中，学好诊断学，练好诊断基本功是至关重要的。

对于一个从事临床工作多年的医生来说，经常温习诊断学的内容也是非常必要的。

由于诊断学涉及基础和临床多种学科的知识，要熟练掌握其内容，牢记其程序，灵活运用于临床实践并非易事。

笔者将诊断学的重点内容编成易记易诵的歌诀，目的就是为临床医生提供一种学习和记忆的方法。

《诊断学助学歌诀》以人民卫生出版社出版的高等医药院校教材《诊断学》为蓝本，参阅其他几部诊断学专著，以歌诀形式概括了诊断学的基本内容，共编歌诀近800首。

内容包括：问诊、体格检查、病历书写和实验诊断四个部分，其中前三部分内容与教材基本一致（略有调整和删减）；第四部分，即实验诊断部分是按照临床医生的思维习惯重新选排的，因为这样更贴近于临床实践。

另外，教材上所載的器械检查部分，因其内容分散，各成系统，不便统一介绍，故未选入。

以歌诀形式描述诊断学知识毕竟是前无先例的尝试，加之笔者水平有限，书申难免存在不足之处，恳请有关专家和读者朋友批评指正，在此谨表感谢。

<<诊断学助学歌诀>>

内容概要

本书以全国高等医药院校教材《诊断学》为主要蓝本，经作者精心提炼编排，以歌诀形式介绍了诊断学的基本知识和方法，包括常见症状与问诊、体格检查、病历书写和实验诊断等。

全书共载歌诀近800首，语言精练，通俗押韵，易诵易记。

为帮助读者理解，多数歌诀后面都附有注解。

本书内容详实，可读性强，是学习、记忆诊断学知识的好帮手，适于医学院校学生、实习医生和相关医务人员学习参考。

<<诊断学助学歌诀>>

作者简介

董明强，北京市延庆县人。

1948年5月生。

1967年及1983年分别毕业于北京市通县卫生学校和首都医科大学。

现任北京市延庆县医院内科主任医师。

长期从事内科、中西医结合临床工作，在治愈大量病人的同时，善于求学，勤于笔耕，潜心钻研中西两种医学和健康防病医学。

发表医学论文10余篇，出版医学著作多部，主要有：《心电图歌诀》《腹泻病患者之友》《中医辨证新方法论》《针灸经络穴位歌诀》《人体解剖学歌诀》《诊断学歌诀800首》《古今健康歌诀》《时进中医学》等。

现为中国科普作家协会会员、中国中西医结合学会会员。

<<诊断学助学歌诀>>

书籍目录

第一篇 问诊 第一章 问诊 第一节 问诊的方法与技巧 第二节 问诊的内容 第二章 常见症状 第一节 发热 第二节 皮肤黏膜出血 第三节 水肿 第四节 咳嗽与咳痰 第五节 咯血 第六节 胸痛 第七节 发绀 第八节 呼吸困难 第九节 心悸 第十节 恶心与呕吐 第十一节 呕血 第十二节 便血 第十三节 腹痛 第十四节 腹泻 第十五节 便秘 第十六节 黄疸 第十七节 腰背痛 第十八节 关节痛 第十九节 血尿 第二十节 尿频、尿急与尿痛 第二十一节 少尿与多尿 第二十二节 头痛 第二十三节 眩晕 第二十四节 晕厥 第二十五节 抽搐与惊厥 第二十六节 意识障碍 第二篇 体格检查 第一章 基本检查法 第一节 视诊 第二节 触诊 第三节 叩诊 第四节 听诊 第五节 嗅诊 第二章 一般检查 第一节 全身状态检查 第二节 皮肤 第三节 淋巴结..... 第三篇 病历书写 第四篇 实验诊断

<<诊断学助学歌诀>>

章节摘录

插图：腹壁腹腔内痛变 腹壁病变较表浅抓捏腹壁卧 曲颈抬肩之时触痛显腹内病变脏炎症 淤血肿瘤破裂转 腹膜刺激炎 出血引起压痛位置辨 阑尾早期上腹痛 以后右下腹部转胰体胰尾炎肿瘤 压痛可在腰左边胆囊病变右腰痛 上腹季肋胸病变盆腔膀胱子宫附 压痛可在下腹部右锁中线肋缘交 胆囊病变压痛标与右髂前 之连线中外三一标志阑炎症累及腹膜壁 出现反跳痛较剧脏器病变累腹膜 原发腹膜炎发作注：
： 指平卧位； 指扭转； 指炎症； 不同脏器疾病压痛点的位置不同； 胸部疾病如大叶性肺炎、胸膜炎、心肌梗死等也常在上腹部或季肋部出现压痛； 指附件等病变； 右锁骨中线与肋缘交界处； 指右髂前上棘； 指阑尾的病变。

三、脏器触诊(一)肝脏触诊肝脏触诊仰卧位 腹壁放松屈曲腿 做深呼吸肝脏移(2)检查者于右侧立正常肝脏之大小 肋缘之下触不到壁松 体瘦深吸气肋下一厘 不可超剑下三厘到五厘 剑突根脐上三一 超出上标质地软光滑无痛下移肝叩出肝之上下界 下移正常肿大宽 内脏下垂肺气肿 胸腔积液肝下延弥漫肿大见 肝炎 肝淤血及脂肪肝以及肝硬化之早 白血血吸华支睾 局限肿大局部隆 肿瘤脓肿及囊肿 肝脏缩小肝坏死 肝硬化晚病严重

<<诊断学助学歌诀>>

编辑推荐

《诊断学助学歌诀》：影响心尖搏动位，生理病理两大类，横膈位置之高低，纵隔是否居中位，心脏移位或扩大，以及改变身体位。

<<诊断学助学歌诀>>

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>