

<<急诊医学>>

图书基本信息

书名：<<急诊医学>>

13位ISBN编号：9787811164756

10位ISBN编号：7811164752

出版时间：2008-6

出版时间：北京大学医学出版社

作者：楼滨城 编

页数：358

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>

<<急诊医学>>

前言

教材建设是提高教学水平的一项重要任务。

作为知识的载体，教材是学习专业知识的必备工具，亦是启迪思考的引导书。

学校的领导和教师必须十分重视教材建设工作。

医学高等专科学校是为我国培养助理医师的学校，广大教师和学生希望能有一套适用这一层次医学教育的教材。

过去用的医学专科教育的教材，不少是本科教材的“压缩版”，给教与学带来困难。

为了解决专科教材建设中存在的这种问题，北京大学医学出版社（即原北京医科大学出版社）于1993年和2002年两次组织了北医的老师和华北地区医学专科学校的老师，经过研讨，编写了临床医学专业教材（第一版和第二版），并于2000年组织了护理专业的专科教材。

十几年来，通过教学实践表明这两套教材具有较好的适用性，其中许多教材被评为教育部“十五”及“十一五”国家级规划教材。

为了进一步适应科学技术的发展和社会大众对医疗保健需求的提高，落实以人为本的科学发展观，提高专科医学教育的质量，2007年北京大学医学出版社决定在全国范围内组织有关学校的老师编写第三版临床医学专业和第二版护理专业教材。

为此，成立了教材编审委员会，以推动教材建设的改革，进一步提高其适用性。

本版教材本着“理论够用，结合实践，指导自学”的原则，力求语言流畅，叙述清晰，图文并茂，利于教学。

同时参考了助理医师执业资格考试的要求，使教材内容更加符合未来职业实践的要求。

教材建设不只是编写，加强研讨同样十分重要。

在北京大学医学出版社的支持下，教材编审委员会将认真组织好各科教材的研讨会，推动教学改革，提高教学质量。

我们诚恳地希望使用本套教材的各校师生能适时地提出你们的建议和指正，使本套教材能与时俱进，为我国的医学专科教育作出贡献。

<<急诊医学>>

内容概要

教材建设是提高教学水平的一项重要任务。

作为知识的载体，教材是学习专业知识的必备工具，亦是启迪思考的引导书。

学校的领导和教师必须十分重视教材建设工作。

医学高等专科学校是为我国培养助理医师的学校，广大教师和学生希望能有一套适用这一层次医学教育的教材。

过去用的医学专科教育的教材，不少是本科教材的“压缩版”，给教与学带来困难。

为了解决专科教材建设中存在的这种问题，北京大学医学出版社（即原北京医科大学出版社）于1993年和2002年两次组织了北医的老师和华北地区医学专科学校的老师，经过研讨，编写了临床医学专业教材（第一版和第二版），并于2000年组织了护理专业的专科教材。

十几年来，通过教学实践表明这两套教材具有较好的适用性，其中许多教材被评为教育部“十五”及“十一五”国家级规划教材。

急诊医学是研究疾病初发阶段的病因、病理生理、临床表现及紧急救治的一门学科。

可分为院前急救、院内急诊及危重症监护三个诊疗阶段。

包括复苏学、中毒学、灾害医学、儿科急诊医学及急救服务系统管理学。

《全国医学高等专科学校教材：急诊医学》对急诊医学作了系统的介绍，内容包括院前医疗急救；危重病监护；急诊症状学；呼吸系统急症等。

<<急诊医学>>

书籍目录

第一章 绪论第一节 急诊医学概念第二节 危重病情判断及急诊工作方法第二章 院前医疗急救第一节 院前医疗急救的概念和特点第二节 院前医疗急救专业概述第三节 现场急救的组织程序和物资供应第三章 危重病监护第一节 重症监护治疗病房第二节 危重病监护第三节 监测技术第四章 急诊症状学第一节 发热与高体温第二节 呼吸困难第三节 胸痛第四节 急性腹痛第五节 晕厥第六节 意识障碍第五章 危重症：心肺复苏与休克第一节 心肺复苏第二节 休克第六章 呼吸系统急症第一节 咯血第二节 普通感冒第三节 社区获得性肺炎第四节 支气管哮喘第五节 慢性阻塞性肺疾病第六节 慢性肺源性心脏病第七节 肺血栓栓塞症第八节 自发性气胸第九节 胸腔积液第十节 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征第七章 心血管系统急症第一节 心力衰竭第二节 心律失常第三节 急性冠状动脉综合征第四节 高血压急症处理第五节 心包炎急症第六节 主动脉夹层第八章 消化系统急症第一节 上消化道出血第二节 消化性溃疡与胃炎第三节 急性阑尾炎第四节 急性肠系膜缺血第五节 急性胰腺炎第六节 肝性脑病第九章 糖尿病急症第一节 糖尿病酮症酸中毒第二节 高渗性非酮症高血糖综合征第三节 低血糖症第十章 血液系统急症第一节 贫血第二节 免疫性溶血性贫血第三节 白细胞疾病第四节 出血性疾病总论第五节 血小板减少第六节 凝血机制障碍第七节 输血、成分输血与输血反应第十一章 泌尿系统急症第一节 常见症状及肾功能评估第二节 尿路感染第三节 继发性肾脏病第四节 急性肾衰竭第十二章 神经系统急症第一节 短暂性脑缺血发作第二节 缺血性脑卒中第三节 脑出血第四节 蛛网膜下腔出血第十三章 急性中毒第一节 概述第二节 急性有机磷农药中毒第三节 其他农药中毒第四节 杀鼠剂中毒第五节 三环类抗抑郁药过量第六节 苯二氮革类药物过量第七节 阿片类药物中毒第八节 急性一氧化碳中毒第九节 急性乙醇中毒第十节 亚硝酸盐中毒第十一节 急性氰化物中毒第十二节 毒蕈中毒第十三节 其他常见中毒第十四章 外科急症第一节 创伤概述第二节 创伤性心脏骤停第三节 烧伤第四节 咬蛰伤第五节 狂犬病第十五章 眼科急症第一节 眼科急诊的范畴与特点第二节 需要即刻处理的眼科急症第三节 非创伤性眼科急症第四节 眼辐射伤与机械性损伤第十六章 耳鼻喉科急症第一节 需要紧急处理的症状第二节 致命性疾病第三节 非创伤性急症第四节 伤性急症第五节 异物第十七章 妇产科急症第一节 妇产科常见急症第二节 产科急症第三节 妇科急症第十八章 物理与环境因素所致急症第一节 低体温第二节 中暑第三节 溺水与淹溺第四节 电击伤第五节 雷击

<<急诊医学>>

章节摘录

5. 辅助药物为对症治疗, 局部使用甾体类激素或非甾体类消炎药水以减轻角膜水肿或局部炎症, 必要时全身给予镇静、安眠药物等。

6. 转眼科治疗经急诊药物治疗后, 应及时转眼科医生进一步治疗。

四、眶蜂窝织炎 眶蜂窝织炎是眼眶内软组织的急性感染性炎症, 常见的致病菌是肺炎链球菌, 其他为链球菌、葡萄球菌、流感杆菌(主要见于儿童); 少见某些藻菌类真菌。(毛霉菌)在糖尿病或使用免疫抑制剂的患者可引起眶部感染。

大多数致病微生物由鼻窦直接进入眶部(特别是筛窦), 或通过眶周组织的血管流入眶内。

少数情况下, 感染可扩散到海绵窦或脑膜, 引起严重的颅内并发症, 甚至危及生命。

【临床表现】 患者往往有鼻窦炎(约90%)或眶周外伤病史, 起病急, 眼痛剧烈, 眼球突出, 眼睑红肿, 压痛明显。

球结膜充血且高度水肿, 可突出于睑裂之外, 眼球运动受限, 甚至完全固定。

眼底可见视乳头水肿和视网膜静脉扩张。

全身症状有发热、恶心、呕吐及头痛等。

眼球突出严重时可导致暴露性角膜炎, 波及眼内可引起葡萄膜炎。

感染经眼部静脉可蔓延至海绵窦引起海绵窦血栓, 亦可发生化脓性脑膜炎、脑脓肿或败血症等严重并发症而危及生命。

【治疗】 抽血及请耳鼻喉科医生会诊穿刺鼻窦进行培养。

患者应住院并接受适宜的广谱抗生素治疗(如克林霉素, 成人6() () mg / 次, 8小时一次及头孢他啶甲羧肟, 成人2g / 次, 12小时一次; 儿童剂量参见药品说明根据体重调整)。

请耳鼻喉科医生或眼科医生会诊。

行眶部CT除外眶脓肿和颅内病变。

眶毛霉菌病的患者应静脉给予两性霉素B及外科手术清除感染组织。

神经科会诊以除外颅内受累。

对并发海绵窦血栓者按败血症治疗原则处理。

五、视网膜脱离 视网膜脱离是指视网膜的神经上皮层和色素上皮层之间分离。

由于胚胎发育时期两层之间有潜在性间隙, 在病理条件下两层容易分开。

视网膜脱离分为孔源性、渗出性和牵拉性三种, 前者最为常见, 视网膜有裂孔, 又称为原发性视网膜脱离, 多见于高度近视眼、无晶状体眼、老年人和眼外伤史者。

【临床表现】 先兆症状可有飞蚊症或闪光感, 前者是由于玻璃体混浊, 后者则是视细胞受玻璃体牵拉刺激所致。

患者可有视物变形、视物遮挡感。

若脱离范围累及黄斑部, 视力则严重受损。

检查可见玻璃体混浊、脱离的视网膜呈灰白色隆起, 血管爬行其上, 随眼球运动而出现波动, 可见裂孔, 马蹄形裂孔多位于颞上方赤道部附近, 半月形裂孔多见于锯齿缘分离, 而圆形裂孔多位于赤道部之前。

屈光介质混浊不能看清眼底时, 超声波检查有助于发现视网膜脱离。

【治疗】 双眼遮盖或戴小孔镜, 限制眼球运动, 避免视网膜脱离范围加大。

治疗以手术为主, 应及时转往眼科医生进一步诊治。

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>