

<<急诊医学>>

图书基本信息

书名：<<急诊医学>>

13位ISBN编号：9787040318487

10位ISBN编号：7040318482

出版时间：2011-8

出版时间：李春盛 高等教育出版社 (2011-08出版)

作者：李春盛

页数：651

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>>

内容概要

《供临床基础预防护理检验口腔药学等专业用全国高等学校医学规划教材：急诊医学》由首都医科大学李春盛教授担任主编，全国各高等医学院校的急诊医学专家教授共同编写。

全书从概述、急诊症状临床入径、脏器功能不全与支持、各器官系统急症、急救与急诊治疗技术五个部分详细阐述，及时反映急诊医学的新知识、新理论、新技术。

本书首次引入了“临床入径”这一概念，更科学、更全面地介绍了急诊在各个症状、各种疾病的诊断与治疗的流程，并结合当前国内、外急诊急救前沿理论介绍了急诊患者危重程度评估及检伤分类等内容。

《供临床基础预防护理检验口腔药学等专业用全国高等学校医学规划教材：急诊医学》主要适用于临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业本科学生，也可作为研究生、临床医务人员及科研人员的参考用书。

<<急诊医学>>

书籍目录

第一章概述 第一节医院急诊科的规范设置和管理 第二节急诊医学临床思维与决策 第三节急诊科急危重症的识别及判定 第四节急诊医学管理 第二章急诊症状临床入径 第一节咯血 第二节呼吸困难 第三节急性胸痛 第四节急性腹痛 第五节上消化道出血 第六节晕厥 第七节昏迷 第八节头痛 第九节抽搐 第十节呕吐 第十一节发热 第三章脏器功能不全与支持 第一节心脏骤停与心肺脑复苏 第二节休克 第三节急性呼吸窘迫综合征 第四节心力衰竭 第五节急性肾衰竭、慢性肾衰竭 第六节肝衰竭与肝性脑病 第七节颅内压升高、脑疝、脑功能不全 第八节严重创伤(多发伤)与高级创伤生命支持 第九节弥散性血管内凝血 第四章肺部急诊 第一节急性上气道梗阻 第二节急性肺栓塞 第三节气胸 第四节慢性阻塞性肺疾病急性发作 第五节支气管哮喘 第六节肺炎与支气管炎 第五章心脏急症 第一节急性冠脉综合征 第二节心肌炎 第三节主动脉夹层 第四节心脏压塞 第五节高血压危象 第六章心律失常 第一节阵发性室上性心动过速 第二节快速心房扑动、心房颤动 第三节室性心动过速 第四节长QT综合征和尖端扭转型室性心动过速 第五节心室扑动与心室颤动 第六节三度或高度房室传导阻滞 第七章血管急症 缺血性血管病 第八章消化系统急症 第一节急性胰腺炎 第二节急性腹膜炎 第三节急性阑尾炎 第四节肠梗阻 第五节胆道感染和胆石症 第九章代谢与内分泌急症 第一节糖尿病酮症酸中毒 第二节高渗性高血糖非酮症综合征 第三节低血糖 第四节乳酸酸中毒 第五节黏液性水肿昏迷 第十章体液、电解质及酸碱平衡失调 第一节体液量紊乱 第二节水和钠平衡紊乱 第三节钾平衡紊乱 第四节酸碱平衡和紊乱 第十一章肾与泌尿生殖系统急症 第一节肾绞痛 第二节阴囊痛 第三节急性尿潴留 第四节急性尿路感染 第五节横纹肌溶解症 第十二章血液/肿瘤学急症 第一节出血和凝血疾病 第二节溶血危象 第三节急性粒细胞缺乏症 第四节输血及输液反应 第十三章感染性疾病急症 第一节蜂窝织炎 第二节中毒性休克综合征 第三节传染性非典型性肺炎 第四节食物中毒 第五节破伤风 第六节流行性出血热 第七节狂犬病 第十四章环境及理化急症 第一节电击伤和雷击 第二节淹溺 第三节中暑 第四节危险化学品事故致冲烧毒复合伤 第十五章神经系统急症 第一节脑血管疾病 第二节中枢神经系统感染性疾病 第三节急性感染性多发性神经炎 第四节癫痫持续状态 第五节周期性麻痹 第十六章皮肤科急症 第一节药疹 第二节荨麻疹 第十七章行为急症 狂暴病人的治疗 第十八章妇产科急诊 第一节异位妊娠 第二节先兆子痫和子痫 第十九章创伤急症 第一节头面颈部创伤 第二节胸部创伤 第三节腹部创伤 第四节脊柱创伤 第五节伤口处理 第二十章急性中毒 第一节急性中毒总论 第二节急性有机磷农药中毒 第三节氨基甲酸酯类农药中毒 第四节拟除虫菊酯类农药中毒 第五节急性刺激性气体中毒 第六节急性一氧化碳中毒 第七节亚硝酸盐中毒 第八节镇静催眠药中毒 第九节百草枯中毒 第十节急性酒精中毒 第十一节急性毒品中毒 第二十一章急救技术篇 第一节气管插管术 第二节气管切开术 第三节洗胃术 第四节三腔管应用 第五节中心静脉压测定术 第二十二章急诊治疗技术 第一节呼吸机的临床应用 第二节心脏电复律术 第三节血液净化疗法 参考文献

章节摘录

版权页：插图：人工冬眠有效的标志是镇静好，但呼之能应，患者对物理降温无御寒反应，体温控制在预定范围内，维持时间视病情转归而定，当高热已退或休克已复苏或脑水肿已消退，即可撤除。

(3) 过敏性休克是由于已致敏的机体对抗原物质(如某些药物、异种蛋白等)发生的强烈全身性变态反应综合征，抗体与抗原结合使机体释放一些生物活性物质(如组胺、缓激肽、5-羟色胺和血小板激活因子等)，导致全身毛细血管扩张和通透性增加，心排血量急剧减少，血压下降达休克水平；此外，还可发生荨麻疹、喉头水肿、支气管痉挛和呼吸窘迫。

1) 诊断要点 A.病史：有用药或毒虫刺咬等致敏原接触史。

在典型的过敏性休克中，患者或旁观者可提供接触可能的致敏原后很快出现皮肤和其他临床表现的病史。

然而，这一病史常缺如。

一方面可能由于患者未能回忆致敏原接触史，另一方面可能是致敏原接触史的重要性没有为患者和医师所重视。

例如，当询问用药情况时，患者可能不提及非处方药。

另外，临床医师可能忽略了过敏反应虽然通常迅速发作，但症状也可迟至接触后3~4d出现。

B.发作时表现：多为突发，大多数患者过敏性休克发生于接触(常为注射)抗原5min内，有的几十秒钟内便可发病，一旦起病，患者在极短时间内陷入休克状态。

C.早期表现：过敏反应几乎总是累及皮肤。

超过90%的患者合并荨麻疹、红斑或瘙痒症。

患者还可出现眼痒、流泪、头晕、胸闷、气短及腹部不定位的隐痛或绞痛。

上呼吸道通常亦受累，表现为鼻塞、打喷嚏或卡他性鼻炎，继之则可出现喉头水肿和支气管水肿的呼吸道症状(呼吸窘迫、发绀等)。

D.呼吸和循环衰竭表现：患者可表现为呼吸困难、面色苍白、四肢厥冷、发绀、烦躁不安、脉搏细弱，血压显著下降。

心动过速常见，在非常严重的过敏反应中也可以表现为心动过缓。

当患者表现为休克而又无其他明显病因时，应考虑到过敏性休克的可能。

E.其他特征 a.血管性水肿：水肿累及皮肤深层和黏膜表面。

通常无瘙痒，为非可凹性。

最常累及部位为嘴唇、口腔、上呼吸道、手掌、脚掌和生殖器。

当上呼吸道受累，或由于支气管痉挛、黏膜水肿引起下呼吸道受损时，可出现喘息或喘鸣。

b.皮肤：典型的皮肤病变是荨麻疹，并伴强烈的瘙痒。

皮损呈红色，高于皮面，有时中心发白；边界常不规则，大小不一。

皮疹可相互融合形成巨型荨麻疹。

有时真皮受累，表现为弥漫性红斑和水肿。

<<急诊医学>>

编辑推荐

《全国高等学校医学规划教材:急诊医学(供临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业用)》主要适用于临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业本科学生,也可作为研究生、临床医务人员及科研人员的参考用书。

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>