

<<急诊内科学>>

图书基本信息

书名：<<急诊内科学>>

13位ISBN编号：9787117158121

10位ISBN编号：7117158123

出版时间：2012-8

出版时间：张文武 人民卫生出版社 (2012-08出版)

作者：张文武 编

页数：999

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>

<<急诊内科学>>

内容概要

《急诊内科学（第3版）》是一部大型急诊内科学专著，由国内130余位急诊医学和有关学科的专家撰写。

全书共17篇156章，260万字余。

分别叙述了常见内科急症症状的诊断思路与处理原则，休克、脏器功能衰竭、临床常见脑病与危象、急性中毒、水电解质与酸碱平衡失调，内科各系统疾病急诊的病因与发病机制、诊断与治疗措施等，并较详细地介绍了内科常用急救诊疗技术和急诊常用药物。

全书内容丰富，资料新颖，科学性、实用性强，是急诊科、ICU和内科各专业医师必备的参考书，并可作为相应专业技术职称晋升考试、急诊医学教学和进修的参考读物。

<<急诊内科学>>

书籍目录

第一篇常见急症症状的诊断思路与处理原则 第1章 发热 第2章 昏迷 第3章 眩晕 第4章 晕厥 第5章 抽搐 第6章 瘫痪 第7章 头痛 第8章 胸痛 第9章 急性腹痛 第10章 咯血 第11章 急性腹泻 第12章 上消化道出血 附：急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南（草案） 第13章 下消化道出血 第14章 紫癜 第15章 血尿 第16章 黄疸 第17章 发绀 第18章 精神科常见紧急状态的鉴别和处理 第1节 兴奋状态 第2节 谵妄状态 第3节 抑郁状态 第4节 木僵状态 第5节 缄默状态 第6节 急性幻觉状态 第7节 急性妄想状态 第8节 急性痴呆 第9节 惊恐障碍 第10节 自杀 第11节 自伤 第12节 暴力行为 第2篇 休克 第19章 休克概论 第20章 感染性休克 第21章 心源性休克 第22章 出血性休克 第23章 过敏性休克 第3篇 脏器功能衰竭 第24章 急性脑功能衰竭 第25章 急性心力衰竭 第26章 心力衰竭 第1节 心力衰竭的病因与发病机制 第2节 心力衰竭的诊断 第3节 心力衰竭的治疗 第27章 呼吸衰竭 第28章 急性呼吸窘迫综合症 第29章 急性肝功能衰竭 第30章 急性肾功能衰竭 第31章 慢性肾功能衰竭 第32章 弥散性血管内凝血 第33章 骨髓衰竭 第1节 严重型再生障碍性贫血 第2节 再生障碍危象 第34章 多器官功能障碍综合症 第1节 概论 第2节 多器官功能障碍综合症的发病机制 第3节 多器官功能障碍综合症的分类与诊断 第4节 多器官功能障碍综合症的治疗原则 第5节 多器官功能障碍综合症的流行病学与预防 第6节 危重病严重程度评估方法 第4篇 临床常见脑病与危象 第36章 高血压脑病 第37章 肺性脑病 第38章 肝性脑病 第39章 低渗性脑病 第40章 急性感染中毒性脑病 第41章 颅高压危象 第42章 高血压危象 第43章 垂体危象 第44章 甲状腺危象 第45章 甲状腺功能减退危象 第46章 肾上腺危象 第47章 嗜铬细胞瘤危象 第48章 低血糖危象 第49章 糖尿病危象 第1节 糖尿病酮症酸中毒 第2节 高血糖高渗状态 第3节 乳酸性酸中毒 第50章 痛风危象 第51章 溶血危象 第52章 重症肌无力及其危象 第5篇 急性中毒 第53章 急性中毒诊治通则 第54章 急性药物中毒 第1节 急性毒品中毒 第2节 镇静催眠药中毒 第3节 抗精神病药物中毒 第4节 抗抑郁症药中毒 第5节 阿托品类药物中毒 第6节 水杨酸类药物中毒 第7节 其他药物急性中毒 第55章 急性农药中毒 第1节 急性有机磷农药中毒 第2节 拟除虫菊酯类农药中毒 第3节 氨基甲酸酯类农药中毒 第4节 甲脞类农药中毒 第5节 沙蚕毒素类农药中毒 第6节 杀鼠剂中毒 第7节 百草枯中毒 第8节 急性阿维菌素中毒 第56章 窒息性毒物中毒 第1节 一氧化碳中毒 第2节 氰化物中毒 第3节 硫化氢中毒 第4节 火灾烟雾中的有毒气体中毒 第57章 有机毒物中毒 第1节 急性乙醇中毒 第2节 甲醇中毒 第3节 苯中毒 第4节 汽油中毒 第5节 其他有机毒物中毒 第58章 金属中毒 第1节 铅中毒 第2节 汞中毒 第3节 铊中毒 第4节 砷和砷化氢中毒 第5节 其他常见金属中毒 第59章 植物性毒物中毒 第1节 亚硝酸盐中毒 第2节 毒蕈中毒 第3节 乌头碱类植物中毒 第4节 发芽马铃薯中毒 第5节 霉变甘蔗中毒 第6节 菜豆角中毒 第7节 白果中毒 第8节 荔枝中毒 第9节 其他植物性毒物中毒 第60章 动物性毒物中毒 第1节 毒蛇咬伤 第2节 河豚毒素中毒 第3节 雪卡毒素中毒 第4节 贝类中毒 第5节 含高组胺鱼类中毒 第6节 鱼胆中毒 第7节 其他动物性毒物中毒 第61章 强酸强碱类中毒 第1节 强酸类中毒 第2节 强碱类中毒 第62章 食物中毒 第1节 食物中毒诊断标准及技术处理总则 第2节 胃肠型细菌性食物中毒 第3节 神经型细菌性食物中毒 第63章 日常生活用品中毒 第1节 洗涤剂中毒 第2节 洁厕剂中毒 第3节 消毒剂中毒 第4节 化妆品中毒 第6篇 水、电解质和酸碱平衡失调 第64章 水、钠代谢失调 第1节 失水 第2节 水过多与水中毒 第3节 低钠血症 第4节 高钠血症 第65章 钾代谢失调 第1节 高钾血症 第2节 低钾血症 第66章 镁代谢失调 第1节 低镁血症 第2节 高镁血症 第67章 钙代谢失调 第1节 低钙血症 第2节 高钙血症 第68章 酸碱平衡失调 第1节 常用血气与酸碱平衡的测定指标及其意义 第2节 酸碱平衡失调及机体代偿 第3节 代谢性酸中毒 第7篇 传染病急诊 第8篇 神经系病急诊 第9篇 呼吸系病急诊 第10篇 心血管系病急诊 第11篇 消化系病急诊 第12篇 血液系病急诊 第13篇 泌尿系病急诊 第14篇 风湿性疾病急诊 第15篇 物理损害所致急诊 第16篇 急诊内科常用诊疗技术 第17篇 急诊常用药物

章节摘录

版权页：插图：【治疗】包括原发病治疗（止血）和纠正休克（补充血容量）两个方面。

原发病的有效治疗是失血性休克抢救成功的基础。

创伤后引起大出血，尤其是难以控制的大出血，多在伤后1~2小时内死亡，因此伤后的“黄金1小时”内应以挽救生命为主。

而“黄金1小时”的前10分钟尤为重要，多因血容量急剧减少而诱发心脏骤停，被称为“白金10分钟”。

因此，对于急性失血性休克的最初阶段，应以适当扩充血容量以避免心脏骤停为主要目标；同时处理失血原因及相关并发症是赢取救治时间的关键。

一、原发病治疗（止血）原发病的有效治疗是失血性休克抢救成功的基础。

对于出血部位明确、存在活动性出血的休克患者，应尽快进行手术或介入止血。

不去设法制止出血，只顾用输血来补充血量以纠正休克状态，是无效和错误的，治疗出血的首要任务是止血。

在补充血容量的同时，应尽快进行止血，否则，在不断出血的情况下，尽管积极补液、输血，血容量仍不会恢复，休克也不会得到纠正。

原则上是先采用暂时止血措施，待休克初步纠正后，再进行根本的止血措施；但是在难以用暂时止血措施止血时，即应一面补充血容量，一面施行根本的止血措施。

采用何种止血方法，应根据出血来源而定：四肢、头颅或体表浅部位的较大出血，可先采用填塞、加压包扎暂时止血，待休克基本纠正后，再作手术处理。

内脏脏器如肝、脾破裂、宫外孕破裂等出血，则应尽早进行手术。

各种原因的上消化道出血、咯血，一般宜行内科保守治疗，必要时可考虑手术。

二、补充血容量（液体复苏）液体复苏的目的是维持机体血流动力学的稳定，纠正代谢紊乱，恢复组织器官的正常灌注。

（一）液体复苏的发展 1.立即液体复苏经典的失血性休克液体复苏方法始于20世纪60年代，并被美国外科医师学院规范在创伤生命支持高级训练课程（ATLS）中，其主要内容是：一旦确认发生失血性休克，便立即和迅速地给予大容量输液，要求维持血压在正常范围内，直至出血被制止，这个过程被描述为“stay and treat”（停下来抢救）。

2.延迟液体复苏近十多年的研究结果对上述经典的失血性休克液体复苏方法提出强力挑战。

Bickell与Turner等的研究结果显示“早期不进行液体复苏比进行液体复苏的预后要好”。

这种与经典的失血性休克液体复苏方法预料相悖的结果，其原因除了早期复苏可能延误决定性治疗（如外科手术）外，最主要原因是，在出血未被有效控制的情况下，大容量液体复苏和提升血压可以导致持续出血、血液稀释和体温下降，进而造成氧输送不足、凝血功能障碍和低体温，构成所谓“死亡三角”。

对此，一些学者提出，在出血未被有效制止前，应该尽快将伤员转送到有手术条件的医院，复苏只在即将手术前才开始进行，这个策略被称作“scoop and run”（卷起就跑）。

3.限制性液体复苏多数学者研究认为，对失血性休克是否需要早期复苏取决于失血的情况和伤员状态，为避免伤员在短期内死亡，对大出血和严重休克患者给予液体复苏是必要的，但同时也应该避免因快速和大量液体复苏所引发的问题。

这样，提出了一个主张低度干预的复苏策略——“treat and run”（边治边走）：要求用尽可能少的液体将血压维持在能够勉强保持组织灌注的较低水平，即“可允许性低血压”（permissive hypotension）（收缩压80~90mmHg或MAP 60~80mmHg）。

这种输血量因患者而宜，有活动性出血的休克患者，出血未控制之前不主张早期快速给予大量的液体进行复苏，在到达手术室彻底止血前，给予一定量的液体维持机体的基本需要，在相应的手术处理后再进行常规液体复苏，此即限制性液体复苏。

研究证实：限制性液体复苏策略可降低病死率、减少再出血率及并发症。

<<急诊内科学>>

编辑推荐

《急诊内科学(第3版)》内容丰富，资料新颖，科学性、实用性强。
是急诊科和内科医师必备的参考书，并可作为急诊医学教学和进修的参考读物。

<<急诊内科学>>

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>