

<<内科学>>

图书基本信息

书名：<<内科学>>

13位ISBN编号：9787561220122

10位ISBN编号：756122012X

出版时间：2006-1

出版时间：西北工业大学出版社

作者：张卫华

页数：265

字数：391000

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>

## <<内科学>>

### 内容概要

本书以目前全国高等医药院校使用的卫生部规划教材《内科学》为蓝本，所针对的读者为在校本科生、专科生、成教学生及参加执业医师资格考试者，对高等医药院校师生临床教学、年轻医生临床工作亦有参考作用。

全书按教材的章序分系统编排，包括内容点睛、常考题型、综合习题三部分。

本书特点：通过内容点睛，点出各系统常见疾病的临床特点、体检要点、诊断要点、鉴别要点、注意事项(包括检查、诊断、治疗、并发症等)，给读者以重点提示、经验性指导，使读者读后能得到系统性的概念，抓住要点、难点、易错点，理清易混淆的概念，避免诊治中易犯的错误，以开阔思路，提高临床思维能力。

以习题练习的方式，帮助读者巩固在内科课程学习过程中对知识的理解，从而提高分析和解决问题的能力，同时亦可对期末考试和考研有个初步了解。

## 书籍目录

第1章 呼吸系统疾病 1.1 内容点睛 1.2 常考题型 1.3 综合习题第2章 循环系统疾病 2.1 内容点睛  
2.2 常考题型 2.3 综合习题第3章 消化系统疾病 3.1 内容点睛 3.2 常考题型 3.3 综合习题第4章  
泌尿系统疾病 4.1 内容点睛 4.2 常考题型 4.3 综合习题第5章 血液系统疾病 5.1 内容点睛 5.2  
常考题型 5.3 综合习题第6章 内分泌系统与代谢性疾病 6.1 内容点睛 6.2 常考题型 6.3 综合习题  
第7章 神经系统疾病 7.1 内容点睛 7.2 常考题型 7.3 综合习题附录一 考试真题 A卷 B卷附录二  
模拟考题 A卷 B卷附录三 综合习题及考题参考答案 (一)综合习题参考答案 (二)考试真题参考  
答案 (三)模拟考题参考答案参考文献

## 章节摘录

版权页：插图：急性心衰指急性的严重心肌损害或突然加重的负荷，使心功能正常或处于代偿期的心脏在短时间内发生衰竭或使慢性心衰急剧恶化。

以急性左心衰常见，表现为急性肺水肿或心源性休克。

慢性心衰发展缓慢，常有代偿性心脏扩大或肥厚及其他代偿机制参与。

根据心脏病患者自觉的活动能力，心功能分为四级。

（4）心力衰竭的临床表现：1）左心衰最早出现的症状是劳力性呼吸困难。

可出现端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难，严重时产生“心源性哮喘”。

咳嗽、咳痰、咯血、乏力、疲倦、头昏、心慌、少尿等。

肺部湿性啰音多见于两肺底，与体位变化有关，心源性哮喘时两肺可闻及哮鸣音。

心脏扩大、心率加快、肺动脉瓣区S<sub>2</sub>。

心音亢进、心尖区可闻及舒张期奔马律和（或）收缩期杂音、交替脉等。

2）右心衰可有腹胀、食欲不振、恶心、呕吐、肝区胀痛、少尿等。

体征：除原有心脏病体征外，右心衰时若右心室显著扩大形成功能性三尖瓣关闭不全，可有收缩期杂音；颈静脉怒张和（或）肝颈静脉返流征阳性；肝肿大、有压痛；下垂部位凹陷性水肿；胸水和（或）腹水；紫绀。

3）全心衰：有肺淤血、心排血量降低和体循环淤血的相关症状和体征。

右心衰时，因右心排血量减少，呼吸困难等肺淤血表现有不同程度的减轻。

（5）心力衰竭的诊断：左心衰的肺淤血引起不同程度的呼吸困难，右心衰的体循环淤血引起的颈静脉怒张、肝肿大、水肿等是诊断心衰的重要依据。

X线检查、放射性核素心血池显影、心电图、超声心动图、血流动力学检查、冠脉造影有利于心衰的诊断。

心源性哮喘有心脏病史，多见于老年人，发作时强迫端坐位，两肺湿性啰音为主，可伴有干性啰音，甚至咳粉红色泡沫痰；而支气管哮喘多见于青少年，有过敏史，咳白色黏痰，肺部听诊以哮鸣音为主，支气管扩张剂有效。

胸部X线有助于鉴别。

心包积液、缩窄性心包炎可引起颈静脉充盈、静脉压增高、肝大、腹水，但心尖搏动弱、心音低，并有奇脉，超声心动图有助于鉴别。

腹水也可由肝硬化引起，但肝硬化无颈静脉充盈和肝颈静脉返流征阳性。



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>