

《临床处方手册》

图书基本信息

书名：《临床处方手册》

13位ISBN编号：9787122151445

10位ISBN编号：7122151441

出版时间：2012-11

出版社：化学工业出版社

作者：姜红 编

页数：347

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《临床处方手册》

内容概要

《临床处方手册:儿科临床处方手册》收集了儿科临床常见病、多发病。每种疾病力求从诊断要点、治疗原则、药物治疗具体方案、临床经验与注意事项几个方面进行阐述。作为儿科临床治疗指导用书，《临床处方手册:儿科临床处方手册》对疾病诊断只作提纲挈领的简要介绍，重点突出“药物治疗具体方案”，并且分享了临床治疗具体疾病过程中的经验和注意事项。

《临床处方手册:儿科临床处方手册》特别适用于从事儿科临床工作的专科医师使用，也是儿科研究生、进修医生、实习医生的重要参考书。

书籍目录

第一章 新生儿疾病

- 第一节 新生儿肺透明膜病
- 第二节 胎粪吸入综合征
- 第三节 新生儿感染性肺炎
- 第四节 新生儿呼吸暂停
- 第五节 新生儿肺出血
- 第六节 支气管肺发育不良
- 第七节 新生儿持续性肺动脉高压
- 第八节 新生儿心力衰竭
- 第九节 新生儿休克
- 第十节 新生儿胃食管反流
- 第十一节 早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积
- 第十二节 新生儿坏死性小肠结肠炎
- 第十三节 新生儿缺氧缺血性脑病
- 第十四节 新生儿颅内出血
- 第十五节 新生儿败血症
- 第十六节 新生儿化脓性脑膜炎
- 第十七节 新生儿巨细胞病毒感染
- 第十八节 新生儿出血病
- 第十九节 新生儿低血糖症

第二章 营养性疾病

- 第一节 蛋白质、能量营养不良
- 第二节 维生素D缺乏性佝偻病
- 第三节 维生素D缺乏性手足搐搦症
- 第四节 维生素A缺乏症
- 第五节 锌缺乏症
- 第六节 单纯性肥胖

第三章 变态反应性疾病

- 第一节 过敏症
- 第二节 变应性鼻炎
- 第三节 支气管哮喘

第四章 风湿性疾病

- 第一节 风湿热
- 第二节 幼年特发性关节炎
- 第三节 系统性红斑狼疮
- 第四节 过敏性紫癜
- 第五节 川崎病

第五章 病毒感染性疾病

- 第一节 麻疹
- 第二节 风疹
- 第三节 幼儿急疹
- 第四节 水痘、带状疱疹病毒感染
- 第五节 流行性腮腺炎
- 第六节 流行性出血热
- 第七节 流行性乙型脑炎

第六章 细菌感染性疾病

- 第一节 细菌性痢疾

- 第二节 伤寒及副伤寒
 - 第三节 布氏杆菌病
 - 第四节 白喉
 - 第五节 新生儿破伤风
 - 第六节 百日咳
 - 第七节 流行性脑脊髓膜炎
 - 第八节 霍乱
 - 第九节 链球菌感染
 - 第七章 小儿结核病
 - 第一节 原发型肺结核
 - 第二节 血行播散型肺结核
 - 第三节 结核性脑膜炎
 - 第八章 螺旋体和立克次体感染性疾病
 - 第一节 钩端螺旋体病
 - 第二节 先天性梅毒
 - 第三节 流行性斑疹伤寒
 - 第九章 真菌性疾病
 - 第一节 放线菌病
 - 第二节 念珠菌病
 - 第三节 隐球菌病
 - 第四节 球孢子菌病
 - 第五节 组织胞浆菌病
 - 第六节 曲霉菌病
 - 第十章 寄生虫病
 - 第一节 蛔虫病
 - 第二节 钩虫病
 - 第三节 蛲虫病
 - 第十一章 呼吸系统疾病
 - 第一节 急性感染性喉炎
 - 第二节 急性支气管炎
 - 第三节 肺炎球菌肺炎
 - 第四节 金黄色葡萄球菌肺炎
 - 第五节 腺病毒肺炎
 - 第六节 呼吸道合胞病毒肺炎
 - 第七节 毛细支气管炎
 - 第八节 支原体肺炎
 - 第九节 过敏性肺炎
 - 第十节 慢性咳嗽
 - 第十二章 消化系统疾病
 - 第十三章 心血管系统疾病
 - 第十四章 泌尿系统疾病
 - 第十五章 血液系统疾病
 - 第十六章 神经系统疾病
 - 第十七章 内分泌疾病
 - 第十八章 先天代谢性疾病
 - 第十九章 骨骼肌肉系统疾病
 - 第二十章 中毒
 - 第二十一章 危重情况的急救处理
- 参考文献

章节摘录

版权页： 第二章 营养性疾病 第一节 蛋白质—能量营养不良 蛋白质—能量营养不良是由于缺乏能量和（或）蛋白质所致的慢性营养缺乏症，主要见于3岁以下的婴幼儿。主要表现为体重明显减轻、皮下脂肪减少、皮下水肿，常伴有各器官、系统的功能紊乱和其他营养素缺乏。临床常见3种类型：消瘦型、水肿型和混合型。【诊断要点】（1）3岁以下婴幼儿，有喂养不当或不良的饮食习惯，存在腹泻、先天畸形等原发病。临床上有体重明显减轻、皮下脂肪减少、皮下水肿，生长迟缓，消瘦，伴有各器官、系统的功能紊乱以及其他营养素缺乏。（2）临床诊断常用的分型分度指标（适用年龄小于5岁） 体重低下：体重低于同年龄、同性别人群正常值的均数减2个标准差，如高于或等于均数减3个标准差为中度；低于均数减3个标准差为重度。 生长迟缓：身高低于同年龄、同性别人群正常值的均数减2个标准差，如高于或等于均数减3个标准差为中度；低于均数减3个标准差为重度。 消瘦：体重低于同身高、同性别人群正常值的均数减2个标准差，如高于或等于均数减3个标准差为中度；低于均数减3个标准差为重度。（3）另一种分度标准 轻度：体重下降15%~25%，皮下脂肪厚度0.4~0.8cm。 中度：体重下降25%~40%，皮下脂肪几乎消失（皮下脂肪厚度40%，皮下脂肪完全消失。有助于诊断的其他线索如下。（1）消瘦型 由于能量严重不足引起，小儿矮小，消瘦，皮下脂肪消失，皮肤失去弹性，头发干枯，体弱乏力，不活泼，烦躁不安，表情淡漠，易激惹，反应迟钝，萎靡不振，无食欲，体温低。（2）水肿型 由于严重蛋白质缺乏引起，周身水肿，皮肤干燥萎缩、角化脱屑或有色素沉着，头发脆弱易断、易脱落，指甲脆弱有横沟，无食欲，肝肿大，常有腹泻和水样便。（3）混合型 介于上述两者之间。【治疗原则】 积极处理危及生命的并发症。 治疗原发病。合理喂养、调整饮食。 治疗并发症。 加强护理。

《临床处方手册》

编辑推荐

《儿科临床处方手册》特别适用于从事儿科临床工作的专科医师使用，也是儿科研究生、进修医生、实习医生的重要参考书。

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:www.tushu000.com