

《胸外科诊疗常规》

图书基本信息

书名：《胸外科诊疗常规》

13位ISBN编号：9787506755672

10位ISBN编号：750675567X

出版时间：2012-11

出版社：中国医药科技出版社

页数：110

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

《胸外科诊疗常规》

内容概要

胸外科诊疗常规，ISBN：9787506755672，作者：李简主编

书籍目录

第一章 胸部损伤

- 一、胸壁软组织损伤
- 二、肋骨骨折
- 三、胸骨骨折
- 四、创伤性气胸
- 五、创伤性血胸
- 六、胸导管损伤
- 七、肺挫伤
- 八、创伤性窒息
- 九、外伤性气管损伤
- 十、支气管损伤
- 十一、食管损伤
- 十二、膈破裂
- 十三、胸部异物
- 十四、支气管异物

第二章 胸廓疾病

- 一、漏斗胸
- 二、鸡胸
- 三、胸廓出口综合征
- 四、肋软骨炎
- 五、胸壁结核
- 六、胸壁肿瘤

第三章 胸膜疾病

第一节 脓胸

- 一、急性脓胸
- 二、慢性脓胸

第二节 胸膜肿瘤

.....

第四章 肺部疾病

第五章 食管疾病

第六章 纵隔疾病

第七章 膈肌疾病

章节摘录

版权页：插图：【诊断依据】肺真菌病常缺少特征性表现，可根据发病危险因素，临床特征，实验室检查做出确诊，临床诊断或拟诊。1.发病危险因素（1）外周血WBC10天。（2）体温>38 或96小时，经积极的抗生素治疗无效；具有肺部感染的症状及体征：咳嗽、咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难及肺部啰音或胸膜摩擦音等体征；影像学检查可见除主要临床特征之外的、新的非特异性肺部浸润影。3.微生物学检查（1）气管内吸引物或合格痰标本直接镜检发现菌丝，且培养连续 2次分离到同种真菌。（2）支气管肺泡灌洗液（BALF）经直接镜检发现菌丝，真菌培养阳性。（3）合格痰液或BALF直接镜检或培养发现新生隐球菌。（4）乳胶凝集法检测隐球菌荚膜多糖抗原呈阳性结果。（5）血清1,3—D—葡聚糖抗原检测（G试验）连续2次阳性。（6）血清半乳甘露聚糖抗原检测（GM试验）连续2次阳性。4.确诊符合宿主发病危险因素 1项、具有肺真菌病的临床特征并具有肺组织病理学和（或）如下任何一项微生物学证据：（1）无菌术下取得的肺组织、胸腔积液或血液标本培养有真菌生长，但血液标本曲霉或青霉（除外马尼菲青霉）培养阳性时，需结合临床排除标本污染的可能；（2）肺组织标本、胸腔积液或血液镜检发现隐球菌；（3）肺组织标本、BALF或痰液用组织化学或细胞化学方法染色发现肺孢子菌包囊、滋养体或囊内小体。治疗应根据临床病情轻重、相关器官功能对药物的耐受程度等综合衡量后选择药物，疗程至少持续达到肺部病灶大部分吸收、空洞闭合。5.临床诊断同时符合宿主发病危险因素 1项、侵袭性肺真菌病的1项主要临床特征或2项次要临床特征以及1项微生物学检查依据。治疗药物的选择和疗程与确诊病例基本相同。6.拟诊同时符合宿主发病危险因素 1项、侵袭性肺真菌病的1项主要临床特征或2项次要临床特征。治疗属试验性的，理论上应选择强效、广谱而不良反应少的药物，以便尽快观察治疗反应和避免不良反应，但还应结合其他因素综合考虑。试验性治疗一般应持续5~7天，必要时可延长至10天，若仍不见效，应停止试验性治疗。

《胸外科诊疗常规》

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