

人卫临床知识库及电子书产品介绍





人卫临床知识库

全新设计

只为方便于你



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

西医知识库

 西医参考书数据库

 病例数据库

 药物数据库

 指南数据库

 视频数据库

 图表数据库

人卫临床知识库



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

何为人卫临床知识库

知识型数据库

为临床义务人员提供知识查询、知识积累和知识交流的在线数据库产品

涵盖人卫社60余年累积的专业、权威内容

4300余本专业参考书、4万余西医临床病例分析、3000余例中医病案

10万余条临床用药参考信息、300余本权威临床诊疗指南

90余万高质量图表、9000余段视频

实时更新，与纸质图书出版同步

01

02

03

不仅仅是电子书

电子书的展示方式、碎片化的知识检索
图书资源深度编辑加工、标引、重组
图书结构细化、图书主题拆分、人机结合标引

04

不要以图书数量来衡量我的价值

全新的功能设计，为您提供个性化需求
侧重快速解答临床实际问题、指导临床实践



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

01

丰富的内容关联

系统根据构建的疾病、手术与操作、实验室检查、症状体征与药物之间的知识关系，自动推荐相关的知识内容；同时推荐疾病的相关诊疗指南、病例讨论、视频等内容，点击后可以直接浏览相应的详细内容

02

多种导航方式

采用中图法、疾病、药物、实验室查询、症状体征、手术与操作、针灸、方剂、中药分类导航等多种导航体系，图书目录精细化标引，精确定位到最小标题级别，方便用户按不同需求快速定位所需内容

03

多种检索方式

图书书名检索、全库检索、高级检索、精确检索、个性化检索、中英/同义词检索等多种检索方式，检索结果同一起来源聚合、检索结果筛选、检索结果显示设置

04

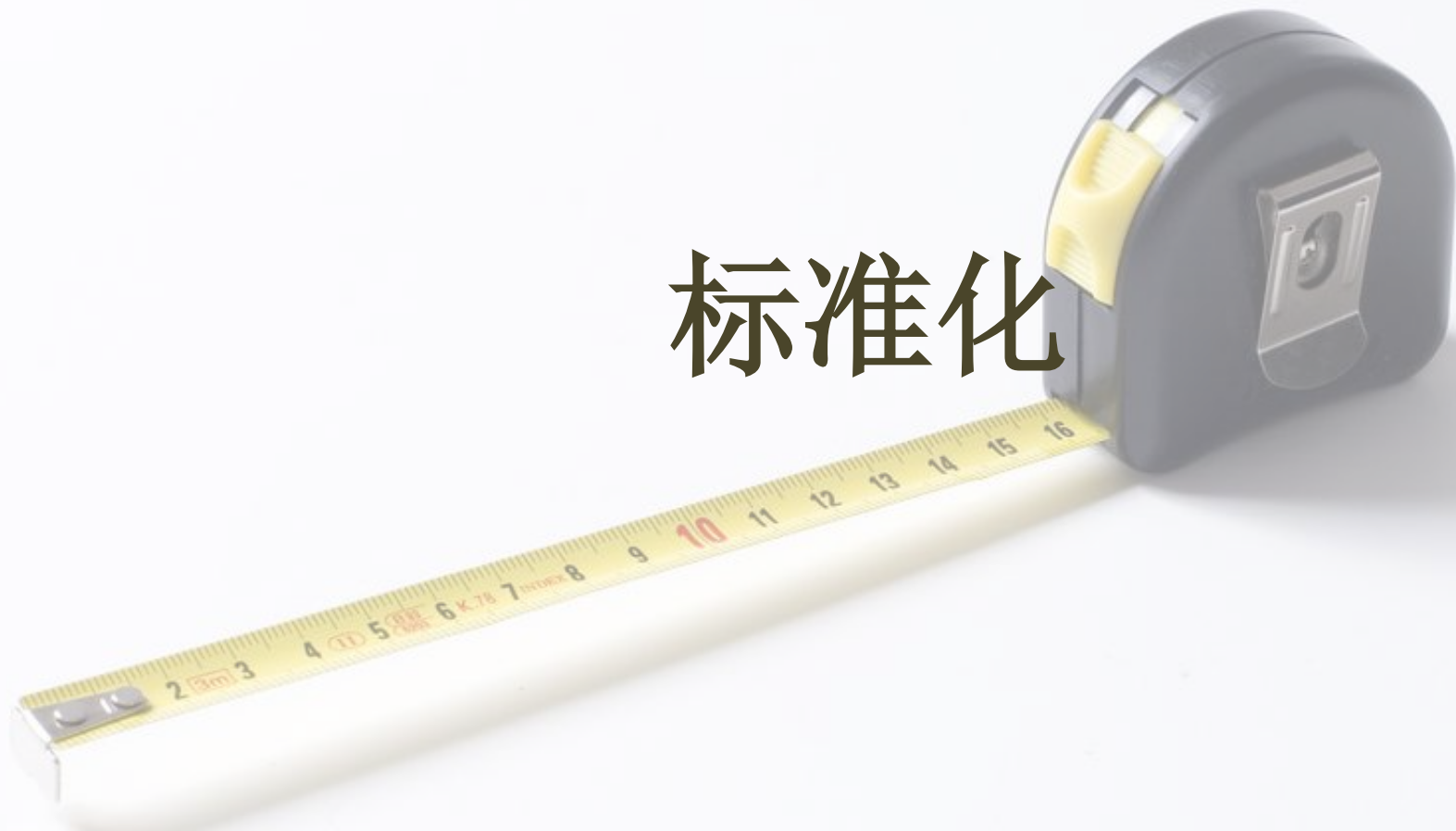
获取权限方式多样

申请体验：1天全库体验
申请试用：取15天全库体验
在线购买：全库或分库
赠卡激活：不同时间期限
镜像版（机构）
积分兑换



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

标准化



构建专业医学分类词表体系和医学词库

ICD-10
ICD-9-CM
ATC
中图法

名词委医学名词
MeSH
Snomed CT
医学词典

专业化



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

文件(F) 编辑(E) 视图(V) 页面(P) 格式(O) 窗口(W) 帮助(H)

文章 正文

ch2 id="CHP11">第十一章 营养不良

炎症评分</h2>

ch6 id="CHP11-1">一、概述</h6>

<P>营养不良炎症评分(malnutrition-inflammation score, M1S)是专门针对终末期肾病维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者的营养不良-炎症复合综合征(malnutrition inflammation complex syndrome, MICS)的一种评价方法。最先由美国Kalanter-Zadeh K等于2001年提出,在透析营养不良评分(dialysis malnutrition score, DMS)的基础上,加入了与MHD患者营养状态及死亡率密切相关的体质指数、血清白蛋白水平和总铁结合力(转铁蛋白)三个指标。临床研究显示, M1S是MHD患者病死率和住院率的预测因子,是判断终末期肾脏病患者预后的独立因素,是百个可以全面定量评价M1S的评分系统。</P>

ch6 id="CHP11-2">二、操作方法与标准</h6>

<P>M1S包括病史、体格检查、体质指数及实验室检查4项共10个指标。具体包括:①干体重变化;②饮食情况;③胃肠道症状;④功能状态;⑤接受透析治疗的时间和合并症;⑥皮下脂肪消耗;⑦肌肉消耗;⑧体质指数;⑨血清白蛋白;⑩血清总铁结合力。10个指标中每一项分为0(正常)~3(严重)级4个等级,积分共30分。积分越高提示患者的营养不良及炎症程度越重。操作说明如下。</P>

ch9 id="CHP11-2-1">1. 病史</h9>

<P>(1) 干体重变化: 调问患者过去3~6个月的透析记录,其状态稳定时干体重与评估当时干体重差值即为干体重变化。</P>

<P>(2) 饮食情况: 主要根据患者主观感受及前后对照进行评估。</P>

<P>(3) 胃肠道症状: 主要根据患者主观感受及前后对照进行评估。</P>

<P>(4) 功能状态: 主要根据患者主观感受及前后对照进行评估。</P>

<P>(5) 接受透析治疗的时间及合并症: 接受透析治疗的时间应根据患者病历

正标题 营养不良与评估

图书ID 978-7-117-18686-8(2014.4):IX

序列号 11 页码范围 1, 100, 192, 104

文章ID 978-7-117-18686-8(2014)文章作者

章节标题 第十一章 营养不良炎症评分

关键词 营养不良(1.00);炎症(0.84);大环内酯类抗生素(0.35);

五大分类 疾病 内容归类[文数据库] ...

疾病编码 E46- 更多疾病 E40-E46: E49.2: E49.2

手术与操作编码 腹膜透析(0.02);肾脏透析(0.02);人工肾(0.02)

手术与操作编码 54.98 更多手术 54.97: 39.95

症状体征编码 体型(0.01);高血压(0.01)

症状体征编码 S9C14 更多症状 S9C9

实验室检查编码 更多检查

药物编码 营养不良(1.00);炎症(0.84);大环内酯类抗生素(0.35);

药物编码 CKW 更多药物 CKW: CKW: CKW: CKW

所属主题 营养不良炎症评分(malnutrition-inflammation score, M1S)是专门针对终末期

包含标题 一、概述

包含标题 二、操作方法与标准

图片 P11-1_12162.jpg; P11-2_12201.jpg; P11-3_12204.jpg

表格 T11-1_18886.jpg

第十一章

营养不良炎症评分

一、概述

营养不良炎症评分(malnutrition-inflammation score, M1S)是专门针对终末期肾病维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者的营养不良-炎症复合综合征(malnutrition inflammation complex syndrome, MICS)的一种评价方法。最先由美国 Kalanter-Zadeh K 等于 2001 年提出,在透析营养不良评分(dialysis malnutrition score, DMS)的基础上,加入了与 MHD 患者营养状态及死亡率密切相关的体质指数、血清白蛋白水平和总铁结合力(转铁蛋白)三个指标。临床研究显示, M1S 是 MHD 患者病死率和住院率的预测因子,是判断终末期肾脏病患者预后的独立因素,是百个可以全面定量评价 M1S 的评分系统。

二、操作方法与标准

M1S 包括病史、体格检查、体质指数及实验室检查 4 项共 10 个指标,具体包括:①干体重变化;②饮食情况;③胃肠道症状;④功能状态;⑤接受透析治疗的时间和合并症;⑥皮下脂肪消耗;⑦肌肉消耗;⑧体质指数;⑨血清白蛋白;⑩血清总铁结合力。10 个指标中每一项分为 0(正常)~3(严重)级 4 个等级,积分共 30 分。积分越高提示患者的营养不良及炎症程度越重。操作说明如下:

1. 病史

①干体重变化: 调问患者过去 3~6 个月的透析记录,其状态稳定时干体重与评估当时干体重差值即为干体重变化。

②体测量(包括干体重、身高、皮下脂肪和肌肉消耗等)需在血液透析时或透析结束后的 5~20 分钟内进行。

③饮食情况: 主要根据患者主观感受及前后对照进行评估。

④胃肠道症状: 主要根据患者主观感受及前后对照进行评估。

⑤功能状态: 主要根据患者主观感受及前后对照进行评估。

⑥接受透析治疗的时间及合并症: 接受透析治疗的时间应根据患者病历记载及其门诊病史确定;合并症的确定需要综合患者临床表现及相关的辅助检查结果,如心电图异常、头部 CT 检查异常等。

2. 体格检查

①皮下脂肪的厚度,且体测量时改良量体干瘦度评估(modified quantitative subjective

```

<Article>+
<Sequence_Number>5-5-14</Sequence_Number>+
<Identifier>978-7-117-13788-1(2011.1);IX;2,5-5-14:411</Identifier>+
<Author><![CDATA[]]></Author>+
<Title><![CDATA[二氢麦角胺_Dihydroergotamine]]></Title>+
<Belong_titles><![CDATA[第5篇_主要作用于心血管系统的药物_第33章_周围血管舒张药]]></Belong_titles>+
<Contain_titles><![CDATA[【其他名称】]]></Contain_titles>+
【ATC编码】></Contain_titles>+
<Page_Number>397</Page_Number>+
<Page_Number2>411</Page_Number2>+
<Abstract><![CDATA[双氢麦角胺。为α受体拮抗药，作用似二氢麦角碱，对血管运动中枢的抑制作用较麦角胺强，能缓解脑血管痉挛。用于偏头痛急性发作及血管性头痛等。]]></Abstract>+
<Keywords><![CDATA[非器质性起源的(原发性)(继发性)遗尿症(1.00);二氢(0.55);苯甲二氮卓(0.42);踝滑囊炎(0.07);双氢麦角胺(0.06);偏头痛(0.06);恶心、呕吐、腹泻(0.04);血管性运动中枢(0.04);脑动脉痉挛(0.04);神经性头痛(0.04)]]></Keywords>+
<Classification_of_content><![CDATA[速览]]></Classification_of_content>+
<ICD-10_code><![CDATA[]]></ICD-10_code>+
<ICD-9-CM_code><![CDATA[]]></ICD-9-CM_code>+
<Symptoms_classification><![CDATA[]]></Symptoms_classification>+
<LE_classification><![CDATA[]]></LE_classification>+
<Drugs_classification><![CDATA[N02CA]]></Drugs_classification>+
<ICD-10_words><![CDATA[非器质性起源的(原发性)(继发性)遗尿症(1.00);非器质性起源的(原发性)(继发性)遗尿症(1.00);踝滑囊炎(0.07);踝滑囊炎(0.07);偏头痛(0.06);偏头痛(0.06);脑动脉痉挛(0.04);神经性头痛(0.04);体液潴留(0.04);体液潴留(0.04)]]></ICD-10_words>+
<ICD-9-CM_words><![CDATA[]]></ICD-9-CM_words>+
<Symptoms_words><![CDATA[非器质性起源的(原发性)(继发性)遗尿症(1.00);体液潴留(0.04)]]></Symptoms_words>+
<LE_words><![CDATA[]]></LE_words>+
<Drugs_words><![CDATA[双氢麦角胺(0.06)]]></Drugs_words>+
<Contains_Pictures></Contains_Pictures>+
<Contains_Tables></Contains_Tables>+
<Unit_Words>248</Unit_Words>+
<Unit_content><![CDATA[<h9>二氢麦角胺_Dihydroergotamine</h9>+
<h10_i_d="CHP5-5-14-1">【其他名称】</h10>+
<P>双氢麦角胺。</P>+
<h10_i_d="CHP5-5-14-2">【ATC编码】</h10>+
<P>N02CA01</P>+
<P>为α受体拮抗药，作用似二氢麦角碱，对血管运动中枢的抑制作用较麦角胺强，能缓解脑血管痉挛。用于偏头痛急性发作及血管性头痛等。因口服吸收不好，治偏头痛多采用注射，肌肉注射一次1~2mg，一日1~2次。口服一次1~3mg，一日2~3次。不良反应有恶心、呕吐、腹泻、水肿等。片剂：1mg。注射液：1mg(1ml)。</P>+
]]></Unit_content>+
</Article>+

```

符合知识库需求的结构化XML文档

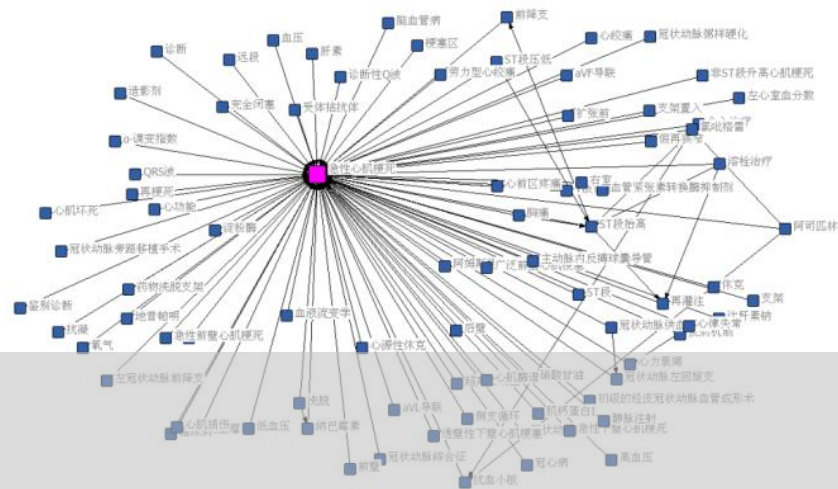


人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



网络化

语义级知识挖掘



文本分类索引

关键词语义扩展

主题抽取

共现分析

知识关联网络



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



智能化

定制搜索引擎 精准个性化检索



书名

黄家驷外科学

检索

高级检索

全库

书名、关键词

西医知识库

专著 病例 药物 指南

推荐图书 | 最近更新



4222本图书, 45455个病例讨论、各科权威诊疗指南、18.12万条临床用药物信息、94.60万个图表和视频

中医知识库

图书 疾病 症状 针灸 方剂 中药 病案 图表

推荐图书 | 最近更新

更多+



411本图书, 55376个病例讨论、各科权威诊疗指南、4.08万个图表和视频

> 全新设计 · 只为方便于你



目录

索引

实用内科学(上、下册)

- 内封(上册)
- 内封(下册)
- 版权页
- 作者页
- 主编简介 陈源珠
- 主编简介 林果为
- 名誉主编 戴自英
- 第1~6版主编 林兆春
- 副主编
- 第13版前言
- 此书荣获
- 第一篇 绪论
- 第二篇 分子生物学基础与
- 第三篇 医学遗传学概论
 - 第一章 遗传性疾病的分
 - 第二章 遗传性疾病的诊
 - 【病史采集】
 - 【体格检查】
 - 【辅助检查】
 - (一) 细胞遗传学
 - 1. 染色体检查
 - 2. 性染色质核
 - 3. 染色体荧光
 - (二) 生化检查
 - (三) 基因诊断
 - 【系谱分析】
 - 第三章 基因治疗
 - 第四章 遗传类型与相关
 - 第五章 临床染色体异常
 - 第六章 遗传咨询

您现在的位置: 参考书 > 医药、卫生 > 内科学

实用内科学(上、下册)



作 者	陈源珠(主编), 林果为(主编)
版 本	第13版
出 版 社	人民卫生出版社
出版时间	2009年09月
ISBN	978-7-117-11864-4
语 言	中文
字 数	6806千字

[购买电子书](#)

[购买纸书](#)

最佳颗粒度目录

简介

半个多世纪,第13版600万字余,分上下册,共24篇,插图500幅。本版增加部分基础上更新了约20%~30%的内容,本版既反映了我国内科领域的最新学术水平,又先进技术,是一本实用性强的大型综合参考书,该书可读性强、参考价值高、信息量大,与传统教科书相比,内容更加丰富,而和某一专科的医学专著相比,本书则侧重于实用。50余年来我国几代医务工作者一直把本书作为案头必备读本,誉之为我国最经典的内科参考书。本书适于内科医师、急诊科医师、监护科医师、传染科医师及其他相关科室医师、科研人员、医学院校师生应用。

【临床表现】

本病的潜伏期一般为1~3日(数小时至4日)。临床上可有急起高热,全身症状较重而呼吸道症状并不严重,表现为畏寒、发热、头痛、乏力、全身酸痛等。体温可达39~40℃,一般持续2~3日后渐退。全身症状逐渐好转,但鼻塞、流涕、咽痛、干咳等上呼吸道症状却更显著,少数患者可有鼻出血、食欲不振、恶心、便秘或腹泻等轻度胃肠道症状。体检患者呈急性面容,面颊潮红,眼睛结膜充血和眼球压痛,咽充血,口腔黏膜可有疱疹,肺部听诊仅有呼吸音增粗,偶闻胸膜摩擦音。症状消失后,仍感软弱无力,精神较差,体力恢复缓慢。2009年流行的甲型H1N1流感,目前临床表现与季节性流感相似,大多数感染者病情较轻,鉴于该病毒株为变异株,今后疫情的发展有一定的不确定性。

(一) 肺部并发症有以下3种类型

1. 原发性病毒性肺炎

本病较少见,是1918~1919年大流行时的死因。多见于原有心脏病患者(特别是风湿性心脏病、二尖瓣狭窄患者)或孕妇。肺部病变以浆液性出血性支气管炎为主,有红细胞外渗、纤维渗出物和透明膜形成。临床上有高热、寒战、气急、发绀、阵咳、咯血等症状,体检发现双肺呼吸音低,满布哮鸣音,但无实变体征,病程可长达3~4周,外周血白细胞计数低下,中性粒细胞减少。X线检查双侧肺部呈散在性浸润阴影,患者可因心力衰竭或周围循环衰竭而死亡。痰与血培养均无致病菌生长,痰液中易分离到流感病毒,抗菌药物治疗无效,病死率较高。

2. 继发性病毒性肺炎

本病,2~4日后病情加重,体温增高并有寒战,全身中毒症状明显,咳嗽加剧,咳脓痰,伴有胸痛。体检可见患者呼吸困难,发绀,肺部布满湿啰音,有实变或局灶性肺炎体征。外周血白细胞增高,流感病毒不易分离,但在痰液中找到致病菌,以金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌和嗜血流感杆菌为多见。

3. 病毒性肺炎

本病,起病急,高热持续不退,病情较重,可呈支气管炎或大叶性肺炎。

(二) 肺外并发症

1. Reye 综合征

系甲型和乙型流感的肝脏、神经系统并发症,也可见于带状疱疹病毒感染。本病限于2~16岁的儿童,因与流感有关,可呈暴发流行。临床上在急性呼吸道感染退热数日后出现恶心、呕吐,继而嗜睡、昏迷、惊厥等神经系统症状,有肝肿大,但无黄疸,脑脊液检查正常,无脑炎征,血氨可增高,肝功能轻度损害,脑病理变化仅见脑水肿和缺氧性神经细胞退行性变,肝细胞有脂肪浸润。病因不明,近年来认为与服用阿司匹林有关。

与文献相关关键词
点击检索全库

» 相关疾病 更多

- 流行性感冒的并发症
- 支气管炎(小叶性肺炎)
- 免疫功能衰竭

» 相关症状体征 更多

- 肺病
- 咳嗽
- 急性气管炎
- 癫痫
- 听诊
- 胸膜摩擦音
- 痰心

» 相关手术操作 更多

- 气管插管和
- 胸腔穿刺术
- 胸部X线检查
- 雾化吸入
- 吸氧

» 相关实验检查 更多

- 淋巴细胞计数
- 聚合酶链反应技术
- 血气分析
- 白细胞计数
- 逆行性变

» 相关药物 更多

- 疫苗

html网页浏览

全库 ▾

腹腔镜胆囊切除术

检索

☐ 二次检索
☐ 精确检索

高级检索

西医知识库 ▾

专著 病例 药物 指南 视频 图表 讲座

一键检索

您现在的位置：全库检索 > 全部 > 全部

检索结果聚合 共 827 条记录

[显示字段设置]

R 1. 标题：[治疗] 三、腹腔镜胆囊切除术

作者：研究生入学考试专家组

来源：《2016西医综合备考笔记》 > 第五篇 外科学 > 第三章 普通外科 > II. 考点解析 > 第十二节 胆道疾病

页码：757-758 出版时间：2015-03-01 版本：1

摘要：注：随着手术经验的不断提高，有些相对的手术禁忌证也逐渐扩展为手术适应证，如胆囊结石继发胆总管结石、急性胆囊炎、有上腹部手术史估计粘连不严重者可考虑行腹腔镜胆囊切除术。确定行腹腔镜胆囊切除手术后，应先做好包括患者心理准备、术前各项检查及全身准备在内的术前准备。...

R 2. 标题：[治疗] 一、腹腔镜胆囊切除术

作者：石景森 王炳煌

来源：《胆道外科基础与临床》 > 第3篇 胆道外科治疗学 > 第十七章 腹腔镜在胆道外科疾病中的应用 > 第三节 腹腔镜胆道手术

页码：391-398 出版时间：2003-10-01 版本：1

摘要：法国里昂私人开业妇科医生Mouret，1987年3月15日收治了一名女性病人，同时患有疼痛性盆腔粘连和胆囊结石，病人希望这两种手术能同时完成，Mouret同意了她的要求。他在完成了盆腔粘连分离后，将病人由头低足高位转向头高足低位，开始了胆囊顺性切除，由于没有特殊的LC专用...

R 3. 标题：[治疗] 第三节 困难型腹腔镜胆囊切除术

作者：洪德飞 彭淑麟

来源：《腹腔镜肝胆胰脾外科手术操作与技巧》 > 第二章 腹腔镜胆囊切除术

页码：55-56 出版时间：2008-03-01 版本：1

摘要：每1例LC的难易程度、手术风险、手术预见性对不同实际技术水平的手术者而言都是相对的。对一个主刀完成

检索结果
分库呈现

西医

中医

分库检索结果

AU 全部 (827)

M 专著 (720)

C 病例 (35)

D 药物 (16)

G 指南 (22)

V 视频 (11)

P 图表 (37)

L 讲座 (0)

内容筛选

• 全部 (827)

• 速览 (89)

• 概述 (50)

• 流行病学 (1)

• 病因学 (14)

• 解剖学&组织学 (6)

全库 ▾

bingfaz

检索

☐ 二次检索

☐ 高级检索

bing'fa'z  [工具箱\(分号\)](#)

1. 并发症 2. 并发展 3. 并发 4. 冰法 5. 兵法

西医知识库 ▾

专著 病例 药物 指南

检索结果中再检索
精准定位所需内容

您现在的位置：全库检索 > 全部

检索结果聚合 共 827 条记录

西医 中医

分库检索结果

AU 全部 (827)

M 专著 (720)

C 病例 (35)

D 药物 (16)

G 指南 (22)

V 视频 (11)

P 图表 (37)

L 讲座 (0)

内容筛选

• 全部 (827)

• 速览 (89)

• 概述 (50)

• 流行病学 (1)

• 病因学 (14)

• 解剖学&组织学 (6)

• 发病机制 (1)

R 1. 标题：[治疗] 三、腹腔镜胆囊切除术

作者：研究生入学考试专家组

来源：《2016西医综合备考笔记》> 第五篇 外科学 > 第三章 普通外科 > II. 考点解析 > 第十二节 胆道疾病

页码：757-758 出版时间：2015-03-01 版本：1

摘要：注：随着手术经验的不断提高，有些相对的手术禁忌证也逐渐扩展为手术适应证，如胆囊结石继发胆总管结石、急性胆囊炎、有上腹部手术史估计粘连不严重者可考虑行腹腔镜胆囊切除术。确定行腹腔镜胆囊切除手术后，应先做好包括患者心理准备、术前各项检查及全身准备在内的术前准备。...

R 2. 标题：[治疗] 一、腹腔镜胆囊切除术

作者：石景森 王炳煌

来源：《胆道外科基础与临床》> 第3篇 胆道外科治疗学 > 第十七章 腹腔镜在胆道外科疾病中的应用 > 第三节 腹腔镜胆道手术

页码：391-398 出版时间：2003-10-01 版本：1

摘要：法国里昂私人开业妇科医生Mouret, 1987年3月15日收治了一名女性病人，同时患有疼痛性盆腔粘连和胆囊结石，病人希望这两种手术能同时完成，Mouret同意了她的要求。他在完成了盆腔粘连分离后，将病人由头低足高位转向头高足低位，开始了胆囊顺性切除，由于没有特殊的LC专用...

R 3. 标题：[治疗] 第三节 困难型腹腔镜胆囊切除术

作者：洪德飞 彭淑麟

来源：《腹腔镜肝胆胰脾外科手术操作与技巧》> 第二章 腹腔镜胆囊切除术

页码：55-56 出版时间：2008-03-01 版本：1

摘要：每1例LC的难易程度、手术风险、手术预见性对不同实际技术水平的手术者而言都是相对的。对一个主刀完成200例LC以上的肝胆外科医师而言，萎缩性胆囊炎、胆囊充满型结石、急性、亚急性胆囊炎等都是相对困难的LC。困难型LC与危险型LC并不完全相同，危险型LC往往是胆囊炎症看似不严重...



人卫临床知识库

高级检索

检索字段	关键词	腹腔镜胆囊切除术	与	
	书名	黄家驷外科学	--请选择逻辑条件--	删除
检索限定	☒ 西医	专著	☐ 中医	专著
	中图法		选择	
	出版时间	2008-01-01	至	2009-01-01
		清空出版时间		
检索结果		☐ 精确检索	☒ 扩展检索	
	排序类型	相关度		
	分页条数	10		

检索

高级检索

药 病案 图表

更多+

高级检索
条件自定义

诊疗指南、4.08万个图表

个人中心——私人知识库

西医知识库

西医知识库

西医知识库

专著

病例

药物

指南

视频

图表

讲座

专著

病例

药物

指南

视频

图表

讲座

专著

病例

药物

指南

视频

图表

讲座

个人中心

· 个人信息

· 我的账户

· 我的消息

· 我的好友

· 浏览历史

· 我的收藏

· 检索历史

· 阅读笔记

· 我的纠错

· 同行关注

· 隐私设置

· 我的体验试用

· 我的权限

· 我的赠卡

· 我的积分

· 个人数据导出

隐私设置

菜单	状态	修改时间	操作	
个人信息	公开	2016-06-01 10:38:36	公开	隐藏
浏览历史	公开	2016-06-01 10:38:26	公开	隐藏
检索历史	公开	2016-06-01 10:38:27	公开	隐藏
我的纠错	公开	2016-06-01 10:38:32	公开	隐藏

共4条记录

首页

上一页

下一页

尾页

第1/1页 转到

页

跳转

多终端支持，随时、随地、随心查



扫描下载客户端
(请选择在浏览器中打开)



Android 下载



iOS 下载

人卫经典 随身装



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE