

<<风湿免疫科疑难病诊断>>

图书基本信息

书名：<<风湿免疫科疑难病诊断>>

13位ISBN编号：9787811364057

10位ISBN编号：7811364050

出版时间：2010-10

出版时间：中国协和医科大学

作者：郑文洁//徐东//蒋颖//王迁//陈华

页数：243

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>

<<风湿免疫科疑难病诊断>>

前言

正值我科卅周年科庆，我科第一任主任、我国风湿免疫学界泰斗张乃峥教授90华诞之际，《风湿免疫科疑难病诊断（第2集）》出版了。

如同2009年5月出版的第1集一样，本集收集了36个病例，作者对每个病例的诊断过程进行了精确扼要的析评，共同的特点是突出诊断思路，循循诱导，引人入胜，让我们读完每一个病例后，都会有“柳暗花明又一村”的欣快。

许多临床医师常将“风湿免疫学科”比喻为BTV的鉴宝节目。

凡是临床上找不到发热是感染或肿瘤的依据，或者当患者有多脏器、多系统受累而又不能以某一种疾病解释时，或血清学检查发现自身抗体呈阳性时，统统将它放进了风湿免疫科这个“百宝箱”。

多年来风湿免疫科医师已习惯了不厌其烦、并耐心细致地将其分类整理，如同鉴宝人一样，尽一切努力去伪存真，发掘它们发光之处。

<<风湿免疫科疑难病诊断>>

内容概要

在日常医疗工作中往往会遇到许多诊断不清或治疗效果不理想的疑难病人，他们给经治医师许多日思夜想的担忧和焦虑。

其实，疑难病例就是某种临床疾病的“亚型”或“变异型”，等你一旦认识它以后就会发现这样的疾病并不少见，也不疑难，以后就会很顺利地解决它们，你的临床水平也就会提升。

本书汇集了北京协和医院风湿免疫科近年来诊治的部分疑难或病情较复杂的病例，在经治医师的观察和分析、全科集体查房讨论后得到了正确诊断方向，还给许多患者一个良好的预后。

<<风湿免疫科疑难病诊断>>

书籍目录

第1例 多关节肿痛-活动受限第2例 关节痛、发热-肌无力-持续发热-腹胀第3例 间断发热-关节肿痛-皮疹第4例 雷诺现象-失语、肢体无力第5例 鼻出血-腰痛-血便、口眼干、皮疹-下肢酸胀-腹痛第6例 皮疹-关节肿痛-胸闷、主动脉壁增厚、主动脉瓣关闭不全第7例 发热、视物不清-头痛、关节肿痛第8例 口眼干、发热、黄疸第9例 咳嗽、发热、皮下结节、气道病变-血管炎第10例 发热-腹痛-突发左上肢无力-肌酐升高第11例 注射干扰素后四肢皮肤肿胀-活动后气短第12例 头痛-抽搐-少尿-意识障碍第13例 反复月经增多-双下肢水肿第14例 间断胸闷气短-下肢痛伴气短-抗磷脂综合征第15例 发热、活动后气短-颈部不适第16例 关节痛、肿大-腰背痛-进行性假性类风湿发育不良症第17例 发热-咳嗽-多关节肿痛-复发性多软骨炎第18例 多关节肿痛-蛋白尿-失明-系统性红斑狼疮第19例 全身多发皮疹-泡沫尿-IgA肾病第20例 活动后气短-发热-双下肢肌痛-ANCA相关性血管炎第21例 反复口腔，外阴溃痛-腹痛-贝赫切特综合征第22例 骨发育不良-末端指骨溶解-多关节炎第23例 发热伴肌肉关节疼痛-凝固酶阴性葡萄球菌败血症第24例 淋巴结增大-进行性下肢无力、麻木-干燥综合征第25例 反复发热、血尿、蛋白尿-头痛-系统性红斑狼疮第26例 皮肤淤斑-间断关节肿痛-胸闷-SLE、LAM第27例 关节肿痛-全身水肿-发热-肝脾淋巴结增大第28例 皮疹-多发皮下结节-肺内结节-复视第29例 发热-多发皮下结节-双肺结节第30例 耳痛、听力下降-鼻塞鼻出血-血肌酐升高-便血第31例 高血压-弥漫性肺泡出血、蛋白尿第32例 鼻塞、脓涕-嗅觉减退第33例 皮疹-发热-腋下肿物第34例 发热-肌肉、关节痛-颈部肿物第35例 下肢水肿多年第36例 高血压、蛋白尿、下肢麻木无力附录 中英文词汇对照

<<风湿免疫科疑难病诊断>>

章节摘录

插图：虽较为少见，常出现于未经系统治疗的患者，因此，对于明确诊断贝赫切特综合征的患者，外科医师越来越倾向于在用药治疗后再择期手术。

本例患者虽确诊贝赫切特综合征多年，但未规律应用激素，因此从溃疡逐渐演变为术后伤E1难以愈合和肠痿。

在患者入院初期，通过胃镜检查，明确了贝赫切特综合征处于活动期，因此给予大剂量激素和免疫抑制剂治疗，并给予营养支持，以期在控制病情活动的同时能够加强营养、促进肠痿愈合。

但1个月后经胃镜复查证实溃疡基本愈合，贝赫切特综合征的炎症初步控制之后，仍出现反复的呕血、黑便，提示由于肠道结构改变而导致肠道理化因素和机械性因素的改变之后，期待通过改善炎症、增加营养等内科治疗来促进肠痿愈合的可能性不大，因此提请多科查房后决定可行择期手术修补肠痿。

冷晓梅医师：本例是典型的贝赫切特综合征，而肠道是其主要靶器官，患者在未出现肠道受累之前即有皮肤黏膜受累的多重表现，如反复口腔、外阴溃疡，结节红斑、痤疮样皮疹、虹膜炎、针刺反应（+）等。

当这些情况单独出现时并不具有特征性，但如果同时发生于一个患者就应想到贝赫切特综合征的诊断了。

换句话说，如果患者在肠道病变出现前就得以诊断并接受规律治疗，那么患者的预后就可能会有所改观。

因此，作为一名内科医师，具备全科意识是非常重要的。

本例患者在诊断方面还存在一个具有普遍意义的问题。

<<风湿免疫科疑难病诊断>>

编辑推荐

《风湿免疫科疑难病诊断:协和医生临床思维例释(第2集)》由中国协和医科大学出版社出版。

<<风湿免疫科疑难病诊断>>

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>