

<<风湿性疾病症状鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<风湿性疾病症状鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787030247643

10位ISBN编号：7030247647

出版时间：2009-7

出版时间：科学出版社

作者：汤美安，潘云峰 主编

页数：631

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>

<<风湿性疾病症状鉴别诊断学>>

前言

疾病的发生是一个非常复杂的过程，其表现也是千差万别。

不同患者患同一疾病时，其临床表现可大不一样；出现症状不一定是患病了，而有可能是正常的生理反应；多种疾病可有相同的临床表现。

例如，发热、心悸是临床常见的症状，许多疾病都可有此症状，但是在生理情况下也可出现。

如剧烈运动时，体温略有升高，心跳加速，从而使人有发热和心悸的感觉。

又如呼吸困难这一极为常见的症状，患呼吸系统疾病时可以出现，患心脏疾病时也很常见，其他如消化、泌尿、血液、内分泌、神经、结缔组织疾病和外伤时均可出现。

因此，面对病人诉说的症状、体格检查时获得的体征和各种辅助检查所得的结果，临床医生尤其是年轻的医生经常感到千头万绪，难以做出明确的诊断。

有研究报道，尽管现代医学高科技检查项目繁多，但是临床误诊率仍然高达25%~35%。

因此，帮助年轻医生提高对疾病诊断和鉴别诊断的能力，降低临床误诊率，是摆在我们面前的一个重要问题。

尽管目前已有多种有关疾病诊断和鉴别诊断的书籍出版，但是尚未有一套按照临床医师诊治病人的思维模式展开，系统地从症状、体征、各种实验室检查结果和影像学表现等来进行疾病诊断与鉴别诊断的丛书。

为了弥补这一空白，科学出版社组织了全国高等医学教育学会诊断学分会的一些专家编写了本套丛书，较为全面、完整地论述了各系统疾病鉴别诊断的思路和方法。

翻开书本，读者就会发现本丛书是按一种新的结构、新的体例来进行编写的，并且具有以下几个特点：首先，从诊治程序出发，按照临床医生的诊治思维模式展开。

每章在对疾病进行概述、病因和发病机制介绍后，提出诊断思路。

诊断过程遵循人们认识客观事物的规律——由现象到本质：从诊断疾病的过程来说，医生首先要了解患者的主观感受，通过询问病史获取症状；然后进行体格检查，发现患者自己难以发现的客观现象——体征；接着通过心电图、影像学 and 实验室检查等，进一步收集疾病的信号。

所有这些都是疾病的表象，然后运用临床诊断思维，对症状、体征或影像学表现进行分析，弄清这些现象所反映的疾病本质，得出正确诊断。

<<风湿性疾病症状鉴别诊断学>>

内容概要

风湿病学是一门新兴的临床学科，其临床表现多样，呈现多学科交叉重叠的特点。

一些临床医师受困于对风湿病知识，尤其与其他学科相交叉的风湿病常见症状知识掌握不够，给临床的诊治带来困难。

因此，提供一本风湿病常见症状鉴别诊断的专业参考书显得尤为必要。

本书详细描述了风湿病常见症状的概念、发病机制及可能的病因，提出依据症状进行诊断及鉴别诊断的思路，以树状图形式进行诊断流程的总结，并结合临床经验，选择一些病例给予介绍、分析和点评；同时对风湿病相关系统损害、风湿病影像学、风湿病常见实验室检查及相关综合征进行阐述，力图使读者对风湿病常见症状及相关知识有较深入的了解，提高风湿病的诊治水平。

<<风湿性疾病症状鉴别诊断学>>

书籍目录

第一篇 风湿病症状鉴别诊断 第一章 关节痛 第二章 晨僵 第三章 肌痛 第四章 眼干
第五章 口干 第六章 口腔溃疡 第七章 下腰痛 第二篇 风湿病体征鉴别诊断 第八章 关节积
液 第九章 雷诺现象 第三篇 风湿病系统损害鉴别诊断 第十章 风湿病皮肤损害 第十一章
风湿病眼损害 第十二章 风湿病相关呼吸系统损害 第十三章 风湿病相关心血管系统损害
第十四章 风湿病相关消化系统损害 第十五章 风湿病相关肾损害 第十六章 风湿病相关血液系
统损害 第十七章 风湿病相关神经系统损害 第十八章 风湿病相关耳鼻咽喉损害 第十九章
风湿病相关精神系统损害 第二十章 风湿病影像学特征 第二十一章 风湿病相关自身抗体 第
四篇 风湿病相关综合征鉴别诊断 第二十二章 Felty综合征 第二十三章 缓解型血清阴性对称性
滑膜炎伴凹陷性水肿综合征 第二十四章 CREST综合征 第二十五章 Churg-Strauss综合征 第
二十六章 Cogan综合征 第二十七章 Ehlers-Danlos综合征 第二十八章 SAPHO综合征 第二十
九章 POEMS综合征 第三十章 Weber-Christian综合征

<<风湿性疾病症状鉴别诊断学>>

章节摘录

插图：第一章 关节痛第一节 概述关节痛是临床常见的症状之一，可能是各种各样的风湿免疫性疾病的一种表现，包括慢性炎症性疾病、关节软骨退行性变、晶体沉积、感染、创伤等；亦可能是全身系统性疾病在关节局部的表现。

关节痛的鉴别诊断很大程度上取决于病史和体格检查情况。

筛选性实验室检查结果主要是为了验证临床印象，但如不加区别地运用，可能会误导。

评估的初步目的是缩小引起关节痛病因的范围，明确导致关节痛的病理生理机制。

关节压痛分级：标准压力为4k9或体检者指甲变白时所用压力。

0级，关节无压痛；1级，标准压力下疼痛；2级，不到标准压力就会出现疼痛；3级，关节剧痛，出现退缩反应。

关节肿胀分级：0级，关节无肿胀；1级，关节肿胀，但尚未超过关节附近骨突出部；2级，关节肿胀比较明显，肿胀处与骨突出部相平，因此，关节周围的软组织凹陷消失；3级，关节高度肿胀，肿胀处已高于附近的骨突出部。

关节功能状态分级：0级，能完全从事一般活动和日常生活(生活能自理，并进行职业及非职业活动)；1级，生活能自理并进行职业活动，但非职业活动受限；2级，生活能自理，但不能进行职业或非职业活动；3级，生活不能自理，不能从事职业或非职业活动。

第二节 病因和发病机制关节痛可能源于关节内或关节旁结构受累，或远处病变引起的牵涉痛。

引起关节内痛的部位包括关节囊、骨膜、韧带、软骨下骨和滑膜，但没有神经分布的软骨病变不会出现关节痛。

尽管关节痛的解剖位置常常不太容易确定，但这种定位对指导临床诊疗过程却十分关键。

因此，熟悉各个关节的解剖，特别是膝关节、肩关节和踝关节的解剖，将有助于临床正确诊治。

<<风湿性疾病症状鉴别诊断学>>

编辑推荐

《风湿性疾病症状鉴别诊断学》由科学出版社出版。

<<风湿性疾病症状鉴别诊断学>>

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>