第一图书网, tushu007.com

<<风湿免疫病学>>

图书基本信息

书名：<<风湿免疫病学>>

13位ISBN编号：9787117101943

10位ISBN编号：7117101946

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：张奉春　主编

页数：218

字数：337000

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

第一图书网, tushu007.com

前言

在卫生部毕业后医学教育委员会的领导下，“建立我国专科医师培训和准人制度”的研究，正向纵深发展，取得了卓有成效的硕果；现已进入专科医师培训试点实施阶段，经卫生部批准的试点基地已陆续启动，面向全国高等医学院校毕业生（包括研究生）招收培训人员。
为推动规范化专科医师培训工作的进程，贯彻落实“专科医师培训标准”的要求，确保高质量、高水平培训效果，中国医师协会、卫生部教材办公室共同策划组织国内知名专家、学者，撰写了首套“全国专科医师培训规划教材”，涵盖了18个普通专科和16个亚专科，由人民卫生出版社出版发行，编制分册与读者见面。
本套教材，结合国情和地区特点，紧紧围绕“专科医师培训标准”，以提高实践技能和临床思维能力为主线；内容新颖与实用结合，突出实用性；编写体例链接学校教育教材，又凸显区别；编著队伍由资深专家、中青年医师组成，颇具活力之严格审稿制度，保证了编写质量。
相信本套教材问世，无论对指导教师还是对参加专科医师培训人员都具有较大的参考价值，实为不可多得的良师益友。
同时也充分体现了行业协会配合卫生部工作，忠实履行行业职责，为培养与国际接轨的专科医师作出应有的贡献。
谨此，衷心感谢为本套教材付出辛勤工作的专家、学者，出版社和编辑人员。
本套教材编写人员多，时间紧迫，误漏之处在所难免，恳请批评、指正。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书选择了风湿病中常见的疾病为例加以描述，就是希望能帮助从事风湿病专业的医师了解风湿性疾病的特点。
本书突破了常规教科书的编写方式，不是按照一般教科书从发病机制、病理、病理生理和临床表现等的写作方式，而是以实际诊断治疗为主，突出疾病的重要临床特点、医师诊断思路、热点问题和易出现的误区为主线，对一些临床常见的疾病进行了深入浅出的描述，目的就是希望具有一定工作基础的专科医师，在已有对这些疾病认识的基础上，从临床实际出发加深对这些疾病的临床认识。

第一图书网, tushu007.com

书籍目录

第一章 系统性红斑狼疮第二章 类风湿关节炎第三章 成人斯蒂尔病第四章 干燥综合征第五章 炎性肌病(多发性肌炎、皮肌炎)第六章 硬皮病第七章 大动脉炎第八章 变应性肉芽肿性血管炎第九章 韦格纳肉芽肿第十章 显微镜下多动脉炎第十一章 风湿性多肌痛和巨细胞动脉炎第十二章 白塞病第十三章 结节性脂膜炎第十四章 复发性多软骨炎第十五章 抗磷脂综合征第十六章 纤维肌痛综合征第十七章 强直性脊柱炎第十八章 反应性关节炎第十九章 银屑病关节炎第二十章 骨关节炎第二十一章 痛风第二十二章 自身免疫性肝病第二十三章 POEMS综合征

章节摘录

（1）缓解症状阶段：该阶段一般需1～2周，主要是通过用药使患者的关节肿痛及全身症状尽快缓解，以减轻患者的痛苦，然后再给予DMARDS从根本上缓解病情。
在缓解症状阶段的主要药物为各类NSAIDS，包括双氯芬酸、塞来昔布、美洛昔康及尼美舒利等，在难治性重症患者可给予小剂量激素作为“过渡治疗”。
同时，外用药物、理疗等也有利于患者症状的缓解。
免疫净化对少数伴有高效价自身抗体的难治性病例往往有明显的缓解病情的作用。
（2）控制病情阶段：经上一阶段的治疗后患者的症状多可明显减轻。
此时，应根据患者的病情选择一种DMARDS治疗，或采取联合治疗的方法以尽早控制病情的发展，并逐渐将NSAIDs减至最小有效量。
此阶段一般需3～6个月，部分病例可能需要更长时间。
（3）巩固治疗阶段：经上述治疗，大多数患者的病情逐渐得到控制，甚至完全缓解。
此时，应着眼于巩固治疗效果。
可根据病情控制的程度进一步将：NSAIDs减量，以1／2～1／3剂量维持，部分病例甚至可停用NSAIDS。
同时，可在病情完全控制后3～6个月将DMARDS减量或将联合用药改为单用。
少数病例有可能在病情完全缓解后半年尝试停用DMARDS，但此时应注意患者的随诊，发现病情反复时再及时用药，既往的治疗用药仍然有效。
3.早期应用DMARDS研究证明，RA在发病后3～4个月即可出现影像学（如MRI）所见的关节软骨或骨质破坏。
而且，这些变化在发病之初即开始，只是在关节病变达到一定程度后才能通过影像学检查显示。
这种关节病变的前期为淋巴细胞、单核细胞等炎性细胞的浸润及炎性介质的作用。
只有尽早抑制这些细胞和因子的产生及其作用，才能阻止或减缓关节滑膜及软骨的病变过程。
因此，RA一旦确诊，应及时给予DMARDS治疗。
以早期抑制上述免疫及炎性病变，从根本上缓解RA的关节损害。
多项大样本的临床研究证明，诊断RA后立即接受DMARDS治疗的患者的预后明显好于3～6个月后再予用药者。
这些结果提示，早期DMARDS干预是改善RA预后的前提。
目前，国际公认的RA治疗窗口期为3个月，即发病后3个月内是RA治疗的关键时期，应及时开始正规的DMARDS治疗。
否则，可能出现不同程度的关节滑膜或软骨等破坏，甚至关节畸形。
大量临床观察表明，早期正确应用DMARDs可使绝大多数患者的病情完全缓解。
4.RA的联合治疗 RA治疗中的另一个原则是DMARDS的联合应用。
少数轻症病例单用一种I）MARDS可能有效，但多数病例需同时应用两种或两种以上的DMARDS才能使病情得到控制。
多中心、大样本的临床研究证明，DMARDs联合应用的治疗效果显著。
三联治疗的效果优于二联，二联治疗的效果又优于单一用药。
而且，13MARDS联合应用的药物不良反应发生率并无明显增加。
目前，国内外常用的联合用药组合是甲氨蝶呤（MTx）+柳氮磺胺吡啶（SSZ）；MTx+羟氯喹（HCQ）；SSZ+}tCQ以及MTx+SSZ+HCQ等。
有研究提示，在部分患者加用小剂量激素可有明显治疗效果。
来氟米特可能与MTx、SSZ及HCQ等有协同作用。
此外，环孢素、青霉胺、硫唑嘌呤及金制剂等DMARDs联合应用的疗效亦优于各自的单一治疗。
临床上，有些轻症RA患者经一种DMARDs治疗可能使病情缓解。
但是，其中不少患者可在病情缓解数月甚至数年后出现反复。
尤其血清中有高效价自身抗体及免疫球蛋白的患者，病情反复更为常见。

第一图书网, tushu007.com

由此可见，临床症状改善与病情完全缓解并不等同。

编辑推荐

《风湿免疫病学(供专科医师培训使用)》由人民卫生出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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