第一图书网, tushu007.com

<<血液疾病症状鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<血液疾病症状鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787030284990

10位ISBN编号：7030284992

出版时间：2010-8

出版时间：科学出版社

作者：王友赤 编

页数：324

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

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；出现症状不一定就是患病了，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。

内容概要

本书共分为三篇，分别就血液病常见的症状、体征，血液学检验异常和血液系统综合征的诊断和鉴别诊断进行了阐述。
本书尽可能反映国内外在该方面的最新进展和实践经验，并以诊断流程图及典型病例演示形式介绍诊断思维过程、体会和经验教训。
本书编写时力求深入浅出、方便阅读，是一本实用性较强的血液病诊断参考书。
　本书适合血液科主治医师及住院医师、研究生参考使用，也可供其他临床相关科室的医师阅读。

书籍目录

第一篇 血液疾病症状和体征鉴别诊断 第一章 贫血 第二章 溶血 第三章 出血倾向 第四章 弥散性血管内凝血 第五章 血栓形成 第六章 骨痛 第七章 淋巴结肿大 第八章 脾肿大第二篇 血液疾病血液学检验异常鉴别诊断 第九章 红细胞异常 第十章 白细胞异常 第十一章 血小板异常 第十二章 高丙种球蛋白血症 第十三章 血清铁异常第三篇 血液系统综合征鉴别诊断 第十四章 PNH-再障综合征 第十五章 先天性再生障碍性贫血 第十六章 先天性纯红细胞再生障碍性贫血 第十七章 Shwachman—Diamond综合征 第十八章 Pearson综合征 第十九章 Plummer-Vinson综合征 第二十章 Evans综合征 第二十一章 先天性白细胞颗粒异常综合征 第二十二章 懒惰白细胞综合征 第二十三章 C5功能不全综合征 第二十四章 高IgE综合征 第二十五章 18q-综合征 第二十六章 先天性胸腺发育不良 第二十七章 新生儿联合免疫缺陷病 第二十八章 POEMS综合征 第二十九章 Gardner-Diamond综合征 第三十章 骨髓增生异常综合征 第三十一章 噬血细胞综合征 第三十二章 Wiskott-Aldrich综合征 第三十三章 May-Hegglin异常 第三十四章 Trousseau综合征 第三十五章 Alport综合征 第三十六章 血小板减少伴桡骨缺失综合征 第三十七章 巨大血小板综合征 第三十八章 血管瘤一血小板减少综合征 第三十九章 血小板第3因子缺陷病 第四十章 色素沉着性紫癜 第四十一章 HELLP综合征 第四十二章 溶血尿毒症综合征 第四十三章 高黏滞血综合征彩图

章节摘录

插图：3.加重或减轻因素急性腰扭伤、腰筋膜或棘上韧带损伤等疼痛剧烈，卧床休息可使疼痛改善，有些患者做局部封闭后，腰背痛立即解除。
骨关节炎、纤维织炎等的腰背疼痛，休息后或晨起时加重，活动数分钟后缓解，轻叩腰部疼痛减轻，寒冷或潮湿阴冷可诱发。
腰肌劳损劳累或活动过多时疼痛加重，休息时缓解，伸腰或叩击腰部时可缓解疼痛。
脊柱结核或化脓性脊柱炎，脊柱活动受限，活动时疼痛加剧（拾物试验阳性），但卧床休息并不能使之减轻，震动脊柱（如用足跟走路）可使疼痛加剧。
坐骨神经痛卧床轻，站立重，弯腰轻，直腰重，咳嗽、喷嚏、排便等腹压增加时疼痛加重。
骨肿瘤或骨转移性癌引起的腰背疼痛持续而部位模糊，休息不能改善，夜间可能更重，多发骨髓瘤引起的疼痛活动后加重，夜间可减轻或消失。
急性胰腺癌可引起腰背痛，取前倾位时疼痛缓解，仰卧位时加重。
内脏疾病引起的腰背痛范围模糊，边界不清，疼痛不因腰椎活动而增减。
4.是否发热腰背痛伴低热、盗汗、乏力、纳差者，要考虑结核性脊柱炎。
剧烈腰背痛伴寒战、高热等全身中毒症状，可能为化脓性脊柱炎。
骨关节疼痛伴不规则发热，要警惕多发性骨髓瘤、急性白血病、淋巴瘤、骨髓转移癌及骨嗜酸性肉芽肿等。
儿童急性淋巴细胞性白血病常有剧烈的骨关节痛，骨痛多波及肢体骨，多发性骨髓瘤、骨髓转移癌疼痛多位于腰骶部。
然而腰肌劳损、腰肌纤维组织炎、肾性骨病、强直性脊柱炎、坐骨神经痛、骨质疏松症等通常无发热。

编辑推荐

《血液疾病症状鉴别诊断学》：临床症状鉴别诊断丛书

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