

<<肾内科医师查房手册>>

图书基本信息

书名：<<肾内科医师查房手册>>

13位ISBN编号：9787122153883

10位ISBN编号：7122153886

出版时间：2013-1

出版时间：余毅、王丽萍 化学工业出版社 (2013-01出版)

作者：余毅，王丽萍 编

页数：292

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>

<<肾内科医师查房手册>>

前言

肾脏病学是一门基础医学和临床医学密切融合的学科，也是近年来发展十分迅速的一门学科。随着学科分类的细化及研究的深入，学科之间的联系越来越紧密，肾脏疾病及其功能紊乱可导致全身各系统疾病，全身各系统疾病及治疗过程也可影响肾脏及其功能而引发肾脏疾病。因此，该书作为肾脏科医师须经常学习读物，以求全面掌握肾脏疾病诊疗及最新进展。为了使基础理论知识更好地与临床实践相结合，余毅教授与王丽萍副教授主编了这本肾脏内科查房手册。

该书紧紧围绕“临床实用”这一宗旨，结合病例分析，对肾脏疾病诊疗指南进行了详细解析，在实用性、理论性、可读性方面具有鲜明的特色。

该书内容贴近临床实践，理论浅显易懂，突出临床思维过程，是近年肾脏病学领域难得的一本参考书，尤其是体例编排新颖，从临床实际中提出问题，将理论解答融于日常查房之中。

因此，该书不仅可供医学本科生、研究生使用，更是住院医师、主治医师等临床医师的必读之作。

参加该书撰写的编者大多是从事肾脏疾病一线临床诊疗工作的中青年学者，特别是两位主编，他们年富力强，既具有厚实的理论基础，又有丰富的临床经验。

在繁忙工作中，他们挤出时间，笔耕不辍，终于付梓。

我有幸先读了此书，受益匪浅，故作序推荐之。

衷心祝贺本书的面世，相信本书的出版能给临床一线的肾脏科医师以实在的帮助。

全军肾脏病专业委员会主任委员 中华医学会肾脏病学分会副主任委员 2012年10月

<<肾内科医师查房手册>>

内容概要

《肾内科医师查房手册》突出临床查房实践中的重点知识和逻辑思维，但又不仅是临床查房工作的简单再现。

本书结合病例，以临床需要为内容取舍标准，对疾病的主要知识点作了较为全面和深入的阐述，还广泛涉猎疾病诊治的最新的研究进展和循证医学证据。

图文并茂，设置问题目录便于读者查阅。

《肾内科医师查房手册》适合高年级医学生及青年医师阅读，亦可作为肾内科专科医师的参考用书。

<<肾内科医师查房手册>>

书籍目录

第一章 肾小球疾病 水肿伴尿检异常7天——肾病综合征 反复水肿、蛋白尿18个月——难治性肾病综合征 尿检异常1个月——IgA肾病 眼睑水肿伴泡沫尿3个月余——非IgA系膜增生性肾小球肾炎 全身水肿半个月——微小病变性肾病 反复水肿伴尿中泡沫增多5个月余，加重20天——膜性肾病 反复全身水肿伴尿检异常6个月，加重3天——局灶节段性肾小球硬化 尿检异常8个月，全身水肿3个月——膜增生性肾小球肾炎 咳嗽、咳痰1个月余，颜面水肿2天——急性链球菌感染后肾炎 反复咳嗽、咯血伴血尿2个月——抗肾小球基底膜病 恶心、呕吐、水肿二十余天——肝硬化性肾损害 第二章 急性肾功能衰竭 双下肢水肿，少尿半月——急进性肾小球肾炎 剖宫产后无尿15天——急性肾皮质坏死 头痛、咽痛、发热3天，呕吐1天——急性肾损伤 呕血、黑粪伴尿量减少3个月——肝肾综合征 肾移植术后6个月，发热5h——急性肾小管坏死 第三章 慢性肾功能衰竭 反复水肿4年余，再发7天——慢性肾功能衰竭 第四章 自身免疫性疾病肾损害 面部红斑，双下肢水肿4个月余——狼疮肾炎 全身皮疹伴腹痛、关节痛10天，尿检异常3天——过敏性紫癜性肾炎 咳嗽、咳痰20天，发现肌酐升高6天——ANCA相关性血管炎肾损害 持续低热、右上腹隐痛不适2年，间歇肉眼血尿10个月——原发性干燥综合征肾损害 双手关节活动受限3年，发现肉眼血尿1个月——类风湿关节炎肾损害 血压升高伴尿检异常一年半——强直性脊柱炎肾损害 第五章 代谢及全身性疾病的肾损害 多尿、口干、多饮3年，血压高1年，双下肢水肿3个月——糖尿病肾病 反复双足关节疼痛15年，泡沫尿2年，乏力胸闷2个月余——高尿酸血症肾病 发现镜下血尿5个月，血肌酐升高1个月——多发性骨髓瘤肾损害 颜面及双下肢水肿3个月，加重1周——肾淀粉样变性 水肿伴血肌酐升高2个月——轻链沉积病 关节痛、皮疹3年，水肿2年，尿量减少2个月，加重10天——冷球蛋白血症肾损害 体检发现蛋白尿4年——肥胖相关性肾病 发热5天，四肢肿胀疼痛、排茶色尿3天——横纹肌溶解综合征 确诊ALL11年，发现双肾增大20天——白血病性肾损害 第六章 感染性疾病与肾脏 尿频、尿急、尿痛7天，发热3天——尿路感染 尿频、尿急、尿痛伴腰痛2年余，加重1个月——肾结核 发热伴少尿7天，胸闷、气促3天——肾综合征出血热 泡沫尿7个月余——乙型肝炎病毒相关性肾炎 第七章 高血压与血管疾病 头痛、头晕，伴胸闷气短、不能平卧3天——恶性小动脉性肾硬化症 反复头晕十余年，发现尿蛋白7天——良性小动脉性肾硬化症 发热伴反复恶心、呕吐9天，排浓茶样尿7天——溶血尿毒综合征 发热、关节痛、皮疹1个月余，水肿、尿少二十余天——血栓性血小板减少性紫癜 血压升高2年余，加重伴头痛、头晕3天——肾动脉狭窄 双下肢水肿4个月，腰腹部疼痛、肉眼血尿、少尿1天——肾静脉血栓形成 反复左腰部酸胀3个月余——左肾静脉压迫综合征 第八章 遗传及先天性肾脏疾病 尿检异常15天——Fabry病 颜面部及双下肢间断水肿2个月余——脂蛋白肾病 发现镜下血尿2年余，蛋白尿8天——Alport综合征 发现“多囊肾”3#—余，腰痛伴血尿18天——常染色体显性多囊肾病 腰部酸痛6个月余——薄基底膜肾病 多饮、多尿、发作性肌无力2年——Banter综合征 反复尿混浊伴双下肢畸形十余年——范可尼综合征 第九章 肾小管间质疾病 口干、多饮、多尿、乏力1周——肾小管酸中毒“感冒”1周，中上腹持续性疼痛3h——急性间质性肾炎 纳差、恶心、乏力5个月，发现尿糖阳性3个月——慢性间质性肾炎 肾病综合征 肾病综合征的诊断标准是什么？

肾病综合征的并发症有哪些？

肾病综合征并发感染的防治原则是什么？

如何治疗肾病综合征的高脂血症？

原发性肾病综合征的常见病理类型有哪些？

治疗原发性肾病综合征，应用糖皮质激素的三大原则是什么？

长期使用糖皮质激素的不良反应有哪些？

肾病综合征合并乙肝抗原血症的患者使用糖皮质激素时 应该注意什么？

该患者的诊断是否有不同意见？

如何鉴别诊断？

肾病综合征并发特发性急性肾功能衰竭的临床病理表现有哪些？

如何治疗肾病综合征并发特发性肾功能衰竭？

继发性肾病综合征的病因有哪些？

如何使用利尿药治疗肾病综合征患者水肿？

<<肾内科医师查房手册>>

肾病综合征患者有必要行肾活检吗？

肾活检术前的准备有哪些？

肾活检术后的注意事项有哪些？

难治性肾病综合征 该患者的病例有哪些特点？

对这个患者目前考虑的诊断是什么？

什么是难治性肾病综合征呢？

请问该患者下一步该怎么办？

难治性肾病综合征常见的原因有哪些？

肾病综合征患者应用糖皮质激素应考虑哪些因素？

肾病综合征应用糖皮质激素过程中出现复发？

应考虑哪些因素？

..... IgA肾病 非IgA系膜增生性肾小球肾炎 微小病变性肾病 膜性肾病 局灶节段性肾小球硬化 膜增生性肾小球肾炎 急性链球菌感染后肾炎 抗肾小球基底膜病 肝硬化性肾损害 急进性肾小球肾炎 急性肾皮质坏死 急性肾损伤 肝肾综合征 急性肾小管坏死 慢性肾功能衰竭 狼疮肾炎 过敏性紫癜性肾炎 ANCA相关性血管炎肾损害 原发性干燥综合征肾损害 类风湿关节炎肾损害 强直性脊柱炎肾损害 糖尿病肾病 高尿酸血症肾病 多发性骨髓瘤肾损害 肾淀粉样变性 轻链沉积病 冷球蛋白血症肾损害 肥胖相关性肾病 横纹肌溶解综合征 白血病性肾损害 尿路感染 肾结核 肾综合征出血热 乙型肝炎病毒相关性肾炎 恶性小动脉性肾硬化症 良性小动脉性肾硬化症 溶血尿毒综合征 血栓性血小板减少性紫癜 肾动脉狭窄 左肾静脉压迫综合征 Fabry病 脂蛋白肾病 Alport综合征 常染色体显性多囊肾病 薄基底膜肾病 Bartter综合征 范可尼综合征 肾小管酸中毒 急性间质性肾炎 慢性间质性肾炎

<<肾内科医师查房手册>>

章节摘录

版权页：插图：血尿的常见原因有哪些？

答：（1）全身性疾病包括血液病（如白血病）、感染性疾病（如流行性出血热）、心血管类疾病（如充血性心力衰竭）、结缔组织病（如系统性红斑狼疮）、药物（如磺胺药、水杨酸类及抗凝药）等。

（2）尿路邻近器官疾病如急性阑尾炎、急慢性盆腔炎、恶性肿瘤以及其他疾病侵及或刺激尿路时。

（3）肾及尿路疾病如各型肾炎，肾小球基底膜病，肾盂肾炎，多囊肾，肾下垂，泌尿道结石、结核、肿瘤，以及血管病变。

试述血尿的诊断标准和血尿的诊断思路有哪些？

答：（1）离心后尿沉渣镜检每高倍视野红细胞超过3个为血尿，1L尿含1ml血即呈现肉眼血尿。

（2）血尿的诊断思路如下。

首先确定是否真性血尿。

需排除：a.食物或药物所致的红色；b.血红蛋白尿，肌红蛋白尿等所致的红色尿；c.月经或痔疮出血污染尿液，人为造成的血尿。

确定是否为泌尿系统本身的疾病所致，排除全身性疾病如出血性疾病等和邻近器官的疾病累及本系统。

确定为泌尿系统疾病所致后，应行定位诊断。

尿三杯试验能粗略判断血尿的来源。

尿相差显微镜检查红细胞形态有助于鉴别非肾小球性血尿或。

肾小球血尿。

病因诊断：确定血尿的部位。

该患者要明确诊断应行什么检查？

答：该患者要明确诊断应行肾穿刺活检术检查，若肾活检免疫病理检查在肾小球系膜区以IgA免疫复合物为主的颗粒样沉积，同时伴有系膜细胞增生，基质增多则可以明确。

【住院医师或主治医师补充病历】患者，青年男性，以肉眼血尿为临床表现，尿检提示蛋白尿、肾小球源性血尿，无口腔溃疡、光过敏、关节疼痛，无皮疹、出血点等病史。

家族中无类似病史。

乙肝两对半阴性，抗ds—DNA、抗核抗体谱测定阴性，血补体正常。

既往有慢性扁桃体炎病史。

已行肾穿刺术，病理提示IgA肾病（WHO 级）。

主任医师常问住院医师、进修医师和主治医师的问题。

该患者的诊断是否有不同意见？

如何鉴别诊断？

答：患者以肉眼血尿为主诉，发作前有上呼吸道感染病史，行。

肾穿结果提示IgA肾病，尿常规提示血尿、蛋白尿，尿相差检查提示肾小球源性血尿。

既往无口腔溃疡、光过敏、关节疼痛，无皮疹、出血点等病史。

目前考虑原发性IgA肾病。

<<肾内科医师查房手册>>

编辑推荐

《肾内科医师查房手册》图文并茂，设置问题目录便于读者查阅。

《肾内科医师查房手册》适合高年级医学生及青年医师阅读，亦可作为肾内科专科医师的参考用书。

<<肾内科医师查房手册>>

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>