

<<临床疾病诊断与疗效判断标准>>

图书基本信息

书名：<<临床疾病诊断与疗效判断标准>>

13位ISBN编号：9787502362980

10位ISBN编号：7502362983

出版时间：2010-8

出版时间：孙明、王蔚文 科学技术文献出版社 (2010-08出版)

作者：孙明，王蔚文 编

页数：1638

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>

<<临床疾病诊断与疗效判断标准>>

前言

由湖南省医院协会组织，中南大学湘雅医院、湘雅二医院、湘雅三医院、湖南省人民医院、湖南省儿童医院、湖南省肿瘤医院、湖南省妇幼保健院等13家医院200多位专家教授，历经三年艰辛努力、四易其稿的《临床疾病诊断与疗效判断标准》即将付梓，这是广大病友的福祉，是医学界的喜讯。

《临床疾病诊断与疗效判断标准》一书具有下列几个特点。

一具权威性。

凡国家颁布了诊断标准、疗效判定标准和法定标准的疾病均按国家颁布的标准编入了本书；凡国家没有颁布相关标准的疾病，但有国际、国家级医学学术团体，或国家级医学期刊和国家级出版社出版的书籍上可以找到诊断和疗效判断标准的也编入了本书，以这些标准为准。

既没有国家法定标准，也没有国际、国家级医学学术团体，期刊杂志书籍标准的疾病，作者在参考有关医学权威著作的基础上，根据疾病的临床表现和归转，结合自己的临床经验体会。

撰写了诊断标准和疗效判断标准。

二具实用性。

本书论述了感染科、内科、外科、妇产科、儿科、口腔科、眼科、耳鼻喉头颈外科、精神科、职业病、肿瘤和中医病症等共2428个病种的诊断与疗效判断标准，有的病种还论述了分类分型，条理清楚，简明扼要。

特别是根据卫生部关于将疗效指标分为治愈率、好转率、单病种治愈好转率等医疗质量管理要求。

对疗效判断标准采用治愈标准、好转标准、无效标准等三个层次，便于各医院进行医疗质量管理、医疗质量分析和统计上报。

实用性强还体现在本书是临床医师和医疗管理人员的重要参考书。

为临床医师对疾病进行诊断与疗效判断提供了规范化、标准化的思维程序、思维方式和标准依据，对提高医师诊疗技术水平，减少误诊、漏诊、错诊，减少不必要的检查与治疗，提高疾病的确诊率、治愈好转率，提高医疗质量很有帮助。

书中的临床疾病诊断与疗效判断标准，是医院对医疗质量实行规范化、标准化、制度化重要参考依据，这对加强医疗质量管理、确保医疗安全、促进医患关系和谐、促进医院上等达标很有帮助。

三具新颖性。

本书编入了甲型H1N1流感、非典型性肺炎、手足口病等新传染病国家新颁布的诊断与疗效判断标准，对国际、国内学术会议新讨论通过的疾病诊断与疗效判断标准也尽可能编入，可以使读者了解国内外临床疾病诊断与疗效判断的新知识、新进展、新标准，具有很好的新颖性。

<<临床疾病诊断与疗效判断标准>>

内容概要

《临床疾病诊断与疗效判断标准》共13篇107章，全书系统地介绍了2428种疾病的诊断与疗效判断标准，有些疾病还论述了临床分类分期分型。

《临床疾病诊断与疗效判断标准》中的诊断与疗效判断标准：凡有卫生部和国家颁布的诊断标准、疗效判定标准和法定标准均按卫生部和国家颁布的标准编入《临床疾病诊断与疗效判断标准》，以便与卫生部和国家颁布的标准保持一致；凡卫生部和国家没有颁布标准的疾病，但有国际、国家级医学学术团体，或国家级医学期刊、国家级出版社出版的图书上可以找到诊断标准和疗效判断标准的，也尽可能编入了《临床疾病诊断与疗效判断标准》；既没有卫生部、国家法定标准，也没有国际、国家级医学学术团体，期刊杂志书籍标准的疾病，作者在参考有关医学权威著作的基础上，根据疾病的临床表现和归转，结合自己的临床经验体会，撰写诊断标准和疗效判断标准。

疗效判断标准根据卫生部医疗质量管理对疗效指标分为治愈率、好转率、单病种治愈好转率，《临床疾病诊断与疗效判断标准》对疗效判断标准采用治愈标准、好转标准、无效标准三个层次，以便各医院医疗质量管理和统计分析上报。

《临床疾病诊断与疗效判断标准》是论述临床疾病诊断与疗效判断标准的专著。

具有科学性、先进性、权威性、规范性、实用性和可操作性等特点，是每个临床医师对疾病进行规范化、标准化诊断与疗效判断的工具书，是各级卫生行政部门和医疗卫生单位对医疗质量实行标准化、规范化、制度化管理的工具书。

<<临床疾病诊断与疗效判断标准>>

书籍目录

第一篇 感染性疾病诊断与疗效判断标准第一章 病毒性传染病第一节 流行性感冒第二节 甲型H1N1流感第三节 人感染高致病性禽流感第四节 传染性非典型肺炎第五节 手足口病第六节 流行性腮腺炎第七节 麻疹第八节 水痘第九节 风疹第十节 脊髓灰质炎第十一节 疫苗相关麻痹型脊髓灰质炎第十二节 天花第十三节 传染性单核细胞增多症第十四节 甲型病毒性肝炎第十五节 乙型病毒性肝炎第十六节 丙型病毒性肝炎第十七节 丁型病毒性肝炎第十八节 戊型病毒性肝炎第十九节 自身免疫性肝炎第二十节 胆汁淤积性肝炎第二十一节 纤维化淤胆性肝炎第二十二节 肝衰竭(重型肝炎)的诊断与分型第二十三节 肝性脑病的分类与分级第二十四节 艾滋病第二十五节 急性散发性病毒性脑炎第二十六节 流行性乙型脑炎第二十七节 森林脑炎第二十八节 流行性出血热第二十九节 汉坦病毒肺综合征第三十节 登革热和登革出血热第三十一节 新疆出血热第三十二节 马尔堡出血热第三十三节 黄热病第三十四节 口蹄疫第三十五节 狂犬病第三十六节 狂犬病暴露损伤分级第三十七节 急性出血性结膜炎第三十八节 旅游者腹泻第二章 细菌性传染病第一节 猩红热第二节 流行性脑脊髓膜炎第三节 白喉第四节 百日咳第五节 伤寒、副伤寒第六节 细菌性痢疾第七节 霍乱第八节 肠出血性大肠杆菌O157:H7感染性腹泻第九节 耶尔森菌病第十节 细菌性食物中毒第十一节 肉毒中毒第十二节 感染性腹泻病第十三节 丹毒第十四节 人感染猪链球菌病第十五节 布鲁菌病第十六节 巴西紫癜热第十七节 兔热病第十八节 炭疽病第十九节 鼻疽第二十节 鼠疫第二十一节 军团病第二十二节 军团菌肺炎第二十三节 麻风病第二十四节 非结核分枝杆菌病第二十五节 肺结核第二十六节 支气管内膜结核第二十七节 支气管淋巴结结核第二十八节 结核性胸膜炎第二十九节 结核性腹膜炎第三十节 结核性脑膜炎第三章 立克次体病和螺旋体病第一节 流行性斑疹伤寒第二节 地方性斑疹伤寒第三节 恙虫病第四节 Q热第五节 猫抓热第六节 战壕热第七节 钩端螺旋体病第八节 回归热第九节 鼠咬热第十节 莱姆病第四章 真菌感染性疾病第一节 真菌败血症第二节 念珠菌病第三节 肺曲霉病第四节 肺孢子菌病第五节 组织胞浆菌病第五章 原虫、蠕虫感染性疾病第一节 肠阿米巴病第二节 疟疾第三节 滴虫病第四节 黑热病第五节 弓形虫病第六节 隐孢子虫病第七节 肉孢子虫病第八节 锥虫病第九节 血吸虫病第十节 并殖吸虫病第十一节 华支睾吸虫病第十二节 姜片虫病第十三节 蛔虫病第十四节 钩虫病第十五节 鞭虫病第十六节 蛲虫病第十七节 丝虫病第十八节 旋毛虫病第六章 医院感染性疾病和其他感染性疾病第一节 医院感染诊断标准第二节 功能性低热第三节 嗜酸粒细胞增多肌痛综合征第四节 全身炎症反应综合征第五节 败血症第六节 医院内感染败血症第七节 脓毒症第八节 感染性休克第九节 中毒性休克综合征第二篇 内科疾病诊断与疗效判断标准第七章 呼吸系统疾病第一节 急性上呼吸道感染第二节 急性病毒性上呼吸道感染的分型第三节 急性气管支气管炎第四节 慢性支气管炎第五节 慢性支气管炎的分期和病情判断标准第六节 支气管扩张症第七节 支气管扩张分级和咯血分度第八节 慢性阻塞性肺疾病第九节 支气管哮喘第十节 支气管哮喘分期和病情严重程度分级第十一节 细菌性肺炎第十二节 医院获得性肺炎第十三节 社区获得性肺炎第十四节 急性间质性肺炎第十五节 过敏性肺炎第十六节 特发性肺(间质)纤维化第十七节 支气管肺炎第十八节 重症肺炎第十九节 中毒性肺炎第二十节 肺炎并发心力衰竭第二十一节 肺炎并发呼吸衰竭第二十二节 急性肺脓肿第二十三节 慢性肺脓肿第二十四节 肺气肿第二十五节 阻塞性肺气肿分度第二十六节 呼吸衰竭第二十七节 呼吸功能不全分级第二十八节 急性呼吸窘迫综合征第二十九节 急性呼吸窘迫综合征分期与分类.....第三篇 外科疾病诊断与疗效判断标准第四篇 妇产科疾病诊断与疗效判断标准第五篇 儿科疾病诊断与疗效判断标准第六篇 眼科疾病诊断与疗效判断标准第七篇 耳鼻咽喉头颈外科疾病诊断与疗效判断标准第八篇 口腔科疾病诊断与疗效判断标准第九篇 皮肤病、性病诊断与疗效判断标准第十篇 肿瘤诊断与疗效判断标准第十一篇 精神疾病诊断与疗效判断标准第十二篇 职业病诊断与疗效判断标准第十三篇 中医病证诊断与疗效判断标准

<<临床疾病诊断与疗效判断标准>>

章节摘录

插图：引起肝硬化的病因很多，也很复杂。

临床上炎症程度、病情进展速度与程度也会有很大的差异。

所以目前尚没有统一的分类方法，有按病因、病理、临床分；也有病因结合病理进行分类的。

一、病因分类今按我国不同病因和发病情况分为10类。

（一）病毒性肝炎肝硬化占我国肝硬化病因的40%-65%，主要由乙、丙、丁型肝炎病毒引起，其中最常见的是乙型肝炎。

其发病机制与肝炎病毒引起的免疫异常有关。

其致病方式主要是经过慢性肝炎，尤其是慢性活动性肝炎阶段，而逐渐演变为肝硬化。

肝炎后肝硬化多数表现为大结节性肝硬化；少数病例如病程缓慢迁延，炎性坏死病变较轻但较均匀，亦可表现为小结节性肝硬化。

从病毒性肝炎发展至肝硬化的病程，可短至数月，长至数十年。

（二）酒精性肝硬化约占我国肝硬化的7%左右，但近些年来，随着人们物质生活水平的提高，我国对酒的消耗量正逐年升高，尤其是长江以北地区。

因此，对酒精性肝硬化也应引起警惕。

（三）寄生虫性肝硬化多由于感染血吸虫或肝吸虫等引起。

血吸虫寄生在肠系膜静脉分支，虫卵随血流进入肝脏后主要沉积于汇管区，虫卵及其毒性产物的刺激，引起大量结缔组织增生，导致肝脏纤维化和门脉高压。

血吸虫性肝硬化左叶受累较重，肝表面有较大的结节。

因除邻近虫卵沉积处的肝细胞有萎缩外其他部分肝细胞无明显变性及其再生，故临床上肝功能改变较轻微，而门脉高压出现较早，过去称之为血吸虫病性肝硬化，应称为血吸虫病性肝纤维化。

（四）毒物和药物性肝硬化长期反复接触某些化学毒物，如砷、磷、四氯化碳等以及长期服用某些药物，如甲基多巴、四环素、氯丙嗪、硫氧嘧啶、异烟肼、甲氨蝶呤、双醋酚酞等，均可引起肝细胞坏死，胆汁淤积，或肝内过敏性炎症反应，从而引起慢性肝炎，最后演变为肝硬化。

（五）代谢性肝硬化由遗传性和代谢性疾病致某些物质因代谢障碍而沉积于肝脏，引起肝细胞变性坏死、结缔组织增生而形成肝硬化。

<<临床疾病诊断与疗效判断标准>>

编辑推荐

《临床疾病诊断与疗效判断标准》：临床疾病规划化，标准化诊断疗效判断工具书；医疗质量规范化，标准化评价考核管理工具书。

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>