

<<血液科疑难问题解析>>

图书基本信息

书名：<<血液科疑难问题解析>>

13位ISBN编号：9787534569029

10位ISBN编号：7534569028

出版时间：1970-1

出版时间：江苏科技

作者：邹萍 编

页数：210

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>

<<血液科疑难问题解析>>

前言

临床工作的开展,规范的诊疗方案的制定,是通过住院医师、主治医师、主任医师三级查房实现的。其中,主任医师的临床查房和教授的教学查房是帮助年轻医师解决临床疑难问题,理清诊疗思路的主要途径,很多临床实践经验的受益,常常从这里得到,令人终身不忘。

一家医院临床水平的高低,软件上主要看三级查房的质量,而三级查房的质量主要取决于进行临床查房和教学查房的主任医师、教授的临床经验和学术水平。

不是每家医院、每个科室都有高水平的主任医师和专家教授的。

为了努力提高我国广大年轻医师的临床诊疗水平,本丛书编委会组织了以华中科技大学同济医学院附属同济医院、协和医院为主的权威专家编写了这套“主任医师-教授查房丛书”,以指导后学,体现了江苏科学技术出版社编辑们的慧眼。

华中科技大学同济医学院附属同济医院、协和医院是我国享有盛誉的医院,他们继承了裘法祖院士等老一辈临床专家严谨的“德派”作风,三级查房规范严格,尤其是一周一次的主任医师和教授查房,凡临床上的问题都要层层剖析,步步深入,乃至索本求源,要求年轻医生临床诊疗过程中,不仅要知其然,而且要知其所以然,不仅要学习老一辈的临床经验,而且要弄清楚主任医师、专家教授经验背后的道理所在,从而结合临床实际,灵活运用,举一反三。

主任医师、教授查房主要是就具体病例进行分析解疑,疑难病例讨论一类的参考书出版过不少,但不少读者反映,疑难病例讨论内容虽很精彩,不过阅读起来太费事,需要相当的精力和时间。

于是本丛书编委会,把疑难病例中的疑难问题提炼出来,深入解析,编著成书,以便读者可在工作之余翻阅学习,也可针对具体问题进行查阅,寻找临床问题的解决方法。

<<血液科疑难问题解析>>

内容概要

临床工作的开展，规范的诊疗方案的制定，是通过住院医师、主治医师、主任医师三级查房实现的。

其中，主任医师的临床查房和教授的教学查房是帮助年轻医师解决临床疑难问题，理清诊疗思路的主要途径，很多临床实践经验的受益，常常从这里得到，令人终身不忘。

一家医院临床水平的高低，软件上主要看三级查房的质量，而三级查房的质量主要取决于进行临床查房和教学查房的主任医师、教授的临床经验和学术水平。

不是每家医院、每个科室都有高水平的主任医师和专家教授的。

为了提高我国广大年轻医师的临床诊疗水平，本丛书编委会组织了以华中科技大学同济医学院附属同济医院、协和医院为主的权威专家编写了这套“主任医师-教授查房丛书”，以指导后学，体现了江苏科学技术出版社编辑们的慧眼。

华中科技大学同济医学院附属同济医院、协和医院是我国享有盛誉的医院，他们继承了裘法祖院士等老一辈临床专家严谨的“德派”作风，三级查房规范严格，尤其是一周一次的主任医师和教授查房，凡临床上的问题都要层层剖析，步步深入，乃至索本求源，要求年轻医生临床诊疗过程中，不仅要知其然，而且要知其所以然，不仅要学习老一辈的临床经验，而且要弄清楚主任医师、专家教授经验背后的道理所在，从而结合临床实际，灵活运用，举一反三。

书籍目录

第一章 血液病的症状和体征第一节 血液病常见症状1. 什么是贫血?影响贫血判断标准的因素有哪些?2. 贫血症状的轻重与哪些因素有关?3. 引起贫血的病因有哪些?4. 贫血根据骨髓象的特点如何分类?5. 根据红细胞形态学特点可为贫血诊断提供哪些病因诊断线索?6. 贫血有哪些症状?其症状可涉及哪些系统?7. 血液学特征呈典型的小细胞低色素性贫血的疾病类型有哪些?如何鉴别诊断?8. 缺铁性贫血有哪些较少见的临床症状?9. 引起缺铁性贫血的常见病因有哪些?10. 再生障碍性贫血的主要临床表现有哪些?如何根据其临床表现和血液学特点进行分类?11. 急性白血病有哪些临床表现?12. 急性白血病出现发热考虑哪些病因?13. 急性白血病浸润可累及哪些脏器组织?分别有哪些临床表现?14. 什么是绿色瘤?15. 慢性粒细胞白血病的临床表现有哪些?应与哪些疾病相鉴别?16. 慢性粒细胞白血病慢性期患者出现哪些情况提示进入加速期或急变期?17. 骨髓增生异常综合征有哪些临床特点?有哪些临床分型?18. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症有哪些临床表现?应与哪些疾病相鉴别?19. 多发性骨髓瘤有哪些临床表现?20. 多发性骨髓瘤容易造成误诊或漏诊的原因有哪些?21. 什么是恶性淋巴瘤的B症状?22. 引起溶血性贫血的病因有哪些?23. 血管内溶血和血管外溶血在临床表现上有哪些异同?24. 什么是再生障碍性危象?有哪些特征?25. 出血性疾病有哪些病因?不同病因所致出血的临床表现有哪些不同?26. 皮肤黏膜出血的伴随症状可提供哪些诊断线索?27. 什么是血栓性血小板减少性紫癜的五联征?28. 血友病出血的特点是什么?29. 弥散性血管内凝血的出血特点及临床分型如何?第二节 血液病常见体征1. 贫血的体征有哪些?体检时应注意些什么?2. 血液病患者出现头痛时应考虑哪些情况?3. 溶血性黄疸有哪些特点, 应与哪些疾病鉴别?4. 一般望诊能提供哪些诊断血液病的线索?5. 一般触诊能提供哪些诊断血液病的线索?6. 淋巴结肿大有哪些病因?在鉴别诊断血液病时有何意义?7. 脾大有哪些病因?在鉴别诊断血液病时有何意义?8. 皮下出血分哪几类?如何鉴别?9. 慢性粒细胞白血病典型的体征有哪些?10. 慢性淋巴细胞白血病典型的体征有哪些?应与哪些疾病相鉴别?11. 传染性单核细胞增多症典型的体征有哪些?应与哪些疾病相鉴别?12. 恶性淋巴瘤常侵犯哪些脏器组织?13. 真性红细胞增多症典型的体征有哪些?第二章 红细胞疾病1. 什么是贫血?2. 贫血如何分类?主要见于哪些疾病?3. 贫血时机体如何进行代偿?4. 贫血常见哪些临床表现?5. 如何诊断贫血?6. 贫血时为何检测网织红细胞?如何分析?7. 何谓骨髓病性贫血?有何特点?如何诊断?8. 贫血的治疗原则是什么?9. 再生障碍性贫血是一种疾病还是一种综合征?10. 再生障碍性贫血的发病机制如何?11. 再生障碍性贫血发病与哪些因素有关?12. 生理性及治疗相关性骨髓脂肪化与再生障碍性贫血的骨髓脂肪化有何不同?13. 再生障碍性贫血是如何分型的?各型如何诊断?14. 如何治疗再生障碍性贫血?15. 拟行BMT的再障患者输血应注意哪些问题?16. 何谓纯红细胞再生障碍性贫血?如何分类?17. 如何诊断造血功能停滞?18. 人体内铁是如何分布的?了解铁的分布意义何在?19. 什么是缺铁性贫血?为什么会出现缺铁性贫血?20. 男性和绝经后女性出现铁缺乏有哪些特征?21. 何谓运动性贫血?22. 缺铁性贫血可有哪些不同于其他贫血的临床表现?23. 诊断缺铁性贫血有哪些常用指标?如何评价?24. 诊断缺铁性贫血时应注意什么问题?25. 小细胞低色素性贫血包括哪些疾病?如何鉴别?26. 缺铁性贫血如何给予铁剂治疗?27. 口服铁剂治疗有哪些常见不良反应?如何预防?28. 胃肠外补铁有哪些指征和注意事项?29. 为什么有些缺铁性贫血患者服用铁剂后血红蛋白不上升?30. 如何进行缺铁性贫血患者的饮食治疗及预防?31. 缺铁性贫血患者补充铁剂时应注意哪些事项?32. 胃大部分切除后为什么会发生贫血?如何给予治疗?33. 铁粒幼细胞贫血如何进行诊断和分类?34. 转铁蛋白缺乏症如何进行诊断和治疗?35. 肺含铁血黄素沉着症有哪些特点?36. 血色病和含铁血黄素沉着症有什么不同?37. 继发性血色病有哪些类型?如何防治?38. 卟啉病有哪些类型?如何鉴别?39. 何谓高铁血红蛋白血症及硫化血红蛋白血症?40. 何谓巨幼细胞贫血?41. 叶酸缺乏的原因主要有哪些?42. 维生素B12缺乏的原因主要有哪些?43. 巨幼细胞贫血的发病机制如何?44. 巨幼细胞贫血与大细胞贫血如何鉴别?45. 巨幼细胞贫血有哪些特殊的临床表现?46. 如何诊断巨幼细胞贫血?47. 何谓schilling试验?有何意义?48. 血清叶酸和维生素B12水平的诊断价值如何?49. 巨幼细胞贫血应与哪些疾病鉴别?50. 如何区别叶酸和维生素B12缺乏导致的巨幼细胞贫血?51. 哪些因素可影响高同型半胱氨酸水平?该水平增高有何意义?52. 如何治疗巨幼细胞贫血?53. 如何观察巨幼细胞贫血治疗的疗效?54. 治疗巨幼细胞贫血有哪些注意事项?55. 叶酸和维生素B12治疗的新指征是什么?56. 何谓溶血和溶血性贫血?57. 溶血性贫血如何分类?58. 何谓血管内溶血、血管

<<血液科疑难问题解析>>

外溶血和原位溶血?59. 提示血管内溶血和血管外溶血的指标各有哪些?60. 有哪些常见的溶血危象?61. 溶血性贫血的治疗原则是什么?62. 遗传性球形红细胞增多症(HS)的发病机制是什么?63. 遗传性球形红细胞增多症实验室检查有哪些特征?64. 遗传性球形红细胞增多症如何治疗?65. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症的发病机制如何?66. G-6-PD缺乏症有哪些常见类型?67. G-6-PD缺乏症有哪些实验室检查?68. 自身免疫性溶血性贫血如何分类?69. 不同类型的抗体介导的自身免疫性溶血性贫血的发病机制如何?70. 自身免疫性溶血性贫血时如何掌握输血指征?如何解决配型困难?71. 自身免疫性溶血性贫血治疗有哪些新进展?72. 何谓Evans综合征?73. 何谓冷凝集素病?与阵发性寒冷性血红蛋白尿症如何鉴别?74. 何谓冷球蛋白血症?其临床特点有哪些?75. 哪些情况可出现微血管病性溶血性贫血?如何诊断?76. 哪些药物和化学物质可以导致溶血?77. δ -珠蛋白生成障碍性贫血的遗传机制是什么?78. δ -珠蛋白生成障碍性贫血如何分型?79. α -珠蛋白生成障碍性贫血如何分型?80. 珠蛋白生成障碍性贫血治疗的新观念是什么?81. 祛铁治疗的指征是什么?常用药物有哪几种?82. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症的发病机制如何?83. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症常见哪些临床表现?84. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症有哪些合并症?85. 近年来阵发性睡眠性血红蛋白尿症诊治方面有哪些进展?86. 如何认识骨髓增生异常综合征?87. 什么是骨髓增生异常综合征WHO的诊断分型标准?88. 如何诊断骨髓增生异常综合征?89. 如何评价骨髓中病态造血的意义和诊断价值?90. 红白血病有哪些亚型?如何与骨髓增生异常综合征相鉴别?91. 什么是骨髓增生异常综合征的危险分层?有何意义?92. 如何依据IPSS对骨髓增生异常综合征患者进行治疗?93. 骨髓增生异常综合征治疗上有哪些新进展?

第三章 白细胞疾病 第一节 白细胞减少 1. 白细胞的分类及各类细胞的功能是什么?2. 何谓白细胞减少性疾病?3. 粒细胞减少的原因有哪些?4. 粒细胞减少应与哪些疾病相鉴别?5. 难治性及顽固性粒细胞减少如何治疗?6. 粒细胞缺乏合并感染时抗生素使用的原则是什么?

第二节 白细胞增多 1. 白细胞增多症的概念是什么, 如何分类?2. 中性粒细胞增多症的概念及病因是什么?.....

第四章 出血和血栓疾病 第五章 造血干细胞移植

<<血液科疑难问题解析>>

章节摘录

插图：慢性粒细胞白血病（CML）起病缓慢，早期常无自觉症状。

随病情进展，可出现乏力、低热、多或盗汗、体重减轻等。

因脾大可产生左上腹胀痛不适及食后饱胀。

白细胞极度增多时可出现呼吸窘迫、头晕、言语不清、中枢神经系统症状、血栓形成等高白细胞淤滞症表现。

少见的有阴茎异常勃起。

随病情进一步变化还可有不同程度的贫血和出血。

CML应与类白血病反应、其他骨髓增殖性疾病（如真性红细胞增多症、原发性血小板增多症及原发性骨髓纤维化）及其他脾大疾病（如肝硬化、脾功能亢进、淋巴瘤）等相鉴别。

其中类白血病反应多有原发病，外周血白细胞很少超过 $50 \times 10^9 / L$ ，中性粒细胞胞浆中有中毒颗粒和空泡，中性粒细胞碱性磷酸酶（NAP）染色呈强阳性，无Ph染色体，原发病控制后血象可恢复正常。

其他疾病通过骨髓细胞学检查、基因检查以及寻找致病原因可予以鉴别。

慢性粒细胞白血病慢性期患者出现以下任意两种情况，应考虑病情变化，进入加速期：不明原因的发热，贫血，出血加重，骨痛，脾脏进行性肿大，与药物无关的血小板进行性降低或升高，原始细胞在血中及（或）骨髓中 $>10\%$ ，外周血嗜碱性粒细胞 $>20\%$ ，骨髓中有显著的胶原纤维增生，出现Ph染色体以外的其他染色体异常，对传统的抗CML药物治疗无效等。

而当临床症状体征比加速期更加恶化，具有下列任一情况时，应考虑CML急变：原始细胞在外周血或骨髓中 $\geq 20\%$ ，外周血中原始粒细胞+早幼粒细胞 $\geq 30\%$ ，骨髓中原始粒细胞+早幼粒细胞 $\geq 50\%$ 以及髓外浸润。

骨髓增生异常综合征（MDS）是一种造血干细胞克隆性疾病，以外周血细胞减少，骨髓出现病态造血为特点。

男女均可发病，男性多于女性，大多发生于中老年，主要临床表现为不同程度的贫血，出现头昏、乏力等症状；常伴有粒细胞减少而易于感染；或因血小板减少发生出血。

1999年世界卫生组织（WHO）发布的分型标准将MDS分为难治性贫血（RA），伴有环形铁粒幼细胞的难治性贫血（RARS），难治性血细胞减少伴多系增生异常（RC-MD），伴原始细胞增多的难治性贫血-I型、II型（RAEB-I型、II型），5q-综合征以及不能分类的MDS（MDS-U）。

<<血液科疑难问题解析>>

编辑推荐

《血液科:疑难问题解析》：主任医师·教授查房丛书

<<血液科疑难问题解析>>

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>