

<<血液病临床诊治和教学手册>>

图书基本信息

书名：<<血液病临床诊治和教学手册>>

13位ISBN编号：9787542754196

10位ISBN编号：754275419X

出版时间：2012-6

出版时间：上海科学普及出版社

作者：吕书晴，王健民

页数：140

字数：218000

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>

## <<血液病临床诊治和教学手册>>

### 内容概要

血液系统疾病种类繁多，临床表现多样，诊断治疗方法复杂，同时与全身多系统疾病有关联，临床上血液病误诊、误治比例高。

因此提高临床教学效果，让住院医师，特别是参加内科规范化培训的轮转住院医师在较短时间内更好地掌握血液病的基础知识及诊治步骤，并锻炼其临床思维，避免临床工作中的漏诊、误诊，具有非常重要的临床实际意义，也是对血液科临床指导老师的巨大挑战。

本书从临床实践出发，编写血液病临床诊治和教学手册，按问诊、查体、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗原则、治疗方法和治疗中注意事项进行介绍，并附典型的教学病例。

本书按疾病发病率及临床误诊率的高低、诊治的难易程度、疾病的危害性、与全身其他系统疾病关联性的大小来确定编写内容的范围及重点。

对一些常见的血液病进行了比较详细的阐述，同时对一些少见病、疑难病也做了简略介绍，注重诊断和鉴别诊断，并强调与全身其他系统疾病的关联，收集了一批少见病、疑难病的典型病例资料，可供临床教学应用，以弥补住院医师在轮转期间接触的病种过于单一的缺憾，扩展住院医师的临床思维和临床经验。

本书在编写过程中参阅了大量国内外最新的诊疗进展，并结合多年的临床经验，力求精简的同时追求全面、新颖，具有很强的实用性。

本书适合轮转的参加规范化培训的内科住院医师、非血液专科医师、实习医师及血液科低年资住院医师、研究生阅读，也是血液科医师临床教学的极佳参考用书。

<<血液病临床诊治和教学手册>>

书籍目录

- 第一章 缺铁性贫血
- 第二章 巨幼细胞性贫血
- 第三章 再生障碍性贫血
- 第四章 纯红细胞再生障碍性贫血
- 第五章 溶血性贫血
  - 第一节 概述
  - 第二节 自身免疫性溶血性贫血
  - 第三节 阵发性睡眠性血红蛋白尿症
  - 第四节 珠蛋白生成障碍性贫血
  - 第五节 遗传性球形红细胞增多症
  - 第六节 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症
- 第六章 慢性病性贫血
- 第七章 白细胞减少和粒细胞缺乏症
- 第八章 白血病
  - 第一节 急性白血病
  - 第二节 慢性髓细胞白血病
  - 第三节 慢性淋巴细胞白血病
- 第九章 骨髓增生异常综合征
- 第十章 原发性血小板增多症
- 第十一章 真性红细胞增多症
- 第十二章 骨髓纤维化
- 第十三章 特发性嗜酸性粒细胞增多综合征
- 第十四章 淋巴瘤
- 第十五章 多发性骨髓瘤
- 第十六章 原发性巨球蛋白血症
- 第十七章 噬血组织细胞增生症
- 第十八章 朗格汉斯细胞组织细胞增生症
- 第十九章 Castleman病
- 第二十章 传染性单核细胞增多症
- 第二十一章 脾功能亢进
- 第二十二章 过敏性紫癜
- 第二十三章 特发性血小板减少性紫癜
- 第二十四章 血栓性血小板减少性紫癜

.....

## &lt;&lt;血液病临床诊治和教学手册&gt;&gt;

## 章节摘录

一、问诊要点 1.起病情况，无痛性、进行性浅表淋巴结肿大等症；淋巴结肿大引起的压迫症状：如压迫神经引起麻木疼痛；肿大的纵隔淋巴结压迫食管引起吞咽困难，压迫上腔静脉引起上腔静脉压迫综合征，压迫气管导致咳嗽、胸闷、呼吸困难及紫绀；腹腔淋巴结肿大或胃肠道淋巴瘤引起梗阻症状；压迫输尿管引起少尿、水肿、肾衰竭等。

骨髓浸润及免疫功能低下引起的贫血、出血、反复感染表现；中枢神经系统侵犯表现；其他结外脏器侵犯的表现。

有无发热及热型（10%的患者早期表现为不明原因的长期发热，可为持续低热、不规则热、间歇性高热或周期性发热，体温多在38~39℃，抗感染治疗无效）。

有无皮疹、皮肤瘙痒、饮酒痛（饮酒后出现肿瘤部位疼痛，常于饮酒后数分钟至数小时发生，多见于HL）、盗汗、体重减轻等。

病情演变、诊治经过及一般情况。

2.既往慢性胃炎、胃溃疡史，病毒感染史，其他肿瘤治疗史，自身免疫性疾病史，肝炎、结核等传染病史，糖尿病、高血压、心脏病等慢性病史。

毒物及放射线接触史，输血、手术史，家族史。

二、查体要点 1.浅表淋巴结肿大：以颈部淋巴结最为常见，质地中到硬，无压痛，不化脓，较固定，多个淋巴结可相互粘连。

2.扁桃体肿大，咽部及鼻腔新生物、溃疡、坏死情况。

3.深部淋巴结肿大可产生相应压迫体征。

如纵隔淋巴结肿大引起的气管偏移、颈静脉怒张、面颈部及胸部水肿等。

4.肝脾肿大情况，如果胆道受压可伴黄疸，腹腔淋巴结肿大或胃肠道淋巴瘤患者可有腹部肿块、梗阻体征等。

5.皮疹：可为糙皮病样丘疹、全身性疱疹样皮炎、色素沉着、鱼鳞癣及剥脱性皮炎。

6.浆膜腔积液、中枢神经系统体征及其他结外脏器侵犯体征。

7.贫血、出血、感染体征。

.....

<<血液病临床诊治和教学手册>>

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>