

<<风湿病诊断要点指南>>

图书基本信息

书名：<<风湿病诊断要点指南>>

13位ISBN编号：9787802451483

10位ISBN编号：7802451485

出版时间：2008-10

出版时间：军事医学科学出版社

作者：李春先，张旗，石颜军 主编

页数：284

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>

<<风湿病诊断要点指南>>

前言

近年来，风湿病的诊治在我国有了较快的发展。

据2007年统计，全国三级以上医院已有近70%组建了风湿病科。

但相比其他学科仍有明显差距，尤其在基层医院中更为明显。

据我们观察，基层医务人员中90%以上对风湿病的正规诊疗方法不了解，而基层医院作为我国医疗体制中的基础，如水平不能提高，将会使大多数患者被江湖游医、假劣药品所蒙蔽，带来不必要的经济损失，贻误治病时机。

在工作中，许多基层医师要求我们推荐一些简明的风湿病诊治方面的书籍，因此以中华医学会《风湿病诊疗指南》为基础，并通过研读《中华风湿病学》、《凯利风湿病学》等大量相关书籍刊物，结合我们在诊疗工作中的经验教训编写了本书。

本书主要以常见风湿病的临床诊治为主，简述了其病因、病理、发病机制和流行病学等特征，以便于基层医务人员在日常工作中的学习和应用。

书中疏漏之处，恳请专家、学者、同道及读者予以批评指正。

<<风湿病诊断要点指南>>

内容概要

本书分22章，总结了目前临床上比较常见的风湿性疾病，包括总论、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、抗磷脂综合征、血清阴性脊柱关节病、干燥综合征、系统性硬化症、系统性血管炎、成人斯蒂尔病、贝赫切特综合征、多肌炎和皮肌炎、骨关节炎、自身免疫性肝炎、复发性多软骨炎、风湿性多肌痛、混合性结缔组织病、风湿热、骨质疏松、原发病痛风、少见风湿病、儿童风湿性疾病等临床常见问题。

其内容主要涉及疾病的概述、临床特点、辅助检查、诊断及鉴别诊断、治疗等几方面，并简要地介绍了各种风湿病的病因、病理、发病机制和流行病学特点，以及对常用治疗风湿病药物的使用方法、不良反应、选用原则进行了详细描述。

本书对临床诊治中可能遇到的问题进行了单独说明，治疗方面不仅介绍了目前常规治疗方案，而且对近年来新兴的治疗方法进行了介绍。

本书内容简明扼要、通俗易懂，可作为各基层医院的内科医师提高风湿病诊疗水平的参考书。

<<风湿病诊断要点指南>>

书籍目录

第一章 总论第二章 类风湿关节炎 附录 非甾体类抗炎药简介第三章 系统性红斑狼疮第四章 原发性抗磷脂综合征第五章 血清阴性脊柱关节病 第一节 强直性脊柱炎 第二节 银屑病关节炎 第三节 反应性关节炎 第四节 Reiter综合征 第五节 肠病性关节炎与Whipple病 第六节 未分化脊柱关节病第六章 干燥综合征第七章 系统性硬化症第八章 系统性血管炎 第一节 多发性大动脉炎 第二节 巨细胞动脉炎 第三节 结节性多动脉炎 第四节 韦格纳肉芽肿 第五节 显微镜下多血管炎 第六节 变应性肉芽肿性血管炎 第七节 冷球蛋白血症性血管炎 第八节 皮肤白细胞破裂性血管炎 第九节 过敏性紫癜第九章 成人斯蒂尔病第十章 贝赫切特综合征第十一章 多肌炎和皮肌炎第十二章 骨关节炎第十三章 自身免疫性肝炎第十四章 纤维肌痛综合征第十五章 复发性多软骨炎第十六章 风湿性多肌痛第十七章 混合性结缔组织病第十八章 风湿热第十九章 骨质疏松第二十章 原发性痛风第二十一章 少见风湿病 第一节 结节性脂膜炎 第二节 反射性交感神经营养不良综合征 第三节 红斑性肢痛症 第四节 复发性风湿症 第五节 Sweet综合征第二十二章 儿童风湿性疾病 第一节 肢体疼痛(生长痛) 第二节 关节的良性运动范围过大综合征 第三节 幼年类风湿关节炎 第四节 幼年强直性脊柱炎 第五节 川崎病

<<风湿病诊断要点指南>>

章节摘录

1. 病原体培养有尿道炎症者可做培养；有肠道症状时，大便培养对确定诱发疾病的微生物有帮助。
 2. 炎症指标急性期可有白细胞增高，血沉增快，CRP升高。
慢性患者可出现轻度正细胞性贫血。
补体水平可以增高。
 3. HLA-B27检测HLA.B27抗原与中轴关节病、心肌炎和眼色素膜炎相关，因此，该抗原阳性对本病的诊断有一定帮助。
同其他脊柱关节病一样，通常类风湿因子阴性和抗核抗体阴性。
 4. 放射学检查应在诊断开始照骶髂关节及受累关节和脊椎的X线像。
10%的患者在疾病早期即出现骶髂关节炎。
慢性Re-iter综合征患者最终约有70%出现单侧（早期）或双侧（晚期）骶髂关节异常；非对称性椎旁"逗号样"骨化是赖特综合征和银屑病关节炎独特的影像学发现，多累及下3个胸椎和上3个腰椎，椎体方形变不常见；受累关节有关节周围软组织肿胀，关节间隙狭窄常见于足小关节，伴独特的边缘和绒毛状周围骨炎；沿着掌指、跖趾和指趾体部出现线形骨周围炎，肌腱附着点部位（如跟骨、坐骨结节和股骨大转子等处）的周围骨质疏松，糜烂和骨刺形成。
即使在慢性患者，其骨密度测定多正常。
- 【诊断】Reiter综合征是一种特殊类型的反应性关节炎，具备典型的急性关节炎、非淋球菌性尿道炎和结膜炎三联征者确诊并不困难，但由于各种表现可在不同时期出现，所以诊断有时需要数月时间。发展为慢性Reite综合征患者，其关节炎和（或）皮损的表现类似银屑病性关节炎、强直性脊柱炎和贝赫切特综合征。
- 对不具备典型三联征者目前多沿用1996年Kingsle与Sieper提出的反应性关节炎的分类标准：1. 典型外周关节炎：下肢为主的非对称性寡关节炎。
2. 前驱感染的证据：如果4周前有临床典型的腹泻或尿道炎，则实验室证据可有可无；如果缺乏感染的临床证据，必须有感染的实验室证据。
 3. 排除引起单或寡关节炎的其他原因：如其他脊柱关节病、感染性关节炎、莱姆病及链球菌反应性关节炎。
 4. HLA.B27阳性、Reiter综合征的关节外表现（如结膜炎、虹膜炎、皮肤、心脏与神经系统病变等），或典型脊柱关节病的临床表现（如炎性下腰痛、交替性臀区疼痛、肌腱端炎或虹膜炎）不是反应性关节炎确诊必须具备的条件。
- 【鉴别诊断】Reitel·综合征需同多种风湿性疾病，如急性风湿热、痛风性关节炎和脊柱关节病的其他类型（银屑病性关节炎、强直性脊柱炎、肠病性关节炎等）相鉴别。但最重要的是排除细菌性关节炎。
1. 细菌性关节炎多为单关节炎，急性发病，常伴有高热、乏力等感染中毒症状，关节局部多有比较明显的红、肿、热、痛的炎症表现，滑液为重度炎性改变，白细胞计数常大于50 000个/ml，中性粒细胞多在75%以上。
滑液培养可以发现致病菌。
 2. 急性风湿热本病属于广义反应性关节炎的范畴，患者多为医疗条件较差地区的青少年，发病比较急，起病前2~3周多有链球菌感染史，临床上常有咽痛、发热和四肢大关节为主的游走性关节炎，关节肿痛消退后不遗留骨侵蚀和关节畸形，患者还常同时伴发心肌炎，检查外周血白细胞增高，抗链"O"升高。
 3. 痛风性关节炎多发于中老年男性，最初表现为反复发作的急性关节炎，最常累及足第一跖趾关节和跗骨关节，表现为关节红、肿和剧烈疼痛，血清中尿酸升高，滑液中有尿酸盐结晶。
 4. 银屑病关节炎本病好发于中年人，起病多较缓慢，Reiter综合征主要与其5种临床类型中的非对称性少关节炎型相鉴别。
此型常累及近端指（趾）间关节、掌指关节、跖趾关节及膝和腕关节等四肢大小关节，少数可以遗留关节残毁。

<<风湿病诊断要点指南>>

银屑病关节炎患者常有银屑病皮肤和指（趾）甲病变。

5.强直性脊柱炎本病好发于青年男性，主要侵犯脊柱，但也可以累及外周关节，在病程的某一阶段甚至可以出现类似Reiter综合征的急性非对称性少关节炎，但患者常同时有典型的炎性下腰痛和x线证实的骶髂关节炎。

6.肠病性关节炎本病除可有类似Reiter综合征的急性非对称性少关节炎外，还伴有明显的胃肠道症状如反复腹痛、脓血便、里急后重等，纤维结肠镜检查可以明确克罗恩病或溃疡性结肠炎的诊断。

7.贝赫切特综合征本病基本病变为血管炎，全身大小动静脉均可受累。

有反复口腔黏膜、生殖器溃疡并伴眼炎。

虽可有关节病、关节炎但通常较轻。

本病有较为特异的皮肤损害，如针刺反应、结节红斑等。

可有动脉栓塞和静脉血栓形成。

【治疗】Reite综合征尚无根治方法，但如能及时诊断及合理治疗，可以控制症状并改善预后。

1.一般治疗口腔与生殖器黏膜溃疡多能自发缓解无需治疗。

急性关节炎可卧床休息，但应避免固定关节夹板以免引起关节强直和肌肉萎缩。

当急性炎症症状缓解后，应尽早开始关节功能锻炼。

2.非甾体类抗炎药本类药物种类繁多，但疗效大致相当，可减轻关节肿胀和疼痛及增加活动范围，是早期或晚期患者症状治疗的首选药（可参照类风湿关节炎用药）。

3.抗生素现主张急性期患者给予抗生素治疗。

常用的药物为广谱抗生素，疗程1个月。

对于非淋球菌（衣原体或支原体）的感染的尿道炎或宫颈炎可用氧氟沙星或用大环内酯类抗生素（如阿奇霉素）等治疗。

<<风湿病诊断要点指南>>

编辑推荐

《风湿病诊断要点指南》内容简明扼要、通俗易懂，可作为各基层医院的内科医师提高风湿病诊疗水平的参考书。

<<风湿病诊断要点指南>>

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>