

<<临床风湿病学>>

图书基本信息

书名：<<临床风湿病学>>

13位ISBN编号：9787117099776

10位ISBN编号：7117099771

出版时间：2008-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：吴东海,王国春

页数：637

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>

## <<临床风湿病学>>

### 内容概要

本书全面系统地介绍了风湿性疾病的特殊临床诊疗技术，包括自身抗体的检测、关节穿刺、滑液分析和常见风湿性疾病的影像学改变等。

详细地介绍了常用抗风湿药物的临床药理及具体应用方法和原则。

全面而系统阐述了各种风湿性疾病的病因病理，临床表现，诊断和鉴别诊断，治疗的具体方法及预后。

本书内容丰富，资料新颖，具体实用，可供内科医师风湿病学专业和非风湿病学专业人员以及相关学科如骨科医师或放射科医师参考之用。

作者包括国内相应领域多位权威专家；该书反应了近年风湿病临床诊断和治疗的最新进展（包括近年新认识的一些风湿性疾病的种类）；突出临床实用性和指导性。

全书80万字，图数100幅左右。

## &lt;&lt;临床风湿病学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 风湿病诊断技术 第一章 风湿病的实验室检查 第二章 关节穿刺及滑液分析 第三章 脑脊液分析 第四章 胸腔积液分析 第五章 关节检查法 第六章 风湿病的骨关节影像学检查  
第二篇 风湿病的常用药物及其他治疗方法 第七章 非甾体抗炎药 第八章 缓解病情抗风湿药 第九章 骨关节炎治疗药物 第十章 糖皮质激素类药物 第十一章 抗痛风药物 第十二章 静脉注射免疫球蛋白 第十三章 风湿病的生物治疗 第十四章 血浆置换 第十五章 干细胞移植治疗风湿病进展  
第三篇 风湿性疾病 第十六章 类风湿关节炎及其亚型 第十七章 脊柱关节炎 第十八章 系统性红斑狼疮 第十九章 干燥综合征 第二十章 混合性结缔组织病 第二十一章 抗磷脂抗体综合征 第二十二章 硬皮病 第二十三章 特发性炎性肌病 第二十四章 血管炎 第二十五章 风湿热 第二十六章 骨关节炎 第二十七章 晶体相关性关节病 第二十八章 骨质疏松症 第二十九章 其他类型的风湿性疾病 第三十章 自身免疫性肝病

## 章节摘录

第一篇 风湿病诊断技术第一章 风湿病的实验室检查临床指标在风湿病的诊断和治疗中起很重要的作用，风湿病的各种诊断标准中无不含有临床指标也说明了这一点。

然而，实验室检查的作用也是不容忽视的，它在确立诊断、监测病情、评估预后、探讨发病机制等方面，都有很重要的作用。

在临床上常常要考虑做哪些检查。

有一种倾向是“大撒网”，其好处是不会遗漏项目。

但这样做，会造成不必要的人力物力和时间的浪费，还会使诊断重点不突出，甚至会延误诊断。

正确的方法应是详细询问病史、仔细进行体检，在此基础上经过分析综合，确定应做何种项目。

在解释实验结果时，——首先应考虑实验方法的敏感性、特异性、方法本身的可靠性及实验室之间的差异性。

国内在2002年、2003年和2004年连续3年进行了自身抗体的质量控制，参加单位分别为48家、50家和73家。

抗核抗体的正确率分别为47%、85.4%和86.2%；抗DNA抗体的正确率分别为70%、81.8%和75.4%；

抗可提取性核抗原抗体的正确率分别为46%、36.9%和62.7%；抗线粒体抗体的正确率分别为95%

、66.7%和100%；抗平滑肌抗体的正确率分别为40%、50%和61.1%。

检测的准确性虽然进步很快，但仍有很大改进空间，而且参与质量控制的单位相对较少，都是大医院，以此推之，我国的整体检测水平更有待提高。

——其次，还要考虑临床指标。

如果一个病人抗核抗体阴性，但临床症状符合红斑狼疮；另一个病人抗核抗体阳性，但无任何系统性红斑狼疮临床症状。

医师应对前者给予更多关注。

——还应把与之相关的一组实验结果放在一起考虑。

如类风湿因子（rheumatoid factor, RF）阳性，则红细胞沉降率（血沉，ESR）可能升高，也可能会有贫血的实验室检查结果。

因为孤立的阳性结果值得怀疑。

即使真是阳性，可能会有其他解释，比如假阳性、其他疾病所致等。

<<临床风湿病学>>

编辑推荐

《临床风湿病学》内容丰富，资料新颖，注重临床，具体实用。  
主要供风湿病专业和内科医师学习使用，也可供骨科和放射科医师参考。

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>