第一图书网, tushu007.com

<<内科疾病的皮肤表现>>

图书基本信息

书名：<<内科疾病的皮肤表现>>

13位ISBN编号：9787117161503

10位ISBN编号：7117161507

出版时间：2012-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：（美）克兰　主编，方红　等译

页数：374

字数：777000

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

第一图书网, tushu007.com

<<内科疾病的皮肤表现>>

内容概要

Jeffrey P.Callen、Joseph L.Jorizzo、Jean L.Bolognia、Warren W.Piette、John J.Zone所著的《内科疾病的皮肤表现(第4版)(精)》的亮点之一是写作手法独特，每个章节均穿插各种图表，将基础与临床、疾病的历史及前沿进展巧妙地结合起来，以表格形式列出相关疾病，然后对每一种疾病的发病机制、临床表现、疾病评估、鉴别诊断和治疗进行简明扼要的阐述。
大多数临床表现附以精美的彩色照片，一些重要疾病辅以图表形式简单明了，阅之一目了然，引人入胜。

第一图书网, tushu007.com

<<内科疾病的皮肤表现>>

书籍目录

第1章 红斑狼疮
第2章 皮肌炎
第3章 硬皮病，雷诺现象及相关疾病
第4章 血管炎
第5章 以累及皮肤和关节 为主要特征的其他疾病
第6章 荨麻疹
第7章 多形红斑、steve．J0hon综合征和中毒性表皮坏死松解症
第8章 结节 性红斑和其他脂膜炎
第9章 瘙痒
第10章 红皮病
第11章 紫癜
第12章 大疱性疾病
第13章 内脏恶性肿瘤的皮肤表现
第14章 皮肤转移性肿瘤
第15章 白血病、骨髓异常增生和骨髓增生综合征及系统性淋巴瘤的皮肤表现
第16章 异常蛋白血症、浆细胞病和淀粉样变病
第17章 巨噬细胞、树突细胞增生性疾病(组织细胞增生症)的皮肤表现
第18章 血管肿瘤
第19章 原发性皮肤T细胞和B细胞淋巴瘤
第20章 糖尿病
第21章 甲状腺和皮肤
第22章 脂代谢与皮肤病
第23章 肾上腺、雄激素相关性和垂体疾病
第24章 卟啉病
第25章 与胃肠疾病相关的皮肤病
第26章 肝脏疾病的皮肤改变
第27章 胰腺疾病
第28章 系统性病毒、细菌、真菌感染和原虫病的皮肤表现
第29章 获得性免疫缺陷综合征和性传播感染
第30章 结节 病
第31章 心血管疾病的皮肤表现
第32章 肾脏病和皮肤病
第33章 移植受者的皮肤表现
第34章 神经皮肤疾病
第35章 妊娠相关皮肤病
第36章 肥大细胞病
第37章 系统性疾病的毛发异常
第38章 系统性疾病的甲表现
第39章 口腔黏膜与系统性疾病
第40章 小腿溃疡
第41章 药疹
第42章 皮肤病的系统性治疗
索引

章节摘录

鉴别诊断　　通常，经临床检查可明确结节性红斑为一种脂膜炎损害。
因此，鉴别诊断涉及排除其他的脂膜炎。
如胰腺疾病所致的脂膜炎（可为化脓性）、狼疮性脂膜炎（lupuspanniculitis）以及结节性血管炎（慢性，可破溃，位于小腿后侧）。
尽管浅表性游走性血栓性静脉炎（superficialmigratorythrombophlebitis）涉及较大静脉的炎症，但由于静脉炎所产生的炎症可扩大至周围脂肪，可与脂膜炎相混淆。
血栓性静脉炎的损害可沿静脉呈条状排列，持续1～7天，而不同于结节性红斑需持续数周。
硬红斑，现又称为结节性血管炎（nodularvascu—litis），是一种更为慢性的脂膜炎，可发生破溃及瘢痕形成，主要累及小腿。
少见情况下，细菌、真菌或结核性的播散性感染可酷似结节性红斑（感染性脂膜炎）。
其他形式的脂膜炎，如与红斑狼疮或胰腺炎相关的，通常可根据其临床病理学特点加以区分。
新近报道了一例具有典型临床特征的肾源性系统性纤维化，其活检标本显示独特的组织学改变，酷似结节性红斑的间隔性脂膜炎伴淋巴细胞聚集及Miescher放射状肉芽肿。
蜂窝织炎很少与本病相混淆。
还应考虑到由皮下注射、其他外源性因素（如暴露于寒冷）或人为疾病所致的脂膜炎。
组织病理学表现　　由于结节性红斑是一种脂膜炎，钻孔取材组织病理检查不能充分显示其病变。
即使最深的钻孔取材也仅能取到达浅层皮下脂肪，因此需要进行小而深的活检手术。
结节性红斑的组织病理学改变集中于脂肪间隔区域。
急性期主要是血管周围中性粒细胞反应。
常见血管内皮细胞肿胀，无脂肪坏死。
晚期损害显示，明显的单一核细胞反应，有数量不等的巨细胞，通常为异物巨细胞，伴少量嗜酸性粒细胞和组织细胞。
可有Mie—scher放射状肉芽肿（Miescher'sradialgranulomas），它由梭形至椭圆形组织细胞围绕微小裂隙所形成的小结节。
早期损害中纤维间隔增宽伴水肿和纤维素样改变，晚期损害中则可见纤维化（图8—2）。
急性和慢性结节性红斑的脂肪小叶中央仍然清晰，炎症集中于外围间隔区域。
评估　　应从两个方面对结节性红斑进行评估。
首先，必须确定其诊断，然后排除潜在疾病（表8—2）。
诊断通常依靠临床。
如果不能肯定，则需要活检。
一部分活检标本可进行细菌、真菌和抗酸杆菌培养。
由于急性期反应与血清病样相关，结节性红斑患者常有血沉显著升高、外周白细胞增多及γ球蛋白水平升高。
全面的病史、系统回顾及体检对寻找上述病因很重要。
胸片可以显示结核、结节病或深部真菌感染的早期改变，患者须进行胸片检查。
也可通过结核菌素纯蛋白衍生物试验来排除结核。
咽培养和抗DNA酶B滴度可评估目前或近期是否有链球菌感染，应进行全血细胞计数和尿液分析。
育龄妇女，可行妊娠试验。
……

编辑推荐

《内科疾病的皮肤表现（第4版）》为了更好地理解诊断的难点，提供了经过改善的组织病理学内容并对其进行了扩展。
书中提供循证的方法，使临床建议更有说服力；内容涵盖了有关患者的评估和实验室检查的建议及鉴别诊断表格，有助于对疾病的诊断；500多幅彩色图片，其中100幅为本版新增，提供了最具代表性的临床表现，为阅读方便，还采用了统一的、阅读便捷的格式。

第一图书网, tushu007.com

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