

<<肾科疑难问题解析>>

图书基本信息

书名：<<肾科疑难问题解析>>

13位ISBN编号：9787534566301

10位ISBN编号：7534566304

出版时间：1970-1

出版时间：江苏科技

作者：刘建社//熊京//付玲

页数：300

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>

## &lt;&lt;肾科疑难问题解析&gt;&gt;

## 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。

## <<肾科疑难问题解析>>

### 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。

## &lt;&lt;肾科疑难问题解析&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 肾脏疾病的症状和检查第一节 肾脏疾病的常见症状1.什么是急性肾炎综合征?2.什么是急进性肾炎综合征?3.什么是慢性肾炎综合征?4.什么是肾病综合征?5.什么是无症状性尿异常?6.什么是急性肾衰竭?7.什么是慢性肾衰竭?8.什么是血尿?9.如何区分肾小球源性和非肾小球源性血尿?10.特殊类型的血尿有哪些?11.什么是蛋白尿?12.蛋白尿按发生机制分哪几类?13.什么是肾性高血压?14.肾性高血压的发病机制是什么?15.水肿的发病机制是什么?16.什么是少尿和无尿?17.少尿/无尿的主要病因是什么?18.如何鉴别肾前性、肾性、肾后性少尿/无尿?19.什么是多尿?20.多尿的主要病因是什么?21.什么是夜尿增多?22.夜尿增多主要有哪些病因?第二节 肾脏疾病的实验室检查1.尿液的一般性状检查有哪些?2.尿化学检查有哪些?3.尿沉渣显微镜检查有哪些?4.什么是真性细菌尿?5.什么是肾小球滤过率?6.肾小球滤过率的测定方法有哪些?7.肾小球功能的判定方法有哪些?8.哪些检查能反映近端肾小管的功能?9.哪些检查能反映远端肾小管的功能?10.什么是肾小管酸化功能?11.什么是酸负荷试验(氯化铵负荷试验)?12.什么是碱负荷试验?13.什么是滤过钠排泄分数?14.肾衰竭指数有何临床意义?15.尿蛋白圆盘电泳测定的意义是什么?16.血清、尿 - 微球蛋白含量测定的意义是什么?17.血清免疫球蛋白测定的正常参考值是什么?18.血清免疫球蛋白测定的意义是什么?19.血、尿补体测定的正常参考值及意义是什么?20.循环免疫复合物测定的意义是什么?21.抗中性粒细胞胞浆抗体有何临床意义?22.抗肾小球基膜抗体的测定意义是什么?第三节 肾脏影像学及核素检查1.腹部平片(KUB平片)可显示哪些泌尿系结构?2.泌尿系常用的x线检查的基本方法是什么?3.静脉肾盂造影有哪些适应证和禁忌证?4.静脉肾盂造影前有哪些准备工作?5.静脉肾盂造影相对于普通腹部平片的优点有哪些?6.肾血管造影的作用是什么?7.对泌尿系统的检查,在什么情况下选用CT检查?8.Mm在泌尿系统检查中的应用如何?9.超声对于泌尿系疾病检查有哪些意义?10.正常的肾脏B超声像图有什么表现?11.肾囊性病变的声像图表现如何?各种肾囊性病变更如何鉴别?12.B超对于肾衰竭诊断有何意义?13.三类急性肾衰竭B超表现各有何特点?14.慢性肾衰竭的声像图表现有哪些?15.肾小球肾炎的声像图表现有哪些?16.肾病综合征的B超表现有哪些?17.肾积水如何分度?18.肾周脓肿的声像图表现有哪些?19.肾结核B超检查有何表现?20.泌尿系结石的声像图特征是什么?21.如何利用B超鉴别急性肾盂肾炎与慢性肾盂肾炎?22.膀胱容量和残余尿量如何测定?23.超声对于“无功能肾”的检查有何临床意义?24.如何利用超声监测移植肾?25.移植肾的正常声像图及术后排异的声像图表现有哪些?26.B超引导下肾穿刺活检时应注意什么?27.彩色超声对肾血管疾病有何意义?28.何谓肾图?29.肾图的基本原理是什么?30.肾图检查常用的显像剂有哪些?31.进行肾图检查需进行哪些准备?32.正常肾图是什么样的?33.常见的异常肾图类型有哪些?34.肾图检查有哪些临床价值?35.肾图检查有哪些优缺点?36.何谓肾清除率?37.测定肾清除率的常用方法有哪些?38.肾小球滤过率测定的基本原理是什么?39.进行肾小球滤过率测定前应进行哪些准备?40.怎样计算肾小球滤过率?41.肾有效血浆流量测定的基本原理是什么?42.如何计算肾有效血浆流量?43.什么是肾功能介入试验?有哪些实验方法最为常用?44.利尿试验的基本原理是什么?45.临床上如何应用利尿试验?应注意什么?46.巯甲丙脯酸试验的原理是什么?47.巯甲丙脯酸试验的方法有哪些?检查前应进行哪些准备?48.巯甲丙脯酸试验有何临床意义?49.肾动态显像包括哪两种主要内容?50.肾动态显像的基本原理是什么?51.肾动态显像常应用哪些显像剂?52.肾动态显像检查需做哪些准备?有哪些注意事项?53.肾动态显像适用于协助诊断哪些疾病?54.肾静态显像的原理是什么?55.肾静态显像常用的显像剂有哪些?56.肾静态显像前的准备及注意事项有哪些?57.临床常应用肾静态显像诊断哪些疾病?58.膀胱反流显像的原理是什么?59.膀胱尿反流程度如何分级?60.膀胱反流显像的临床意义有哪些?第四节 肾脏病理学检查1.肾脏活体组织检查(简称肾活检)有何临床意义?2.肾活检包括哪几类?3.肾穿刺活检的适应证有哪些?4.重复肾穿刺活检的适应证有哪些?5.肾穿刺活检的禁忌证有哪些?6.肾穿刺术前应做哪些准备?7.如何选择肾穿刺部位?8.肾穿刺常用的定位方法有哪些?9.常用的肾穿刺针有哪几类?10.肾穿刺后应做哪些处理?11.经皮肾穿刺活检有哪些并发症?应如何处理?12.如何进行肾活检标本的判断和辨认?13.如何进行肾穿刺标本的分割?14.肾活检标本取材时应注意哪些问题?15.何谓肾活检光镜标本固定?16.如何进行肾活检光镜标本固定?17.肾活检光镜标本常用的固定液配方有哪几类?18.肾活检光镜标本固定时应注意哪些问题?19.肾活检常用的免疫病理技术包括哪几类?20.肾活检免疫荧光标记技术的基本原理是什么?21.如何制备肾活检免疫荧光标本?22.肾活检免疫荧光标本如何染色?23.肾活检免疫荧光染色应注意哪些问题?24.与免疫荧光技术比较,肾活检免疫组化技术有哪些优缺点?25.肾活检免疫组化标本如何固

<<肾科疑难问题解析>>

定?26.肾活检免疫组化标本的脱水、包埋及切片应注意哪些问题? 27.肾活检免疫组化染色常用哪种实验方法?28.如何制备透射电镜生物样品?29.肾脏组织电镜检查时应注意哪些问题?30.电子显微镜在肾活检病理诊断中有何意义?31.肾活检病理学术语中的“弥漫”、“局灶”、“节段”分别指什么?32.肾小球的常见病变有哪些?33.何谓新月体?34.新月体分为哪几类?35.新月体的发生机制是什么?36.肾小球内皮细胞的常见病变有哪些?37.肾小球毛细血管基底膜的常见病变有哪些?38.肾小球脏层上皮细胞的常见病变有哪些?39.肾小球系膜的常见病变有哪些?40.肾小球毛细血管的常见病变有哪些?41.肾小球包曼囊的常见病变有哪些?42.肾小管的常见病变有哪些?43.何谓管型?44.何谓肾小管坏死?45.何谓小管炎?46.肾间质的常见病变有哪些?47.肾血管的常见病变有哪些?第二章 原发性肾小球肾炎第一节 急性感染后肾小球肾炎0 1.何谓急性感染后肾小球肾炎?.....第三章 继发于系统性疾病的肾损害第四章 肾小管间质疾病第五章 肾血管疾病第六章 先天性和遗传性疾病第七章 尿路感染第八章 急性肾衰竭第九章 慢性肾衰竭第十章 血液净化

## &lt;&lt;肾科疑难问题解析&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：(3) 氨基酸尿：氨基酸的重吸收是依赖肾小管上皮细胞刷状缘载体的主动转运。一些遗传性疾病由于转运缺陷，导致肾小管对一种或一组氨基酸重吸收障碍，引起氨基酸尿。如临床最常见的胱氨酸尿是因近端小管上皮细胞及空肠黏膜队而碱基氨基酸转运障碍所致。

(4) 尿酮体：酮体是体内脂肪代谢的中间产物，包括乙酰乙酸、 $\beta$ -羟丁酸和丙酮。正常定性实验为阴性。

在某些情况下如糖尿病酮症酸中毒、妊娠剧烈呕吐、子痫、剧烈运动、应激状态时，由于脂肪代谢加速，肝酮体生成增加而出现尿酮体阳性。

(5) 乳糜尿：见于广泛的腹部淋巴道阻塞或胸导管阻塞，多为丝虫病所致，也可见于结核、肿瘤、胸腹部手术等。

3. 尿沉渣显微镜检查有哪些 (1) 红细胞：离心后如每高倍视野下红细胞在3个以上而尿色正常称为镜下血尿；尿呈洗肉水样则为肉眼血尿。

从新鲜尿液中红细胞形态可粗略判断红细胞来源，非肾小球源性的红细胞形态比较完整，大小均一，而肾小球源性的红细胞形态呈多样性，细胞大小不等，若同时尿检有明显蛋白尿和(或)红细胞管型，有助于肾小球源性血尿的确定。

(2) 白细胞：尿中白细胞以中性粒细胞为主，脓细胞指炎症过程中退变或死亡的中性粒细胞。

正常尿液中可有少量白细胞，如超过5个/HP称为镜下脓尿，常提示泌尿道有化脓性炎症。

(3) 管型：管型起源于肾小管的远曲段。

尿液浓缩及酸性增加可促进管型的形成。

红细胞管型主要见于急性肾小球炎症；血红蛋白管型呈棕色，即基质中包埋由红细胞降解产生的颗粒，临床意义与红细胞管型相同，也可见于血管内溶血的血红蛋白尿患者；白细胞管型见于急性肾盂肾炎、急性间质性肾炎；肾小管上皮细胞管型见于肾小管严重损伤，如急性肾小管坏死、急性间质性肾炎，也见于肾小球肾炎、肾病综合征；粗颗粒管型见于各种肾脏疾病；蜡样管型见于肾衰竭和急进性肾炎。

<<肾科疑难问题解析>>

编辑推荐

<<肾科疑难问题解析>>

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>