

《呼吸内科主治医师667问》

图书基本信息

书名：《呼吸内科主治医师667问》

13位ISBN编号：9787802459687

10位ISBN编号：7802459680

出版时间：2012-7

出版社：军事医学科学出版社

页数：336

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《呼吸内科主治医师667问》

内容概要

《呼吸内科主治医师667问》除对主治医师临床经常遇到的重要问题外，还着重介绍呼吸内科领域近年来的新理论、新技术和新进展等有关问题。内容格式采用问答形式，以最新观点进行解答、阐述，答题陈述力求既全面系统，又简明扼要、新颖实用，《呼吸内科主治医师667问》可作为内科临床、教学及在校大学生的参考书。

书籍目录

- 第一章 呼吸系统常见症状
- 第二章 急性上呼吸道感染
- 第三章 流行性感
- 第四章 传染性非典型肺炎和高致病性人禽流感病毒肺炎
- 第五章 肺炎
- 第六章 肺真菌病
- 第七章 肺脓肿
- 第八章 肺血栓栓塞
- 第九章 支气管扩张症
- 第十章 支气管哮喘
- 第十一章 慢性阻塞性肺疾病
- 第十二章 急性气管-支气管炎
- 第十三章 常见呼吸疾病综合征
- 第十四章 肺泡蛋白沉着症
- 第十五章 特发性肺纤维化
- 第十六章 肺血管炎及肉芽肿性疾病
- 第十七章 肺动脉高压和肺源性心脏病
- 第十八章 胸膜疾病
- 第十九章 结节病
- 第二十章 上气道梗阻
- 第二十一章 理化因素引起的肺损害
- 第二十二章 呼吸衰竭
- 第二十三章 肺癌
- 第二十四章 肺结核
- 第二十五章 肺水肿
- 第二十六章 药物性肺疾病
- 第二十七章 弥漫性肺泡出血综合征
- 第二十八章 呼吸内科常用诊疗技术
- 第二十九章 氧气疗法
- 第三十章 呼吸支持技术

章节摘录

版权页：303.显微镜下多血管炎一般实验室检查包含哪些项目？显微镜下多血管炎白细胞增多、血小板增高及与出血不相称的贫血，血沉升高、c反应蛋白增高、类风湿因子阳性、ANA阳性、球蛋白升高、蛋白尿、血尿、血尿素氮、肌酐升高等。304.显微镜下多血管炎诊断、监测病情活动和预测复发血清学指标有哪些？抗中性粒细胞胞浆抗体（anti—neutrophil cytoplasmic antibody, ANCA），是本病诊断、监测病情活动和预测复发的重要血清学指标，阳性率50%~80%，其滴度通常与血管炎的活动度有关。ANCA针对的两个主要抗原是丝氨酸蛋白3（PR3）和髓过氧化物酶（MPO）。MPO—ANCA又称为p—ANCA（核周型），70%的MPA该抗体阳性，PR3—ANCA又称为c—ANCA（胞浆型），多见于韦格纳肉芽肿，但无肾外表现的坏死性新月体肾小球肾炎患者中有20%~30%PR3—ANCA阳性。一般认为ANCA阴性可高度排除血管炎，而ANCA阳性，特别是在急进性肾炎患者中阳性强烈提示系统性血管炎。305.肾活体组织检查有哪些临床意义？显微镜下多血管炎病理特征为肾小球毛细血管丛节段性纤维素样坏死、血栓形成和新月体形成。坏死节段内和周围偶见大量嗜中性粒细胞浸润。免疫学检查无或仅有稀疏的免疫蛋白沉积，极少有免疫复合物沉积，这具有重要的诊断意义。肺活体组织检查示肺毛细血管炎、纤维化，无或极少免疫复合物沉积。306.本病尚无统一诊断标准，哪些情况有助于MPA的诊断？（1）中老年，以男性多见。（2）具有上述起病的前驱症状。（3）肾脏损害表现：蛋白尿、血尿和（或）急进性进行性肾功能不全等。（4）伴有肺部或肺肾综合征的临床表现。（5）伴有关节、眼、耳、心脏、胃肠道等全身各器官受累表现。（6）P—ANCA阳性。（7）肾、肺活体组织检查有助于诊断。307.显微镜下多血管炎需要与哪些疾病相鉴别？（1）结节性多动脉炎：本病主要累及中型和（或）小型动脉，无毛细血管、小静脉及微动脉累及。是一种坏死性血管炎，极少有肉芽肿。肾损害为肾血管炎、肾梗死和微动脉瘤，无急进性肾炎。无肺出血。周围神经疾患多见（50%~80%），20%~30%有皮肤损害，表现为痛性红斑性皮下结节，沿动脉成群出现。ANCA较少阳性（

《呼吸内科主治医师667问》

编辑推荐

《呼吸内科主治医师667问》内容涉及呼吸内科常用诊疗技术及各种呼吸系统疾病诊断和治疗的相关知识。

《呼吸内科主治医师667问》

精彩短评

1、书的质量不好，胶有些脱，担心散点书页。

《呼吸内科主治医师667问》

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：www.tushu111.com