

UpToDate 临床顾问

基于循证医学的临床决策支持资源

使用指南

- 使用方法
- 实用技巧
- 功能模块

登录 www.uptodate.cn 了解更多



使用方法

- 01 访问 UpToDate 临床顾问
- 02 检索关键词
- 03 查看专题正文
- 04 专题内跳转链接



实用技巧

- 05 关键词设置 & 指南查询
查看 GRADE 分级
- 06 查看图表 & 导出生成 PowerPoint
- 07 专题打印或保存为 PDF



功能板块

- 08 专题分类 - 专科下主题
专题分类 - 医学计算器
- 封三 诊疗实践更新 & 重要更新
患者教育



使用方法

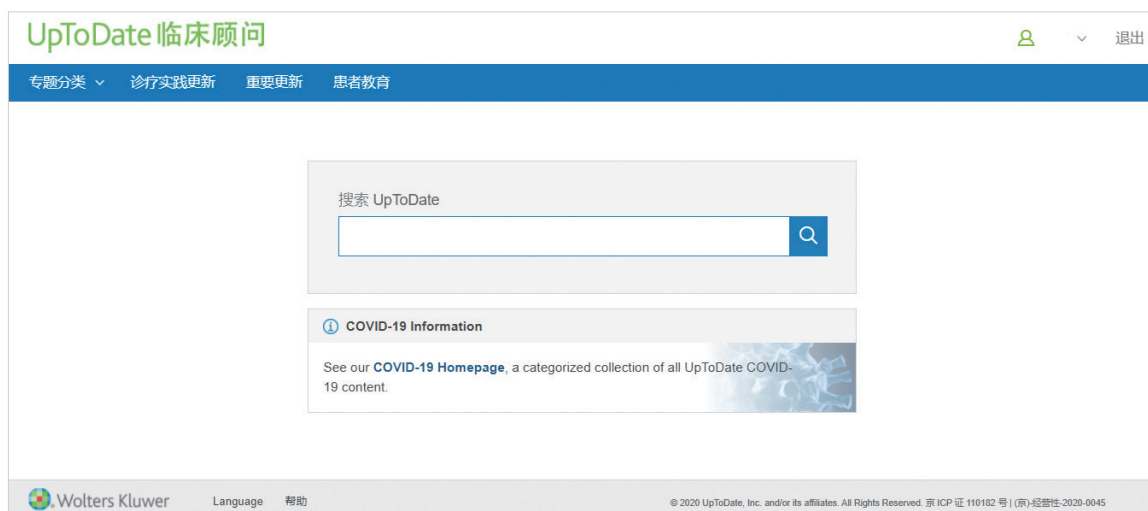
访问 UpToDate 临床顾问

网页端

机构内 IP: 确认已连接至外网, 打开浏览器, 在地址栏中输入 www.uptodate.cn

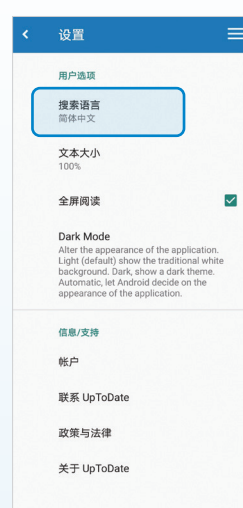
医生工作站: 医院信息系统已嵌入 UpToDate 的用户, 可在工作站内找到 UpToDate 检索按钮并访问

个人账号: 打开网址 www.uptodate.cn 后凭用户名及密码登录



移动端

在 App Store 或安卓系统各应用平台下载并安装 [UpToDate 临床顾问](#) 客户端, 登录个人账号



注意:

- 移动端适用于拥有个人账号的用户, 同一账号同时间仅支持一台设备登录
- 为方便使用, 首次登录后请将检索语言设置为中文



使用方法

检索关键词

网页端

支持中英文检索，关键词可设置为：疾病名称、临床表现、检验检查结果、药物名称等

UpToDate 临床顾问

发热 头孢曲松

退出

专题分类

诊疗实践更新

重要更新

患者教育

返回

所有专题

成人

儿童

患者

图表

收起结果

显示与 发热 头孢曲松 相关的结果

替代搜索: fever Cephalosporins

对专题检索结果进行筛选和排序

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

... 一项非盲随机对照试验纳入了6733例3-36月龄且发热 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (102.2°F)的儿童,报道菌血症的总发生率亦为2.6% (195/6733)。接受阿莫西林治疗的3347例儿童中,最终有5例发生明确的局灶性感染(3例脑膜炎、1例肺炎和1例脓毒症),而接受肌内注射头孢曲松治疗的儿童均未出现明确的局灶性感染(OR ...

术语

总结与推荐

儿童肺炎的住院治疗

... 间或患者无发热且临床改善后再治疗2周。对于坏死性肺炎儿童,应谨慎进行介入性操作(如经皮穿刺引流管置入);这些操作会增加并发症的风险,如发生支气管胸膜瘘。肺炎肿-肺脓肿需要长疗程的抗生素治疗。治疗持续时间取决于临床反应,但一般是总共4周,或患者无发热且临床改善。西林或青霉素G一般足以提供充分的抗菌谱覆盖。我们建议对于小于12月龄的儿童和没有完成免疫接种的儿童使用第三代头孢菌素(如头孢噻肟、头孢曲松),因为第三代头孢菌素可以覆盖这些儿童中可能出现的产b-内酰胺酶病原体(如,流感嗜血杆菌和卡他莫拉菌)。我们也建议病情较严重的儿...

有并发症的CAP

总结与推荐

儿童社区获得性肺炎的门诊治疗

头孢曲松

中国药物信息

药物专题

头孢曲松

药物剂型

注射剂

检索词含药物名称时会显示药物专题内容

移动端

UpToDate 临床顾问

在简体中文中搜索

Questions and answers (COVID-19)

历史记录和书签

查看检索记录及书签收藏内容

Wolters Kluwer

©2011–2020 UpToDate, Inc. 版权所有。保留所有权利。
www.uptodate.cn 3.30.1 (11.30.19 00:00 GMT)

发热

发热

发热性尿失禁

发热性中性粒细胞减少症

发热性中性粒细胞减少症儿童

发热的儿童

发热中性粒细胞减少

发热性皮疹

发热性中性粒细胞减少

发热性乏力

发热性中性粒细胞减少症的治疗

关键词自动联想

Search results for "发热"

全部 成人 儿科 患者

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

... 近1/3的儿科门诊的原因是发热。对于3-36月龄儿童,发热的诊断依据是核心体温,经直肠测量最为准确。在家中测量到体温升高应视为等同于在医疗机构中测量到体温升高。对于体格检查没有发现明显感染源的患者,若发热体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (102.2°F),则可能需要评估隐匿性感染,包括泌尿道感染(urinary ...)

成人不明原因发热的概述

... 于疑难病例,多次回顾病史可能获得新的诊断线索。未发现用发热程度、热型曲线的特点、表面的中毒症状以及对退热剂的反应指导FUC的诊断有足够的特异性。老年患者的发热可能较轻,使用类固醇和非甾体类抗炎药也可减轻发热。但热型曲线的进程可能有助于判断疾病是在恶化还是好转。...

婴幼儿及儿童发热的病理生理学和诊疗

... 9°F)。发热性疾病病程中,每日低温和高温趋势不变,但是高于正常水平。对于某些正从发热性疾病恢复的患者,一日的体温波动可高达1°C (1.8°F)。体温升高可能是由发热(fever)、体温升高同时下丘脑体温调定点上升)或过热(hyperthermia, 体温升高而下丘脑体 ...)

发热婴儿(90日龄以下)的发热定义

... 5°C (101°F)。评估在家有发热、但就诊时直接测定显示无发热的婴儿时,若发热是基于直肠温度以外的体温测量,包裹都是重要的考虑因素。

检索结果



使用方法

查看专题正文

网页端

UpToDate 临床顾问 内镜下静脉曲张套扎术

专题分类 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

功能区分区

专题正文内检索框

作者及翻译专家团队介绍

专题更新时间

提纲区

专题正文

内镜下静脉曲张套扎术

Author: John S Goff, MD
Section Editor: John R Saltzman, MD, FACP, FASGE, AGAF
Deputy Editor: Kristen M Robson, MD, MBA, FASGE

翻译: 高建, 主任医师, 教授
评审: 江春平, 主任医师, 教授

Contributor Disclosures

我们的所有专题都会依据新发表的证据和同行评议过程而更新。

文献评审有效期至: 2020-11. | 专题最后更新日期: 2019-11-25.

引言

肝硬化患者出现门静脉高压(即门静脉系统内压力增高)则有发生并发症的风险, 包括食管静脉曲张破裂出血。内镜下静脉曲张套扎术(endoscopic variceal ligation, EVL)的研发是为了找到一种针对食管静脉曲张的有效内镜下治疗方法, 同时相关并发症又比内镜下硬化疗法(即, 内镜下向曲张静脉内注射硬化剂溶液)更少[1,2]。EVL技术与痔环扎术类似, 是用一个小套扎环结扎曲张静脉, 从而使曲张静脉形成血栓而闭塞。这些组织会在数日至数周内坏死并脱落, 留下能够完全愈合的浅表黏膜溃疡。EVL避免了使用硬化剂, 从而消除了内镜下硬化疗法后常发生的食管壁透壁损伤风险。

1988年首次报道了使用EVL治疗食管静脉曲张[3]。此后该技术的不断改进, 从而成为食管静脉曲张患者的常规治疗方法。其中一个

移动端

移动端

提纲

内镜下静脉曲张套扎术

专题提纲

总结与推荐

引言

临床应用

禁忌证

静脉曲张套扎术

非限期手术(预防)

术前准备

设备

操作方法

诊断性内镜检查

内镜上安装套扎器

释放套扎环

确定每次套扎治疗的套扎环数量

术后护理

患者随访

查看专题

书签收藏

专题正文内查找关键词

内镜下静脉曲张套扎术

Author: John S Goff, MD
Section Editor: John R Saltzman, MD, FACP, FASGE, AGAF
Deputy Editor: Kristen M Robson, MD, MBA, FASGE

翻译: 高建, 主任医师, 教授
评审: 江春平, 主任医师, 教授

Contributor Disclosures

我们的所有专题都会依据新发表的证据和同行评议过程而更新。

文献评审有效期至: 2020-11. | 专题最后更新日期: 2019-11-25.

引言

肝硬化患者出现门静脉高压(即门静脉系统内压力增高)则有发生并发症的风险, 包括食管静脉曲张破裂出血。内镜下静脉曲张套扎术(endoscopic variceal ligation, EVL)的研发是为了找到一种针对食管静脉曲张的有效内镜下治疗方法, 同时相关并发症又比内镜下硬化疗法(即, 内镜下向曲张静脉内注射硬化剂溶液)更少[1,2]。EVL技术与痔环扎术类似, 是用一个小套扎环结扎曲张静脉, 从而使曲张静脉形成血栓而闭塞。这些组织会在数日至数周内坏死并脱落, 留下能够完全愈合的浅表黏膜溃疡。EVL避免了使用硬化剂, 从而消除了内镜下硬化疗法后常发生的食管壁透壁损伤风险。

1988年首次报道了使用EVL治疗食管静脉曲张[3]。此后该技术的不断改进, 从而成为食管静脉曲张患者的常规治疗方法。其中一个主要进步是多环套扎器的出现, 它简化了EVL并提高了安全性。

本专题将总结EVL的临床应用、操作技术和(并发症)。

美国肝病研究会发布了有关门静脉高压和静脉曲张出血患者管理的指南, 我们采用的方法与该学会指南基本一致[4]。英国胃肠病学会和Baveno VI共识研讨会也发布了相关的共识声明[5]。

急性静脉曲张出血患者的其他止血方法见其他专题。(参见“急性静脉曲张出血的止血方法”)

肝硬化的(并发症)及一般管理也见其他专题。(参见“肝硬化(并发症)的一般治疗及预后概述”)

1 / 11

同义词



使用方法

专题内跳转链接

原始参考文献摘要

UpToDate 临床顾问 发热

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

专题提纲

- 总结与推荐
- 引言
- 背景
 - 术语
 - 值得重视的发热
 - 关注人群
 - 免疫接种状态
 - 完全免疫接种
 - 未完全免疫接种
- 发热病因
 - 隐匿的感染源
 - 肺炎
 - 泌尿道感染
 - 菌血症
 - 预测因素
 - 疫苗的影响

一些有菌血症的儿童其感染源已被识别出，包括肺炎链球菌[13, 34]。在获得血培养结果之前，对有菌血症风险的儿童经验性地给予适当的抗生素治疗，可降低其发生此类并发症的可能性[28, 29, 35]。

疫苗的影响 — 为婴儿常规接种Hib和肺炎链球菌的结合疫苗已显著改变了这些致病菌所致侵袭性疾病的患病率。对于一般状况良好的发热儿童，隐匿性菌血症的发生率已从5%降至1%以下；然而，由于标本污染而得到血培养阳性结果的几率仍然维持在1.8%-3.0%[19, 27, 36-43]。（参见“Prevention of Haemophilus influenzae type b infection” section on “Efficacy/effectiveness”）

自从对儿童常规接种PCV7或PCV13以来，肺炎链球菌以外的其他病原体已成为多数隐匿性菌血症的病因；一个大型医疗保健系统的血培养结果显示，所有微生物所致菌血症的年发生率已从97/100,000降至21/100,000[27, 38, 44]。大肠埃希菌和金黄色葡萄球菌是常见的病原体[27]。关于隐匿性菌血症的报告中大多数还包括由脑膜炎奈瑟菌、A组链球菌和沙门菌属引起的病例[38, 44, 45]。对于这些病原体，指导如何使用实验室指标（即WBC > 15,000/μL来预测菌血症风险的证据不足。（参见下文“白细胞计数和中性粒细胞绝对计数”）

此外，PCV7或PCV13对一些变量的影响也在继续演变，包括：疫苗中包含的血清型在侵袭性肺炎球菌中的作用，以及疫苗接种后保护作用的持续时间和耐久性(durability)。（参见“美国婴儿普遍接种肺炎球菌结合疫苗的影响”、“关于侵袭性疾病”一节）

鉴于结合疫苗投入使用后隐匿性菌血症的患病率下降，对已完全免疫接种、一般状况良好且没有局灶性感染源3-36月龄发热(≥39°C)儿童，采取较为保守的治疗方法似乎是合理的[40, 46, 47]。（参见下文“初始方法”）

一项成本效果决策分析探讨了在结合疫苗问世以后对FWS的评估和治疗策略，考虑到了诊断性检测和治疗的负面影响，并且采用脑膜炎病例和挽救生命作为结局指标[48]。评估的处理策略有：无诊断性检查、临床判断、血培养、血培养加抗生素、WBC加血培养和抗生素，以及WBC加选择性血培养和抗生素。观察结果如下：

- 假设肺炎链球菌菌血症的发生率大于1.5%，则最符合成本效果原则的方法是WBC加选择性血培养和使用抗生素。
- 如果肺炎链球菌菌血症的发生率小于0.5%，则利用经验性检测和治疗的策略就不符合成本效果原则了。
- 菌血症发生率较低时，临床判断更有助于选择可能获益于选择性检测和治疗的低风险人群。

相关专题

医学计算器

UpToDate 临床顾问 急性肺栓塞

成人急性肺栓塞的治疗、预后和随访

确定性治疗

- 我们采用的方法
- 血流动力学稳定的患者
 - 抗凝
 - 门诊抗凝
 - 亚急性肺栓塞患者
 - 下腔静脉滤器
- 血流动力学不稳定的患者
 - 再灌注治疗
 - 溶栓治疗
 - 取栓术
 - 置管方法
 - 外科取栓术

特殊人群

- 合并恶性肿瘤的患者

经验性抗凝治疗 — 经验性抗凝治疗的应用取决于出血风险、肺栓塞的临床怀疑程度（计算器1）（表2）以及诊断性试验的预计时间[5, 19]。尚无评估肺栓塞患者出血风险的最佳预测工具。同样，虽然很多专家提议使用Wells评分来评估肺栓塞风险，但通过仔细的临床判断来评估也是可以的，很多专家使用临床综合评估(gestalt)，详见其他专题。（参见“疑似急性肺栓塞非妊娠成人临床表现”、“评估与诊断”、“关于确定PE的验前概率”一节和“静脉血栓栓塞症患者长期抗凝治疗的基本原理和适应证”、“关于评估出血风险”一节）

以下介绍了其中一种策略：

- 出血风险较低—没有出血危险因素的患者（表3），3个月出血风险<2%；此类患者中的以下患者可考虑经验性抗凝治疗：
 - 临床高度怀疑肺栓塞(如，Wells评分>6分)
 - 临床中度怀疑肺栓塞(如，Wells评分2-6分)，且预计诊断性评估需时4小时以上
 - 临床低度怀疑肺栓塞(如，Wells评分<2分)，且预计诊断性评估需时24小时以上
- 不能接受的高出血风险—对于存在抗凝治疗绝对禁忌证(例如，近期手术、出血性脑卒中、活动性出血)的患者，或医生评估为存在不能接受的高出血风险(例如，主动脉夹层、颅内肿瘤或脊髓肿瘤)的患者，不应接受经验性抗凝治疗。应当加快进行诊断性评估，以便能在确诊为肺栓塞时开始替代治疗，例如下腔静脉(inferior vena cava, IVC)滤器置入术、取栓术。
- 中等出血风险—存在一种或更多出血危险因素的患者（表3），出血风险为中等(>3%)至较高(>13%)。对于此类患者，可根据已评估的风险-收益比以及患者的价值取向和意愿，根据其具体情况经验性抗凝治疗。此外，决定对该患者群进行抗凝时，不应因为进行了出血风险评估就不再临床判断。例如，对于存在中等出血风险的患者，如果临床高度怀疑肺栓塞、呼吸功能严重受损或预计腔静脉滤器放置延迟，我们可能进行经验性抗凝。

通常，月经、鼻出血以及少量咯血并不是抗凝治疗的禁忌证，但在抗凝治疗期间应监测这些情况。（参见下文“监测及随访”）

经验性抗凝治疗的最佳药物取决于以下因素：是否存在血流动力学不稳定、预期是否需要手术或溶栓治疗，以及是否存在危险因素和共存疾病（表4）。例如，对于需要确保抗凝快速起效(即，在4小时内达到治疗水平)、不存在肾功能不全且血流动力学稳定的肺栓塞患者，可选择低分子量(low molecular weight, LMW)肝素。而对于血流动力学不稳定且预期可能需要溶栓治疗或取栓术的患者，大多数专家倾向于选择普通肝素。对于血流动力学不稳定的患者，不推荐使用直接凝血酶和凝血因子Xa抑制剂。（参见“静脉血栓栓塞症：初始抗凝治疗(最初10日)”）

中文药物专题



实用技巧

关键词设置 & 指南查询

- 以疾病的**诊断**和**治疗**为中心来设计关键词，从高度怀疑的诊断及最具有指向性的症状出发。如“EB 病毒阳性”优于“发热 咳嗽 EB 病毒阳性”
- 尽量使用**规范的名称**作为**检索词**，例如“全血细胞减少”优于“三系减少”
- 尽量采用**自动联想功能**，例如输入“蛛网膜”时，系统就会自动联想出“蛛网膜下腔出血”
- 检出结果不理想或搜索不到相关内容时，可尝试**减少关键词**或**扩大关键词范围**。如“单侧水肿”优于“射频消融术后不明原因单侧水肿”
- 检索“**指南** (**空格**) **关键词**”，可查找国际、欧洲、美国、加拿大、澳大利亚、日本等地区权威学会发布的指南和共识意见

查看 GRADE 分级

推荐优先阅读专题内“总结与推荐”，查看 GRADE 推荐（证据质量及推荐强度分级）

UpToDate 临床顾问

发热

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

总结与推荐

未完全免疫接种

- 对于未完全免疫接种的FWS儿童，我们建议进行以下检查：
 - 全血细胞计数(CBC)及分类计数：WBC≥15,000/μL的儿童应采血做血培养。一些临床医生可能会对所有患者都进行血培养检测。(参见上文**未完全免疫接种**)
 - 对于未满24月龄的女孩、未满12月龄且未行包皮环切术的男孩，以及未满6月龄但已行包皮环切术的男孩，应该进行尿液分析和通过膀胱导管采集尿液用于培养。在特殊情况下(例如包茎过紧或严重阴唇粘连)，可通过耻骨上膀胱穿刺术采集用于培养的尿样。(参见上文**尿液检查**和**未完全免疫接种**)
 - WBC≥20,000/μL则应拍胸片。(参见上文**未完全免疫接种**)
- 对于既往健康、WBC≥15,000/μL且未完全免疫接种的FWS儿童，我们推荐在等待培养结果的同时给予肠外抗生素治疗(**Grade 1B**)，鉴于**头孢曲松**的抗菌谱和作用持续时间，优选单剂肌肉注射头孢曲松(60mg/kg)。(参见上文**未完全免疫接种**)

对推荐意见和证据等级的分级

Grade 1B recommendation

A Grade 1B recommendation is a strong recommendation, and applies to most patients. Clinicians should follow a strong recommendation unless a clear and compelling rationale for an alternative approach is present.

Explanation:

A Grade 1 recommendation is a strong recommendation. It means that we believe that if you follow the recommendation, you will be doing more good than harm for most, if not all of your patients.

Grade B means that the best estimates of the critical benefits and risks come from randomized, controlled trials with important limitations (eg, inconsistent results, methodologic flaws, imprecise results, extrapolation from a different population or setting) or very strong evidence of some other form. Further research (if performed) is likely to have an impact on our confidence in the estimates of benefit and risk, and may change the estimates.

Recommendation grades

- Strong recommendation: Benefits clearly outweigh the risks and burdens (or vice versa) for most, if not all, patients
- Weak recommendation: Benefits and risks closely balanced and/or uncertain

Evidence grades

- High-quality evidence: Consistent evidence from randomized trials, or overwhelming evidence of some other form
- Moderate-quality evidence: Evidence from randomized trials with important limitations, or very strong evidence of some other form
- Low-quality evidence: Evidence from observational studies, unsystematic clinical observations, or from randomized trials with serious flaws

For a complete description of our grading system, please see the UpToDate editorial policy.



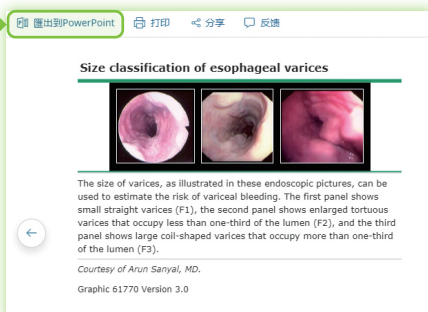
实用技巧

查看图表 & 导出生成 PowerPoint

网页端



查看全部图表



移动端

专题内检索框输入“图片”



点击名称查看或
进入专题内查找界面





网页端

Print
打印为纸质版或保存为 PDF

点击按钮分享或存储 PDF

iOS 版本操作步骤



功能板块

专题分类 - 专科下主题

25 个专科细分为不同的亚专科，便于医生系统性了解相应专科下所有专题内容

UpToDate 临床顾问

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

药物信息
计算器
专科下主题
药物相互作用

← 返回 Topics by Specialty

You have access to the entire UpToDate® library of specialties with your subscription. Click on one of the specialties below to see sections associated with each.

Allergy and Immunology	Geriatrics	Pediatrics
Anesthesiology	Hematology	Primary Care (Adult)
Cardiovascular Medicine	Hospital Medicine	Primary Care Sports Medicine (Adolescents and Adults)
Dermatology	Infectious Diseases	Psychiatry
Emergency Medicine (Adult and Pediatric)	Nephrology and Hypertension	Pulmonary and Critical Care Medicine
Endocrinology and Diabetes	Neurology	Rheumatology
Family Medicine and General Practice	Obstetrics, Gynecology and Women's Health	Sleep Medicine
Gastroenterology and Hepatology	Oncology	
General Surgery	Palliative Care	

Wolters Kluwer Language 帮助

© 2020 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved. 京 ICP 证 110182 号 | 京·经营性-2020-0045

专题分类 - 计算器

超过 190 种医学计算器，辅助医务人员进行快速评估和计算工作

UpToDate 临床顾问

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

药物信息
计算器
专科下主题
药物相互作用

UpToDate 临床顾问 搜索 UpToDate

← 返回 Calculators

View By Specialty List All Calculators Search Calculators

A-a gradient (alveolar-arterial gradient, AaG)

ABCO2 score to predict stroke risk after TIA in adults

Absolute eosinophil count

Absolute neutrophil count

Adjusted cerebrospinal fluid white blood cell count in the presence of red blood cells

Adult burn injury fluid resuscitation (Parkland crystalloid estimate)

Albumin-bilirubin (ALBI) grade estimate of survival of adults with hepatocellular carcinoma and SI units

Alcohol consumption screening AUDIT questionnaire in adults (Patient education)

APACHE II scoring system in adults

Calculator: APACHE II scoring system in adults

Input:

Rectal temperature	36.38.4°C [96.8-101.2°F] (0)
MAP	70-109 mmHg (0)
HR	70-109 bpm (0)
RR	12-34 bpm (0)
A-a gradient or PaO2	Pull down to select (0)
pH or HCO3-	Pull down to select (0)
Na	130-149 mEq/L (0)
K	3.5-5.4 mEq/L (0)
Creatinine	0.6-1.4 mg/dL [53-124 μmol/L] (0)
WBC	30-45.9 percent (0)
Hematocrit	3-14.9 x 10 ³ cells/mm ³ (0)
Glasgow	15 (0)
Age	<44 years (0)
Chronic diagnosis	

Result:

Apache score score

Reset to normal values

https://www.uptodate.cn/contents/zh-hans/table-of-contents/calculators

© 2020 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved. 京 ICP 证 110182 号 | 京·经营性-2020-0045



功能板块

诊疗实践更新 & 重要更新

诊疗实践更新汇总了我们认为可能会对临床医生常规诊疗产生影响的更新信息

重要更新为临床医生总结了最近六个月内我们认为非常重要的新增内容，可在功能板块按专科选择，或在搜索框输入 "重要更新" 浏览

UpToDate 临床顾问

搜索 UpToDate

退出

专题分类 > **诊疗实践更新** **重要更新** 患者教育

< 返回

Topic Outline

- INTRODUCTION
- INFECTIOUS DISEASES (November 2020, Modified December 2020)
 - Vaccines to prevent symptomatic SARS-CoV-2 infection
- INFECTIOUS DISEASES (May 2020, Modified December 2020)
 - Dexamethasone and remdesivir for COVID-19
- PRIMARY CARE (ADULT) (October 2020)
 - Colchicine in patients with stable coronary artery disease
- CARDIOVASCULAR MEDICINE (October 2020)

Practice Changing UpDates

Authors: [April F Eichler, MD, MPH](#), [Sadhna R Vora, MD](#)

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: Nov 2020. | This topic last updated: Dec 20, 2020.

INTRODUCTION

This section highlights selected specific new recommendations and/or updates that we anticipate may change usual clinical practice. Practice Changing UpDates focus on changes that may have significant and broad impact on practice, and therefore do not represent all updates that affect practice. These Practice Changing UpDates, reflecting important changes to UpToDate over the past year, are presented chronologically, and are discussed in greater detail in the identified topic reviews.

INFECTIOUS DISEASES (November 2020, Modified December 2020)

Vaccines to prevent symptomatic SARS-CoV-2 infection

患者教育

- 以“跟腱病”举例：检索关键词“跟腱病”，筛选“患者教育”，或直接检索“跟腱病 患者教育”
- 患者教育专题分为“基础篇”和“高级篇”。基础篇通俗易懂，以问答形式解答患者可能想了解的关键问题；高级篇幅较长，内容更加详尽，适合想深入了解并且能接受一些医学术语的患者

UpToDate 临床顾问

跟腱病 患者

退出

专题分类 > 诊疗实践更新 **重要更新** 患者教育

< 返回

跟腱病 患者

查找

图表

患者教育：跟腱病(基础篇)

Written by the doctors and editors

什么是跟腱病？

跟腱病(有时称为跟腱炎)是指跟腱肌肉与足跟骨(图 1)的连接处发生炎症。走路、跑步和跳跃时，会使用到跟腱。

跟腱病的病因是什么？

跟腱病可见于以下情况：

- 突然增加锻炼或活动(如，跑步)
- 反复进行相同的锻炼或活动(如，跑步)

Achilles tendon

肌肉与骨的强韧组织带，跟腱连接的是小腿肌

联系电话：400-886-7266
联系邮箱：UCCmarketing@wolterskluwer.com
北京·朝阳区东三环内北路天元港中心 A 座 2503 室
成都·高新区蜀锦路 88 号楚峰国际中心 802-803 室
(20201229 版) All rights Reserved.



UpToDate 微信公众号



UpToDate 客服



U 课堂学习资源