

<<消化系统疾病查房释疑>>

图书基本信息

书名：<<消化系统疾病查房释疑>>

13位ISBN编号：9787117122023

10位ISBN编号：7117122021

出版时间：2009-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：欧阳钦 编

页数：484

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>

<<消化系统疾病查房释疑>>

前言

临床查房和讨论是内科临床和教学工作的基本形式之一，通过查房提出问题、进行讨论、解惑释疑，既可直接解决临床问题，又可提高专业认识水平。

没有查房和讨论的临床实践必然导致“知其然，不知其所以然”和“头痛医头、脚痛医脚”的盲目实践。

在医学模式发生深刻变化的今天，围绕医疗质量的提高，有各种具体深入的规定和要求，其中查房制度和查房质量无疑是最重要的组成部分。

而要保证查房和讨论的质量，需要一支高素质的专业队伍和发现问题、解决问题的钻研精神。

其中设问、解惑、分析问题和解决问题无疑是各级医生应不断锤炼的临床基本功，也是终生学习、不断完善的学术目标。

教学医院的临床医生由于受到的磨练最多，因此获益也最大。

如何面对临床实际问题，深入讨论，进而解决临床问题是对各级医师的一大挑战。

提问的深度和广度、解答的内容和思路以及总结归纳、联系实际的能力都是对临床医师学识、经验和综合素质的检阅。

本书通过设问与解惑的方式将消化系统常见症状、疾病和常用检查与操作技术的内容，以问题为中心，对相关临床知识系统整合、重点深入，力求温故知新，反映专业基础与最新进展；并通过深入分析，指导临床实践，以利于提高临床工作的思想性与目的性；同时，也训练了良好的临床思维和综合概括能力。

本书最大的特点体现在编写方式的实用性，即立足临床应用，设问解惑，通过分析综合解决实际问题；本书综合了实验室检查、影像学诊断和诊疗新技术，可使读者便捷地参阅相关内容，解决临床实际问题；本书的编写内容力求反映学科前沿和专业进展，通过不断更新体现内容的先进性和科学性；编写中引用的大量循证医学内容，加强了本书的实用性和可读性；再版中增加了消化系统疾病临床思维与决策思维，以使读者强化诊治疾病中科学的思维与决策，提高临床处理问题的能力和水平。

一年前接到人民卫生出版社通知，言本书出版6年以来，多次印刷，发行量大，颇受同行欢迎，决定修订再版，并嘱早日完成。

我们全体编委对此感到由衷的欣喜和快慰，因为这不仅是对一本书的充分肯定，也是对我们多年沿袭老华西优良传统、在消化专业临床查房和教学工作方面的赞誉，我们决心完成好再版编写任务，以飨读者。

本书作者均为四川大学华西医院消化专业与相关专业的技术骨干，他们多具有20年以上的实践经验，其丰富的学术经历和精深的专业造诣，为本书的再版增光添彩，也为繁忙的临床与教学工作留下印记，供读者借鉴和评析。

本书适用于各级消化专业医师，特别是初涉消化临床的住院医师、研究生和实习生；对于年轻主治医师如何设问、构思、分析解答问题，对新技术、新进展的应用亦有一定帮助。

请读者在使用中提出宝贵意见。

<<消化系统疾病查房释疑>>

内容概要

本书最大的特点体现在编写方式的实用性，即立足临床应用，设问解惑，通过分析综合解决实际问题；本书综合了实验室检查、影像学诊断和诊疗新技术，可使读者便捷地参阅相关内容，解决临床实际问题；本书的编写内容力求反映学科前沿和专业进展，通过不断更新体现内容的先进性和科学性；编写中引用的大量循证医学内容，加强了本书的实用性和可读性；再版中增加了消化系统疾病临床思维与决策思维，以使读者强化诊治疾病中科学的思维与决策，提高临床处理问题的能力和水平。

本书适用于各级消化专业医师，特别是初涉消化临床的住院医师、研究生和实习生；对于年轻主治医师如何设问、构思、分析解答问题，对新技术、新进展的应用亦有一定帮助。

<<消化系统疾病查房释疑>>

书籍目录

第一章 消化系统疾病临床诊断思维与决策 第二章 常见消化系统症状 第一节 咽下困难 第二节 恶心与呕吐 第三节 腹痛 第四节 呕血与黑便 第五节 便血 第六节 腹泻 第七节 便秘 第八节 腹胀 第九节 肝肿大 第十节 黄疸 第十一节 腹水 第三章 食管疾病 第一节 胃食管反流病 第二节 食管源性胸痛 第三节 Barrett食管 第四节 食管感染 第五节 贲门失弛缓症 第六节 食管癌 第七节 食管的药物性损伤 第八节 食管的腐蚀性损伤 第九节 食管结构异常 第四章 胃、十二指肠疾病 第一节 胃炎 第二节 幽门螺杆菌和消化性溃疡 第三节 胃肿瘤 第四节 胃MALT淋巴瘤 第五节 功能性消化不良 第六节 卓-艾综合征 第七节 术后胃 第八节 十二指肠壅积症 第五章 小肠与大肠疾病 第一节 感染性肠炎 第二节 吸收不良综合征 第三节 嗜酸性粒细胞性胃肠炎 第四节 蛋白丢失性胃肠病 第五节 肠结核 第六节 克罗恩病 第七节 溃疡性结肠炎 第八节 小肠肿瘤 第九节 肠易激综合征 第十节 大肠息肉 第十一节 大肠癌 第十二节 肠道淋巴瘤 第六章 肝脏疾病 第一节 药物性肝病 第二节 酒精性肝病 第三节 脂肪肝 第四节 门脉高压症 第五节 肝脏肿瘤 第六节 肝纤维化 第七节 肝硬化 第八节 肝性脑病 第九节 肝肾综合征 第十节 肝脓肿 第十一节 肝脏寄生虫病 第十二节 Budd-chiari综合征 第十三节 肝脏代谢性疾病 第七章 胆系疾病 第一节 胆囊炎 第二节 胆囊胆固醇沉积症 第三节 胆石症 第四节 急性梗阻性化脓性胆管炎 第五节 原发性硬化性胆管炎 第六节 胆道运动性疾病 第七节 胆囊切除术后综合征 第八节 胆道蛔虫病 第八章 胰腺疾病 第一节 急性胰腺炎 第二节 慢性胰腺炎 第三节 胰腺癌 第四节 胰腺内分泌肿瘤 第五节 胰腺的先天性疾病 第六节 胰腺囊性疾病 第九章 腹膜、肠系膜、网膜疾病 第一节 结核性腹膜炎 第二节 急性化脓性腹膜炎 第三节 腹膜间皮瘤 第十章 系统性疾病与消化系统 第一节 肝移植的内科问题 第二节 老年消化系统疾病 第三节 艾滋病与消化系统 第四节 呼吸系统疾病与消化系统 第五节 充血性心力衰竭与胃肠道 第六节 肾脏病与消化系统 第七节 内分泌、代谢性疾病与消化系统 第八节 风湿病与消化系统疾病 第九节 血液系统疾病与消化系统疾病 第十节 皮肤病与消化系统疾病 第十一节 过敏性疾病与消化系统疾病 第十一章 消化系统疾病常用功能检查 第一节 食管功能检查 第二节 胃分泌液检查 第三节 肠道吸收功能检查 第四节 肝脏功能检查 第五节 胰腺外分泌功能检查 第十二章 消化系统疾病的影像学诊断 第一节 常用的影像检查技术 第二节 食管病变的影像学检查 第三节 胃病变的影像诊断 第四节 十二指肠病变的影像诊断 第五节 小肠病变的影像诊断 第六节 回盲部病变的影像检查方法 第七节 结肠、直肠病变的影像诊断 第八节 肝脏病变的影像诊断 第九节 胆道病变的影像检查方法 第十节 胰腺病变影像检查方法的选择 第十一节 脾脏病变的影像检查方法 第十二节 肝外门静脉系统的影像学检查 第十三节 消化系统疾病的超声检查 第十四节 消化系统疾病的放射性核素检查 第十三章 消化内镜诊断技术进展 第一节 超声内镜 第二节 胶囊内镜 第三节 小肠镜 第四节 色素与放大内镜 第五节 共聚焦内镜 第六节 特殊光内镜 第十四章 消化内镜治疗技术进展 第一节 食管静脉曲张的内镜治疗术 第二节 胃、结肠息肉的内镜切除术 第三节 内镜下黏膜切除术 第四节 内镜下黏膜剥离术 第五节 经内镜逆行胰胆管造影术和乳头括约肌切开术 第十五章 介入诊疗技术在消化系统疾病中的应用 第一节 消化介入基本方法 第二节 经颈静脉肝内门一体分流术 第三节 Budd—Chiari综合征介入治疗 第四节 原发性肝癌介入治疗 第五节 部分性脾动脉栓塞(PSE) 第六节 胃肠血管疾病的介入治疗 第七节 消化系统其他肿瘤的介入治疗 第八节 经皮肝穿刺胆管引流术 第九节 其他非血管介入治疗 第十六章 疑难病例查房举例 病例1 反复呕血, 黑便 病例2 反复恶心、呕吐 病例3 发热、咳嗽、肝脾肿大 病例4 反复腹痛、腹泻、发热 病例5 反复腹泻、发热、咳嗽 病例6 慢性腹泻 病例7 反复腹痛、腹泻 病例8 肝脏占位

<<消化系统疾病查房释疑>>

章节摘录

插图：第二节 恶心与呕吐1.恶心和干呕的区别？

恶心（nausea）和干呕都可作为呕吐（vomiting）的前奏，但也可只有恶心、干呕而无呕吐，或二者之一单独存在。

恶心是一种窘迫欲吐的不适感，可由不悦的回忆、视听的刺激、咽部的刺激或内脏疾病等多种因素引起。

发作时胃张力降低，十二指肠、空肠张力增高，因而可有十二指肠胃反流，严重时伴有迷走神经张力亢进的一系列表现；干呕时呼吸终止，声门关闭，胃幽门张力增高而贲门未开放，因而仅有反胃未见胃内容物呕出。

实践中发现二者为呕吐这一复杂反射动作的两个前奏，仅程度有所不同。

2.呕吐与反食有何不同？

呕吐是一种内脏与躯体的协调运动，包括胃蠕动的抑制，上段小肠逆蠕动，胃窦与幽门收缩，胃体、胃底张力下降，食管下括约肌松弛，胸部吸气，食管扩张，腹内压骤增等，最后胃内容物经食管排出体外。

反食则不伴恶心，缺乏上述协调动作，食物经食管进入口腔，多因胃内容物潴留，食管下括约肌松弛引起。

3.呕吐原因很多，应如何分类？

由于病因繁多，难以据此一一分类，按发病机制可分为反射性呕吐和中枢性呕吐两大类。

所包括的病种如下：（1）引起反射性呕吐的疾病1）咽部受到刺激：如吸烟、剧咳、鼻咽部炎症或溢脓等。

2）胃十二指肠疾病：急慢性胃肠炎、消化性溃疡、急性胃扩张或幽门梗阻、十二指肠壅滞等。

3）肠道疾病：急性阑尾炎、各型肠梗阻、急性出血坏死性肠炎、腹型过敏性紫癜等。

4）肝胆胰疾病：急性肝炎、肝硬化、肝淤血、急慢性胆囊炎或胰腺炎等。

5）全身性疾病：如肾输尿管结石、急性肾盂肾炎、急性盆腔炎、异位妊娠破裂等；心肌梗死、内耳迷路病变、青光眼、屈光不正等亦可出现恶心呕吐。

（2）引起中枢性呕吐的疾病1）颅内感染、各种脑炎、脑膜炎。

2）脑血管疾病，如脑出血、脑栓塞、脑血栓形成、高血压脑病及偏头痛等。

3）颅脑损伤：脑挫裂伤或颅内血肿等4）癫痫，特别是癫痫持续状态。

5）全身疾病，可能因尿毒症、肝性脑病、糖尿病酸中毒或低血糖累及脑水肿、颅压改变等而致。

6）药物：某些药物可因兴奋呕吐中枢而致呕吐。

这一分类并不能包括所有病种，但从临床实践出发，有利于诊断思维和分析归类，因而有一定实用价值。

4.如何区分中枢性呕吐与反射性呕吐？

可按表2.6所列要点鉴别。

5.如何区分器质性呕吐与功能性呕吐？

功能性呕吐又称为精神性呕吐，可按表2-7所列要点鉴别。

<<消化系统疾病查房释疑>>

编辑推荐

《消化系统疾病查房释疑(第2版)》由人民卫生出版社出版。

<<消化系统疾病查房释疑>>

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>