

<<临床病理生理学>>

图书基本信息

书名：<<临床病理生理学>>

13位ISBN编号：9787117122320

10位ISBN编号：7117122323

出版时间：2009-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：肖海鹏 主编

页数：530

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;临床病理生理学&gt;&gt;

## 前言

医学科学是生命科学的重要组成部分，基础医学和临床医学又是医学的重要组成部分。

医学科学依赖于其他自然科学的发展。

基础医学教育与临床医学实践的有机结合，是医学教育学家和广大临床医学工作者多年关注而尚未很好解决的问题。

在我国，尽管已经形成了相对独立的基础医学与临床医学相结合的教育体系，但基础医学教材主要依靠基础学科专家编写，教学计划分为基础教学和临床教学两个相对独立的阶段，使基础医学和临床医学教学在时间和讲授方面易于脱节，难以体现各学科理论知识的系统性和完整性，对全面掌握医学科学知识甚为不利。

我国是一个发展中的人口大国，由于历史的原因，医学和医学教育的发展与国外发达国家仍有一定差距，特别是基础医学研究差距较大，临床医学的发展与国外比较接近，甚至某些方面还具有优势，但我们临床中所用的药物、诊断仪器与试剂大都来自国外，我国的临床医生能够在解读生命现象的本质和疾病的发展规律基础上从事临床医学实践活动者较少，中、青年医生更是如此。

随着自然科学的快速发展，基础医学和临床医学各学科在相互依赖、相互渗透、共同发展的同时，又有各自的发展特征，迫切需要给临床医生提供新的基础知识和从临床角度应用基础知识解决问题的能力。

为了整合基础医学与临床医学知识，卫生部教材办公室和人民卫生出版社组织国内相关学科专家编写了“临床基础医学精读系列”丛书，该套丛书不同于传统教材和大型学术专著，力求体现“精读”和“实用”，贴近临床，同时体现“科学性”和“创新性”的结合，贯彻“逆向思维和横向思维”于编写过程之中。

每个章节的编写均有临床医生和基础学者共同参与，希望能够架起基础与临床结合的桥梁，培养、提高临床医生和实习医生在临床实践中灵活运用基础医学知识、提高对疾病本质的认识和分析能力，以解决临床实践中的一些基础医学问题。

同时也以此促进临床医生对基础医学新进展的关注，激发研究兴趣。

希望这套丛书能够适应我国医学教育的发展和医学实践的需要，促进我国医学事业的发展，为医学教材的编写和教育的变革探索一条新路。

## <<临床病理生理学>>

### 内容概要

临床病理生理学是临床基础医学系列参考书之一，读者对象主要是临床实习生和医生；目的是整合基础与临床，系统细化医学基础，内容以系统疾病为主线，介绍基础医学知识在临床中的应用，为医生对疾病病情的评估、分析、诊断和治疗提供简要指导和参考。

## <<临床病理生理学>>

### 书籍目录

第一篇 总论第二篇 临床疾病的基本病理生理学第三篇 呼吸系统疾病第四篇 心血管系统疾病第五篇 消化系统疾病第六篇 泌尿系统疾病第七篇 血液和造血系统疾病第八篇 内分泌和代谢疾病第九篇 脑损伤性疾病第十篇 液体疗法的病理生理学基础

## &lt;&lt;临床病理生理学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：（五）诊断有应激病史，而以往并无溃疡病或门静脉高压病史，突然出现上消化道出血（呕血或黑便）、穿孔甚至休克等症状，应考虑SU的可能性。

若病情允许应立即做胃镜检查，若有胃黏膜广泛性糜烂、多发溃疡等，SU诊断即可成立。

SU若无症状，临床不易诊断而被忽视，或者即使有症状也被应激情况的症状所掩盖而不易被诊断；加之SU比较表浅，钡餐造影常不能发现，所以往往只能在大出血后经手术探查或死亡后经尸解才发现，造成漏诊。

（六）治疗治疗包括非手术治疗和手术治疗，一般首先在严密观察下采用非手术治疗。

1.非手术治疗（1）积极治疗原发病，消除应激原，停用加重SU的药物。

（2）放置胃管，引流冲洗：选用直径较粗的胃管插入胃内，抽取测定pH。

常以生理盐水洗胃，若胃液pH很低，则给予碱性药物NaHCO<sub>3</sub>液冲洗，直至反流液清晰。

冲洗的目的-在于清除胃内潴留胃液，减少反向弥散的H<sup>+</sup>；清除胃内血凝块，防止胃扩张；去除十二指肠内容物反流而致胆盐和胰液对胃黏膜的损害。

胃管内给予胃黏膜保护剂如氢氧化铝、硫糖铝。

需要强调的是：胃黏膜缺血是，SU形成的最基本条件，若使用去甲肾上腺素等缩血管药物或冰水洗胃，可加重胃黏膜缺血损害，不宜采用。

（3）抗酸：降低胃内H<sup>+</sup>浓度是治疗SU有效且重要的手段。

静脉内应用H<sub>2</sub>受体拮抗剂如西咪替丁、雷尼替丁或法莫替丁，抑制胃酸分泌，减轻H<sup>+</sup>对黏膜的损害。

静脉内注射质子泵抑制剂奥美拉唑（洛赛克）抑制H<sup>+</sup>分泌入胃腔，效果较好。

前列腺素是一组长链饱和脂肪酸，具有抑制基础胃酸分泌和刺激后最大胃酸分泌的作用，促进黏膜细胞分泌黏液，使黏膜表层血流增加，HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>渗出增加，减少黏膜损伤，有较好的治疗效果。

生长抑素是内源性胃肠道多肽，抑制胃酸分泌，减少胃肠黏膜的门静脉血流，保护胃黏膜免受应激损害，能有效地控制应激性溃疡出血。

（4）出血的处理1）消化道出血往往是SU的第一临床表现，患者多有呕血或柏油便。

严重出血者首先要建立静脉输液通道，必要时快速输血，维持正常的血液循环。

2）药物应用：胃管注入凝血酶，2000～4000U/次，每4～6小时一次；云南白药1.0g，每日3次，口服或胃管注入。

3）动脉内治疗：选择性腹腔动脉及其分支胃左动脉造影，检查出血部位后，可给予栓塞和血管收缩药物如垂体后叶素，达到立即止血的效果。

垂体后叶素开始灌注速度为0.2U/min，20～30分钟后可做治疗后血管造影，以确定止血效果；必要时可增加至0.4U/min，再灌注20～30分钟。

一般灌注2～3次，出血多可停止。

4）内镜下止血：胃镜检查出病变部位后，可采用高频电凝、激光止血或喷洒止血剂如5%孟氏液（Monsel溶液）30ml，进行局部止血。

但对多处弥散性出血，效果有限。

（5）抗氧自由基药物：氧自由基是胃、肠黏膜的损伤因子。

抗自由基药物如SOD、过氧化氢酶（CAT）、还原型谷胱甘肽（GSH）、谷胱甘肽过氧化物酶（GSH-PX）、维生素E等可以清除自由基，保护胃黏膜。

<<临床病理生理学>>

编辑推荐

《临床病理生理学》：临床基础医学精读系列

<<临床病理生理学>>

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>