

<<食管病学>>

图书基本信息

书名：<<食管病学>>

13位ISBN编号：9787117134460

10位ISBN编号：7117134461

出版时间：2010-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：厉有名 编

页数：197

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>

<<食管病学>>

前言

我在2009年1月5日为《现代食管内科学》作序时，曾说过“我期待着由此书作为基础，在不久的将来有一部《食管病学》的巨著问世”。

时过一年半，厉有名教授组织国内消化病学、内镜学、胸外科、放射科、化疗科和放疗科的专家教授已经写完了这部著作。

据我了解，世界上第一部专门介绍食管疾病的著作是由Donald O.Castell教授撰写，并于1992年出版的《The Esophagus》，而我国第一部介绍食管疾病的专著要数厉有名教授和向荣成教授于1998年撰写的《现代食管病学》了。

十余年来，他们仍然孜孜不倦地研究、探索、总结食管疾病的发病机理和诊治技术。

因此，他们在这么短的时间里写成《食管病学》，也顺理成章了。

在我国，食管疾病是常见病、多发病，约占消化道疾病的10%-15%。

并且，胃食管反流病的发病率逐年上升，食管癌和食管胃底静脉曲张的患病率居高不下，已经引起消化病学界和肿瘤学界的高度重视。

我曾对食管这个脏器这样阐述过：“正常食管必备通畅、光滑、运动及阻反的功能。

无论是因器质性或功能性原因造成上述四个功能出现问题，均导致食管疾病，而一切有效治疗手段的最终目的也不过是保通畅、复光滑、促运动、抗反流……。

”厉有名教授和向荣成教授主编的《食管病学》更详细地描述了食管这四大功能以及相关疾病，洋洋30余万字把食管的解剖、生理、病理、相关疾病的诊疗技术描述得淋漓尽致。

本书充分体现了其科学性、先进性与实用性的完美结合。

读者阅读本书将能以较少的时间了解食管疾病的最新进展。

本书的出版必将受到广大临床医师、医学院校的师生，特别是消化专业医师的欢迎，故乐为作序，并向读者推荐，愿此书的出版以推动我国食管疾病临床医疗和科研工作的发展。

<<食管病学>>

内容概要

食管疾病是消化系统的常见病、多发病。

随着内镜和影像学的发展，人们对食管疾病有了更深刻和广泛的认识，本书详细、全面地介绍食管疾病解剖、生理、病理、临床表现、诊断及治疗的知识，详尽地介绍国内外最新技术的发展现状及监测手段的应用经验，并介绍临床食管罕见、疑难疾病的诊治经验，以期更好地指导临床工作。

<<食管病学>>

书籍目录

第一章 食管解剖及运动生理 第一节 食管解剖 第二节 食管运动生理学第二章 食管疾病的症状学第三章 食管疾病检查方法 第一节 食管x线检查 第二节 食管镜检查 第三节 食管脱落细胞检查 第四节 食管压力测定 第五节 食管pH值监测 第六节 食管阻抗 第七节 食管核素检查 第八节 激发试验 第九节 食管超声检查技术第四章 先天性食管疾病 第一节 食管缺如和短食管 第二节 先天性食管狭窄 第三节 先天性食管闭锁 第四节 先天性食管重复(双食管) 第五节 先天性食管憩室 第六节 先天性食管蹼和食管环 第七节 周围组织畸形对食管功能的影响第五章 食管功能性疾病 第一节 神经肌肉性口咽型吞咽困难 第二节 贲门失弛缓症 第三节 胃食管反流病 第四节 弥漫性食管痉挛 第五节 食管裂孔疝 第六节 “胡桃钳”食管 第七节 易激食管 第八节 老年性食管 第九节 特发性食管下括约肌高压第六章 食管创伤 第一节 食管腐蚀伤 第二节 食管黏膜管型剥脱症 第三节 食管贲门黏膜撕裂症 第四节 食管自发性破裂 第五节 食管穿孔 第六节 食管瘢痕狭窄第七章 食管异物第八章 食管炎症性疾病 第一节 化脓性食管炎 第二节 药源性食管炎 第三节 放射性食管炎 第四节 特异性食管炎 第五节 特发性嗜酸性细胞食管炎 第六节 食管克罗恩病第九章 食管静脉曲张 第一节 食管静脉曲张的病理生理 第二节 食管静脉曲张的检查和诊断 第三节 食管静脉曲张及破裂出血的治疗第十章 食管肿瘤 第一节 食管良性肿瘤 第二节 食管恶性肿瘤 第三节 食管恶性肿瘤的手术治疗 第四节 食管癌的放射治疗 第五节 食管恶性肿瘤的化疗第十一章 全身性疾病的食管表现 第一节 食管硬皮病 第二节 糖尿病食管

<<食管病学>>

章节摘录

4.食管感染或者药物黏膜损伤 长期使用免疫抑制剂或者抗肿瘤药可以使食管黏膜产生损伤可引起胸痛。

食管外伤、血肿，内镜下注射硬化剂或食管扩张术治疗会使食管黏膜直接受到损伤而引起胸痛发生。自发性食管穿孔为食管全层撕裂，由于食管腔内压力突然升高产生剧烈的胸痛，通常发生在食管下段的左侧壁。

另外，组织损伤刺激膈神经、脊神经后根也会产生胸痛症状。

5.精神心理异常胸痛可以是惊恐发作的表现之一。

研究发现，NCCP中惊恐、焦虑和抑郁的患病率较高。

精神心理因素常和功能性胸痛有关，但它们之间的潜在作用复杂。

(三) 诊断 食管源性胸痛的特点因食管病变的性质而异，典型者可有下列特点： 1.疼痛时间常发生于吞咽时或餐后1小时，持续数分钟至数小时。

2.疼痛部位疼痛常位于胸骨后或剑突下。

疼痛可向下颌、颈部、上腹、肩部或背部放射，而心绞痛很少向背部放射。

3.诱发因素在前倾位、卧位或剧烈咳嗽及呕吐时，可诱发胸痛。

4.伴随症状反流性食管炎引起胸痛时，常伴有烧心、反酸、反胃，间歇出现吞咽困难等。

当夜间反流严重时，可出现咳嗽、咳痰和呼吸困难或哮喘。

食管裂孔疝患者，当嵌顿时可发生呕吐和腹痛。

自发性食管穿孔者，胸痛呈窒息样、濒死样疼痛，并可伴有呼吸、脉搏加快和休克。

5.缓解方式使用抗酸剂，或取坐位、站立位可缓解胸痛，硝酸甘油或心痛定等也可缓解胸痛。

食管源性胸痛与心源性心绞痛，由于在疼痛部位、放射、硝酸甘油缓解症状方面极为相似，两者容易混淆。

由于临床70%~80%的胸痛为心源性疾病所致，而且这类胸痛对患者可以引起致命。

因此，对原因不明的胸痛，应首先心脏常规检查，通过心电图、运动试验及冠状动脉造影除外心源性因素，对已排除心血管疾病引起的胸痛患者，应考虑食管源性胸痛的可能。

食管源性胸痛的诊断步骤可参考图2-1。

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>