

<<消化内科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<消化内科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787117153966

10位ISBN编号：7117153962

出版时间：2012-6

出版单位：人民卫生出版社

作者：北京协和医院

页数：307

字数：378000

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>

## <<消化内科诊疗常规>>

### 内容概要

《北京协和医院医疗诊疗常规：消化内科诊疗常规（第2版）》沿袭了第一版的体例，以我院目前临床科室建制为基础，扩大了学科覆盖范围。各科编写人员以“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）和“三严”（严肃的态度、严密的方法、严格的要求）的作风投入这项工作，力求使《常规》内容体现当代协和的临床技术与水平。

## <<消化内科诊疗常规>>

### 书籍目录

#### 第一章 常见症状

- 一、食欲不振
- 二、吞咽困难
- 三、呕吐
- 四、急性腹痛
- 五、慢性腹痛
- 六、腹泻
- 七、便秘
- 八、黄疸
- 九、腹水
- 十、消化道出血

#### 第二章 食管疾病

- 一、贲门失弛缓症
- 二、弥漫性食管痉挛
- 三、食管裂孔疝
- 四、食管炎
- 五、Barrett食管
- 六、食管憩室
- 七、缺铁性咽下困难
- 八、贲门黏膜撕裂综合征
- 九、食管良性肿瘤
- 十、食管癌

#### 第三章 胃疾病

- 一、急性胃炎
- 二、慢性胃炎
- 三、胃黏膜巨肥症
- 四、急性胃扩张
- 五、胃扭转
- 六、胃内异物
- 七、消化性溃疡
- 八、胃大部切除术后远期并发症
- 九、胃良性肿瘤
- 十、胃恶性黏膜下肿瘤
- 十一、胃癌
- 十二、功能性消化不良
- 十三、胃轻瘫综合征

#### 第四章 肠道疾病

- 一、急性肠炎
- 二、十二指肠炎
- 三、嗜酸性粒细胞性胃肠炎
- 四、急性出血坏死性小肠炎
- 五、肠系膜上动脉综合征
- 六、肠结核
- 七、克罗恩病
- 八、溃疡性结肠炎

## <<消化内科诊疗常规>>

- 九、Whipple病
- 十、吸收不良综合征
- 十一、蛋白丢失性胃肠病
- 十二、肠易激综合征
- 十三、慢性假性肠梗阻
- 十四、短肠综合征
- 十五、小肠肿瘤
- 十六、肠梗阻
- 十七、特发性小肠溃疡
- 十八、缺血性结肠炎
- 十九、真菌性肠炎
- 二十、伪膜性肠炎
- 二十一、黑斑息肉综合征
- 二十二、急性肠系膜上动脉栓塞
- 二十三、类癌及类癌综合征
- 二十四、大肠癌
- 二十五、小肠出血
- 第五章 肝脏疾病
- 一、门静脉高压症
- 二、肝性脑病
- 三、肝肾综合征
- 四、肝肺综合征
- 五、肝囊肿
- 六、细菌性肝脓肿
- 七、阿米巴肝脓肿
- 八、脂肪肝
- 九、肝结核
- 十、Wilson病
- 十一、肝脏良性肿瘤
- 十二、原发性肝癌
- 十三、转移性肝癌
- 十四、Gilbert综合征
- 十五、Crigler-Najjar综合征
- 十六、Dubin-Johnson综合征
- 十七、Rotor综合征
- 十八、肝内胆汁淤积
- 十九、妊娠期肝病
- 二十、中毒性肝病
- 二十一、药物性肝病
- 二十二、酒精性肝病
- 二十三、肝硬化
- 二十四、血吸虫病性肝纤维化
- 二十五、胆汁性肝硬化
- 二十六、淤血性肝硬化
- 二十七、自身免疫性肝病
- 第六章 胆系疾病
- 一、急性胆囊炎

## <<消化内科诊疗常规>>

- 二、慢性胆囊炎
- 三、胆石症
- 四、胆道蛔虫症
- 五、急性化脓性胆管炎
- 六、硬化性胆管炎
- 七、先天性胆总管囊肿
- 八、胆囊和胆管肿瘤
- 第七章 胰腺疾病
  - 一、急性胰腺炎
  - 二、慢性胰腺炎
  - 三、胰性腹水
  - 四、Zieve综合征
  - 五、胃泌素瘤
  - 六、血管活性肠肽瘤
  - 七、胰岛素瘤
  - 八、胰腺囊性纤维化
  - 九、胰腺癌
- 第八章 腹膜及肠系膜疾病
  - 一、结核性腹膜炎
  - 二、自发性细菌性腹膜炎
  - 三、腹膜肿瘤
  - 四、腹膜后肿瘤
  - 五、腹膜后脓肿
  - 六、急性肠系膜淋巴结炎
  - 七、腹膜后纤维化
  - 八、急性肠系膜缺血
  - 九、肠系膜淋巴结结核
- 第九章 常用诊断技术
  - 一、食管功能检查
  - 二、胃肠功能测定
  - 三、肝胆功能检查
  - 四、内镜检查及内镜治疗
  - 五、核素检查
  - 六、其他
- 第十章 常用治疗技术
  - 一、鼻饲术
  - 二、胃肠减压术
  - 三、洗胃术
  - 四、肛管排气
  - 五、灌肠术
  - 六、食管狭窄扩张术
  - 七、上消化道异物内镜取出术
  - 八、经内镜十二指肠乳头括约肌切开术
  - 九、内镜下黏膜切除术
  - 十、消化道高频电息肉切除术
  - 十一、食管静脉曲张的内镜治疗
  - 十二、三腔二囊管压迫止血术

<<消化内科诊疗常规>>

- 十三、自身腹水浓缩回输术
- 十四、介入治疗
- 十五、肠内营养、要素饮食
- 十六、静脉营养

## &lt;&lt;消化内科诊疗常规&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：胃平滑肌瘤 胃平滑肌瘤（leiomyoma of stomach），近年来称为间质瘤。发生率仅次于腺瘤，50岁以上者多见，尸检发生率约50%，男女比相近，约2%病例可恶变。可发生于胃的任何部位，按与胃壁的关系可分为黏膜下、浆膜下和壁内型。绝大多数为单发。

（临床表现）多无明显症状，有溃疡形成者可致呕血、黑便甚至大量出血，常为首发表现。也可出现腹痛、梗阻等。

有症状者多数瘤体>2cm。

（诊断及治疗）内镜为主要检查方法。

内镜下平滑肌瘤常是圆形或球形隆起，与周围界限明显，表面黏膜光滑，颜色同周围黏膜，可见桥形皱襞越过。

少数隆起顶端黏膜有充血、糜烂或溃疡。

内镜病理常不能作出正确诊断，在顶端糜烂处活检或深挖洞式活检可提高阳性率，但需要注意的是可能会引起大出血。

EUS、CT检查可显示肿物位置、大小及与周围组织器官之间的关系。

平滑肌瘤为多血供性肿瘤，选择性腹腔动脉造影对平滑肌瘤是有价值的诊断方法，尤其对正在出血的患者。

来源于黏膜肌层者，可经内镜行高频电切除术；肿瘤直径>2cm、表面有溃疡或细胞学检查可疑有恶变者，应行手术切除。

神经纤维瘤和神经鞘瘤 神经纤维瘤（neurofibroma）为常染色体显性遗传疾病，系外胚层和中胚层组织发生障碍所致。

其特点是多系统、多器官受累且以中枢神经系统最为明显；多灶性是其最常见的病理特点，也可单发。

神经鞘瘤（nerve sheath tumor）也称雪旺瘤（Schwannoma），来源于神经鞘。

两者约占胃肌间实性肿瘤的1%~2%。

（临床表现）临床表现无特异，症状多与瘤体大小相关，可有长期上腹部不适、出血及腹部包块等。部分神经纤维瘤可有皮肤咖啡牛奶色素斑（cafe au lait pigmentation）。

（诊断及治疗）内镜为主要检查方法。

外观与镜下表现与平滑肌瘤难以区分，确诊需行免疫组化（神经胶质纤维酸性蛋白（GFAP）、Sp100等）或电子显微镜。

神经纤维瘤多无被膜，以神经鞘细胞的增生最显著。

瘤组织内除有大量纤维组织增生外，还有大小不等的血管以及条索状的粗大神经。

显微镜下神经纤维瘤和神经鞘瘤的不同处，在于无完整的被膜及瘤细胞无栅栏状排列。

确诊可行手术切除。

脂肪瘤 脂肪瘤（lipoma）起源于黏膜下脂肪组织，多为良性。

<<消化内科诊疗常规>>

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>