

<<普外科急重症与疑难病例诊治评述>>

图书基本信息

书名：<<普外科急重症与疑难病例诊治评述>>

13位ISBN编号：9787117160230

10位ISBN编号：7117160233

出版时间：2012-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：刘金钢 编

页数：392

字数：774000

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>

<<普外科急重症与疑难病例诊治评述>>

内容概要

《普外科急重症与疑难病例诊治评述(精)》这本书共分11章分别是：颈部疾病、乳腺疾病、胃肠疾病、肝脏疾病、胆道疾病、脾脏疾病、胰腺疾病、血管疾病、代谢性疾病、疝及腹壁疾病、其他疾病。

本书介绍了一些外科技术与内镜技术、介入技术等联合应用来治疗普外科危重症与疑难病的成功病例。

全书77万余字，插图超过500幅，图文并茂。

作者力求对每一病例的诊治都进行深入浅出的评述，具有较高的实用性，既可供年轻医生阅读使用，也可作为高年资医生的参考。

书籍目录

- 第一章 颈部疾病
- 第一节 原发性甲状旁腺功能亢进
- 第二节 甲状腺Hnnhle细胞肿瘤的诊治
- 第三节 巨大的复发性结节性甲状腺肿
- 第四节 胸骨后甲状腺肿
- 第五节 甲状腺癌颈淋巴结清扫术后并发乳糜漏的治疗
- 第六节 原发性甲状旁腺功能亢进合并甲状腺癌
- 第七节 颈部支气管源性囊肿合并感染
- 第二章 乳腺疾病
- 第三章 胃肠疾病
- 第四章 肝脏疾病
- 第五章 胆道疾病
- 第六章 脾脏疾病
- 第七章 胰腺疾病
- 第八章 血管疾病
- 第九章 代谢性疾病
- 第十章 疝及腹壁疾病
- 第十一章 其他疾病

章节摘录

版权页：插图：【诊治评述】1.关于胃淋巴瘤的诊断 胃淋巴瘤临床表现缺乏特异性，术前确诊率低，误诊率较高，主要依赖于内镜及影像检查。

由于胃淋巴瘤起源于黏膜下层淋巴组织，内镜下活检不易取到病变组织；内镜下表现与胃溃疡相似，宜诊断为胃溃疡，有时按溃疡治疗，症状有时也可减轻；且医生对胃淋巴瘤认识不够，警惕性不高。故内镜检查在早期诊断时存在很大局限性。

该患者入院前曾多次行内镜检查，均提示溃疡性病变及局灶不同程度非典型增生。

且给予药物治疗后病情略好转，以致屡次误诊，延误病情。

但胃淋巴瘤的早期诊断仍主要靠内镜检查，因此，活检时应多部位、较深取材，以免漏诊。

特别是内镜下所见有多发性溃疡结节、不规则大溃疡、苔污秽或见黏膜多发结节隆起样病变等，且反复活检病理未发现瘤细胞，应注意恶性淋巴瘤的可能。

超声内镜因为可以明确胃壁各层的病变情况以及了解有无周围淋巴结转移，对黏膜下病变的鉴别诊断很有帮助，因此，超声内镜检查术在胃淋巴瘤的诊断上应给予足够重视。

CT检查在胃淋巴瘤的诊断中也具有重要意义，该患者CT检查显示胃壁局限性增厚，向胃腔内突出；增强扫描可见增厚胃壁不均匀强化，并有延迟强化，表面凹陷处黏膜中断，其下方胃壁层次消失，明显块状强化。

且可显示腹膜后多发肿大淋巴结。

胃淋巴瘤病变起始于黏膜固有层或黏膜下层淋巴组织，晚期才累及黏膜表面。

早期内镜活检结果容易出现阴性，如此时辅以CT检查，可提示胃淋巴瘤的可能性，行内镜多点深部活检可获得准确的病理诊断而减少误诊。

2.鉴别诊断 胃淋巴瘤的临床及影像表现易与胃癌、胃溃疡混淆。

临床上，早期症状不明显，晚期可有上腹痛、食欲不振、腹胀嗝气、消瘦等表现，与消化性溃疡、胃癌难以鉴别。

内镜下，胃淋巴瘤胃壁增厚的范围和厚度相对明显，淋巴瘤累及的胃壁有一定扩张性和柔软度，溃疡较浅，即使病变段胃壁弥漫性增厚，消化道梗阻征象也较少见。

而浸润型胃癌病变局限、形态固定，溃疡较深，壁僵硬，且胃癌更倾向于外侵（包括侵及肝、胰、脾及周围组织），通过其他辅助检查手段提示存在明显外侵的情况下，诊断胃癌的可能性较大。

在CT表现上，应重视胃壁增厚并分层这种重要征象，提示胃淋巴瘤的可能性相对较大。

编辑推荐

《普外科急重症与疑难病例诊治评述》层次清晰，重点突出。

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>