

<<肛肠病疑难验案分析>>

图书基本信息

书名：<<肛肠病疑难验案分析>>

13位ISBN编号：9787502368722

10位ISBN编号：7502368728

出版时间：2011-4

出版时间：科技文献

作者：荣文舟

页数：314

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>

<<肛肠病疑难验案分析>>

内容概要

《肛肠病疑难验案分析》以作者荣文舟亲身经历和耳闻目睹的事例为基础，提炼出肛肠病疑难验案近300例，按照病种分门记述，每一病种中分“验案”、“疑案”两类介绍，每一病例均按照“病例一般资料、专科检查、治疗经过、分析讨论”的格式，详尽介绍各种疑难验案的病例一般资料、临床表现、诊断过程、治疗方法、治疗结果。

治疗成功的病例分析其经验和理论依据；治疗失败的病例分析失败原因和应汲取的教训。

这样读者一看便知某验案的经验在哪里，某疑案的问题出在哪里，从而为读者提供诊治这些病症的可靠方法和预防医疗差错或事故的宝贵经验。

对于肛肠病诊疗中经常遇到的急症，笔者介绍了一些应急预案，书末还介绍了作者常用药物的处方、常用器械的性能。

《肛肠病疑难验案分析》适于各级医院肛肠科临床医生阅读。

<<肛肠病疑难验案分析>>

作者简介

荣文舟，男，汉族，1949年8月出生。

毕业于首都医科大学，现任北京中医医院肛肠科主任、主任医师，首都中医药大学教授，国家级名老中医学学术继承人。

兼任全国中西医结合肛肠学会委员、北京中西医结合肛肠学会副主任委员。

从事中医内科、肛肠科、皮外科临床工作30年，积累了丰富的临床经验。

创造出肛肠病“荣氏无痛减痛根治疗法”，痛苦小、疗效好。

研制有“痔科浴液”等临床应用制剂，科研成果获北京科技进步奖、优秀科技论文奖、国家中医药管理局科技著作奖。

拥有便秘保健圈等多项专利及开肛散等多种秘方。

主编著作有《中华肛肠病学图谱》、“现代中医肛肠病学”、《便秘》、《著名肛肠专家王嘉麟临床经验集》、《直肠癌》等，与其他专家合作的有《大肠肛门局部解剖及手术学》、《肛肠病研究新进展》、《临床中药学研究进展》、《消化系疾病》、《功能性胃肠疾病中医诊治与调理》等也很有影响，发表论文百余篇。

姓名载入“世界民族医药学大典”。

<<肛肠病疑难验案分析>>

书籍目录

第一章 内痔案

一、概述

二、验案

1. 内痔出血合并再生障碍性贫血治验案
2. 内痔出血合并白?病治验案
3. 心绞痛伴内痔喷血治验案
4. 内痔注射后大出血治验案
5. 内痔注射后黏膜表浅坏死治验案
6. 老龄冠心病患者内痔分次注射术治验案
7. 内痔失血至血色素20g/L不误工作案
8. 中药治愈痔疮出血案

三、疑案

1. 内痔注射术过程中意外死亡案
2. 枯痔散中毒死亡?
3. 内痔注射形成直肠阴道瘘案
4. 内痔注射致急性肝坏死案
5. 消痔灵内痔注射引起高位直肠狭窄案
6. 消痔灵内痔注射引起全消化道应激性溃疡案
7. 门脉高压患者肛内大出血案
8. 内痔注射继发急性腹膜炎致死案
9. 内痔注射致门脉系血栓形成并肠麻痹中毒性休克死亡案

第二章 外痔案

第三章 混合痔案

第四章 肛门直肠周围脓肿案

第五章 肛瘘案

第六章 肛裂案

第七章 肥大性肛乳头案

第八章 肛窦炎案

第九章 肛周皮肤病案

第十章 直肠息肉案

第十一章 直肠脱垂案

第十二章 肛管直肠癌案

第十三章 先天性肛管直肠畸形案

第十四章 肛门直肠狭窄案

第十五章 肛门失禁案

第十六章 功能性便秘案

第十七章 肛门直肠异物案

第十八章 骶尾肿瘤、囊肿及窦道案

第十九章 肛周大汗腺疾病案

第二十章 慢性非特异性溃疡性结肠炎(UC)案

第二十一章 ?周急性坏死性筋膜炎案

第二十二章 麻醉经验教训案

第二十三章 肛肠病术后常见并发症处理案

第二十四章 其他案例

第二十五章 肛肠病诊应急预案

<<肛肠病疑难验案分析>>

附录
参考文献
后记

<<肛肠病疑难验案分析>>

章节摘录

版权页：（2）事件经过：经过三查七对，配液无误。

当护士给患者将液体扎进静脉，胶布固定好后，检查输液管内无气泡，液体滴注速度符合要求后，走出去还没过3个病房门，患者就不行了，护士及医生听到呼喊声，急忙赶来组织抢救，但终因反应太快，未能抢救成功。

（3）分析讨论 1）痔疮术后输液屡屡发生意外事故：本例最终确定为过敏性休克，抢救无效死亡。

类似的事件屡有报道。

其实，输液导致死亡的病例岂止痔疮术后，但人们观念中认为，一个小小的痔疮手术还至于死人，感情上很难接受。

因此，同样是输液导致的死亡，如果是人们意识中的严重疾病，可能会平静化解纠纷，而痔疮就经常闹得动静很大，比如家属闹事、新闻报道、司法介入等。

一般法律倾向于对医疗事故中受害患者家属实行“无过失补偿制度”，即无论医院是否存在医疗过失，受害患者家属都可以获得一定的补偿，因为，医疗诉讼中处于相对劣势的是原告患者和家属。

作为院方和医护人员，应当理解。

根本办法是从自身做起，防止意外事故发生。

2）痔疮术后有无必要“打吊针”？

一些医生喜欢在肛门部手术后给病人“打吊针”，即静脉输消炎药，认为只有这样才能防止感染。

很多患者也认为“打吊针”可以恢复得快。

但临床并不能证明这些说法。

因为，目前肛门部手术，包括痔疮手术、肛裂手术、肛痿手术等，都是开放性手术，引流通畅是消除炎症的主要途径，而非消炎药所能解决得了的。

也就是说，肛门部手术只要引流通畅，就用不着“打吊针”；反之，如果引流不畅，“打吊针”也不解决问题。

最有说服力的例子是肛旁脓肿，已经化脓，炎症是最明显的PE？

这时使用切开引流好呢，还是“打吊针”好？

显然是切开引流好。

在这种情况下，“打吊针”相当于“衮掩洪水”；而引流则相当于“大禹治水”。

痔、痿、裂等术后也是如此，比如术后出现了炎性水肿、脓肿、坏死不全等炎性反应，从引流入手才是捷径。

引流的方法包括多方面，例如炎性水肿可以用热敷或清除皮下血栓，脓肿可以切开，坏死不全可以用清除坏死灶等方法。

临床观察证明，即便是同样引流通畅的病例，“打吊针”和打“吊针”在伤口恢复的时间上并没有明显区别。

只有当患者伴有全身感染症状时，“打吊针”才是必要的。

9.痔疮结扎手术引起直肠阴道痿案（1）病例一般资料：郑某，女，58岁，农民。

便后肛门肿物脱出，不能自行还纳20余年，多次就医，医生均诊为混合痔。

几次医生建议手术治疗，终因住院医疗费用高、家务离不开等原因未能施行。

最后在费用低、不用住院、保证治好、不会复发的诱惑下，去一位还未取得执业医师证的“大夫”处接受治疗。

（2）治疗经过：“大夫”让患者到厕所尽量拉出痔疮，然后躺下，用手术钳夹住痔疮根部实行结扎，当时患者即觉一阵疼痛难忍，包扎后即回家休息。

10天后结扎线脱落，患者小便时发现阴道内有血及粪便流出，即去医院检查，经检查发现肛缘有红肿的伤口，指针可及直肠前壁距肛缘1.0cm处有一小指头大小痿口与阴道相通，肛镜检查可见此痿口边缘黏膜水肿，呈炎症改变。

经保守治疗，炎症消除，痿口迟迟不愈合。

<<肛肠病疑难验案分析>>

<<肛肠病疑难验案分析>>

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>