

<<消化疾病>>

图书基本信息

书名：<<消化疾病>>

13位ISBN编号：9787509140710

10位ISBN编号：7509140714

出版时间：2010-9

出版时间：人民军医

作者：关玉盘//郝建宇//尚占民

页数：405

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>

<<消化疾病>>

前言

近年来由于分子生物学、免疫学、病理学、药理学、放射学及内镜学的飞速发展，使人们在流行病学、发病因素和发病机制等方面对消化疾病有了进一步的认识，在诊断和治疗技术上也取得了令人瞩目的进展。

尽快掌握和运用这些新理念和新技术，提高消化疾病的整体诊治水平，是摆在消化科全体医务人员面前的任务和职责。

我们编写《消化疾病——临床实践与诊疗进展》一书，旨在将国内外临床实用技术的新进展和新信息呈献给读者，使不同层次的医务工作者从中获得裨益。

本书内容包括临床诊断思维和消化疾病的诊疗进展两部分，以后者为主。

根据临床实践的需要，我们选择了消化系疾病中的重症疾病和当前研究发展中的热点问题，如胃食管动力性疾病、自身免疫性肝病、MALT淋巴瘤、胰腺癌、结肠癌等，重点阐述了这些疾病的基础理论、临床诊治、国内外发展现状和发展趋势。

本书由国内知名专家和工作在临床一线的中青年骨干编写，以国内临床发展资料为主，参阅相关国外文献，内容翔实。

本书共5章，第1章主要介绍消化疾病主要症状诊断与临床思维，第2章为食管疾病，第3章为胃肠疾病，第4章为肝、胆、胰疾病，第5章为腹膜疾病。

本书力求理论联系实际，兼具实用性和先进性，对消化内科医师的临床工作具有指导价值，并可作为教学参考之用。

在本书策划和编写过程中，承蒙钱家鸣、周丽雅等教授的支持和帮助，李世荣、杨昭徐、张泰昌、张澍田、贾继东、刘玉兰、韩英、丁士刚、黄永辉、蓝宇、许乐、李雅君、李文东等专家教授亲自参加撰写，不仅提高了本书的学术水平，而且增加了可读性。

由于各位编者的努力，本书才得以完成，值此出版之际，致以谢意。

并对所有对本书的出版给予帮助的同志致以谢意。

不足之处，祈请读者予以指教。

<<消化疾病>>

内容概要

近年来消化疾病的诊断和治疗技术取得了令人瞩目的进展，本书介绍了消化疾病主要症状诊断思维和消化疾病的治疗进展，重点阐述了食管、胃肠、肝胆胰、腹膜疾病的临床诊疗方法和实用技术，根据临床实践需要，突出了重症疾病和当前研究的热点问题，如胃食管动力性疾病、自身免疫性肝病、MALT淋巴瘤、胰腺癌、结肠癌等，旨在帮助医师将消化诊疗疾病新理念和新技术用于临床。本书内容紧扣临床实践，实用性强，可供消化科医师和全科医师参考阅读。

<<消化疾病>>

书籍目录

第1章 消化疾病主要症状诊断与临床思维 第一节 吞咽困难 第二节 恶心与呕吐 第三节 腹痛 第四节 黄疸 第五节 腹水 第六节 呕血和黑粪 第七节 便血第2章 食管疾病 第一节 食管炎 第二节 食管损伤性疾病 第三节 气管食管瘘 第四节 食管贲门黏膜撕裂综合征 第五节 食管自发性破裂 第六节 贲门失弛缓症 第七节 “胡桃夹”食管 第八节 食管裂孔疝 第九节 弥漫性食管痉挛 第十节 食管癌第3章 胃肠疾病 第一节 急性胃炎 第二节 急性胃扩张 第三节 胃潴留 第四节 急性胃扭转 第五节 胃内异物 第六节 消化性溃疡的并发症 第七节 应激性溃疡 第八节 卓-艾综合征 第九节 胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤 第十节 非静脉曲张性上消化道出血的内镜治疗 第十一节 嗜酸粒细胞性胃肠炎 第十二节 放射性肠炎 第十三节 胃肠型过敏性紫癜 第十四节 缺血性结肠炎 第十五节 假性肠梗阻 第十六节 溃疡性结肠炎 第十七节 克罗恩病 第十八节 大肠癌第4章 肝、胆、胰疾病 第一节 药物性肝病 第二节 暴发性肝衰竭 第三节 妊娠急性脂肪肝 第四节 自身免疫性肝炎 第五节 原发性胆汁性肝硬化 第六节 布-加综合征 第七节 肝豆状核变性 第八节 肝淀粉样变 第九节 肝肺综合征 第十节 肝肾综合征 第十一节 原发性肝癌及其破裂 第十二节 肝其他恶性肿瘤 第十三节 肝转移癌 第十四节 肝脓肿 第十五节 肝结核 第十六节 肝移植的内科治疗 第十七节 胆石症 第十八节 急性化脓性胆管炎 第十九节 胆囊癌 第二十节 胆管癌 第二十一节 重症急性胰腺炎 第二十二节 慢性胰腺炎 第二十三节 胰腺癌 第二十四节 胰腺内分泌肿瘤 第二十五节 胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤第5章 腹膜疾病 第一节 恶性腹膜间皮瘤 第二节 大网膜扭转 第三节 腹膜后感染和脓肿 第四节 原发性腹膜后肿瘤 第五节 腹膜后出血 第六节 腹膜后纤维化

<<消化疾病>>

章节摘录

插图：(6)反流性食管炎：反流性食管炎是指胃内容物或十二指肠液经贲门反流至食管而产生炎症。

其胃内容物主要为胃酸和胃蛋白酶，十二指肠液主要包括胆汁和胰液。

这些酸性或碱性反流物若长期存在，最终将会在食管形成炎症、溃疡、瘢痕甚至狭窄。

主要症状除胃灼热外，还有胸骨后或心窝部疼痛，重者呈剧烈刺痛和绞痛，放射至后背、胸部、耳后，酷似心绞痛或胸膜炎。

如果患者出现持续性胸骨后疼痛，并向颈部放射则提示可能有穿透性边界溃疡或同时伴有食管周围炎。

当潴留的食物或反流的分泌物被吸入支气管和肺部时，则出现夜间阵发性呛咳、喘息，甚至窒息。

由于感染造成的食管局限性痉挛可发生间歇性吞咽困难和呕吐，后期由于纤维瘢痕而致狭窄，可出现持续性吞咽困难和呕吐；吞咽困难的程度取决于狭窄的长度和口径的大小。

由反流性食管炎所致的良性狭窄进流质食物很少发生咽下困难，但狭窄部位变硬历时过长则进流食也可产生咽下困难。

诊断该病除依据临床表现外，还可进行如下检查。

X线钡剂检查：可观察食管蠕动情况，当有胃食管反流时，出现非推进性第三收缩波及逆蠕动波，见钡剂倒流。

胃镜检：可判断炎症的程度，有无Barrett上皮及食管癌。

食管功能检查：进行24h食管下段pH测定、食管下端压力测定、酸滴入试验等。

(7)念珠菌性食管炎：长期应用广谱抗生素和免疫抑制药治疗的患者易罹患真菌感染，最常见的临床症状为吞咽疼痛和吞咽困难，进流食和固体食物时均可发生。

有时可有胸骨后疼痛，并向背部放射。

亦可有反食、呕吐、呕血或黑粪。

实验室检查发现外周血中性粒细胞减少，X线钡剂检查可见食管黏膜纹理消失，黏膜粗乱，呈现颗粒或结节，亦可见锯齿状充盈缺损，管腔狭窄。

内镜检查见黏膜表面斑片状或弥漫性白色假膜及充血、水肿、糜烂和溃疡。

(8)食管黏膜管型剥脱症：又称为表皮脱落性食管炎、食管管型等。

其特点是患者从口中可吐出完整的管状食管黏膜，其组成为复层扁平上皮，没有炎症和坏死病变，是一种罕见病。

是由于某种原因造成剧烈呕吐或食管黏膜损伤而使黏膜逐渐全部分离，形成管型脱落。

临床表现为进食后异物感、胸骨后不适、灼热、呕吐鲜血和咽下困难。

呕吐物为半透明带有血迹的索条样管状物。

大多数人只排出一个管型，很少复发。

内镜下可见黏膜脱落或黏膜桥形成。

2.食管良性狭窄(1)食管裂孔疝：指部分胃囊经横膈上的食管裂孔凸入胸腔。

患者感到剑突下或胸骨后烧灼感或疼痛，并可沿膈神经向背部、颈颌部和左肩部放射；餐后0.5~1h易发作，平卧、下蹲、弯腰等姿势均可诱发，坐位可缓解。

服用抗酸药有效。

巨大食管旁疝压迫食管可出现严重的食管炎、食管溃疡、狭窄、出血、嵌顿和吞咽困难。

内镜检查：可见齿状线上移，食管下段炎性改变，黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡形成和瘢痕狭窄，胃底镜身反转可见疝囊。

X线钡剂检查：可见膈上疝囊和膈上Schatski环，疝囊内可见胃黏膜皱襞，膈食管裂孔增宽，钡剂反流至膈上囊，宽度4cm，膈上3cm以上有功能性环收缩。

<<消化疾病>>

编辑推荐

《消化疾病:临床实践与诊疗进展》是由人民军医出版社出版的。

<<消化疾病>>

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>