

<<黄济川肛肠病学>>

图书基本信息

书名：<<黄济川肛肠病学>>

13位ISBN编号：9787536474857

10位ISBN编号：7536474857

出版时间：2012-11

出版时间：杨向东 四川科学技术出版社 (2012-11出版)

作者：杨向东 编

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>

<<黄济川肛肠病学>>

内容概要

《黄济川肛肠病学:大肠肛门疾病与术后调养》主要收录了便秘与结肠瘫痪症学说的研究、难治性肠炎的治疗研究、女性肛肠疾病研究、顽固性便血的研究、顽固性肛门疼痛研究、顽固性肛门坠胀研究、胃肠道身心疾病的研究、婴幼儿肛肠病的研究、重症复杂性痔疮的修复与整形研究、直肠阴道瘘的手术治疗研究、肛肠病高危合并症的内科干预研究等内容。

<<黄济川肛肠病学>>

书籍目录

第一章黄济川与成都肛肠专科医院 中医外科学泰斗黄济川 成都肛肠专科医院简介 名至实归的“肛肠专科” 济川医学传承概况 第二章优势治疗中心、特色治疗方式及1357攻关计划 第一节优势治疗中心 中国PPH技术治疗中心 中国TST技术培训中心 顽固性便秘治疗中心 女性肛肠疾病治疗中心 反复手术复发性肛瘘会诊中心 成都直肠癌防治中心 成都先天性无肛救助中心 治未病中心 第二节特色治疗方式（拥有自主知识产权的治疗方式） 选择性结肠切除术治疗顽固性便秘 直肠瓣挂线结扎术治疗出梗阻型便秘 结肠旷置术治疗慢传输型便秘 腹会阴联合切除肛直角重建、结一皮吻合型可控性人工肛门重建术治疗低位直肠癌 吻合器人工肛门原位重建术 固本解毒法联合化疗治疗晚期或复发性或转移性结直肠癌 化痔线疗法 RERAM手术治疗直肠前突 附：小切口胆囊切除术治疗胆结石 第三节1357攻关计划 黄济川肛肠病学术思想与成就研究 麻醉与镇痛学科建设与管理研究 先天性肛门畸形研究 反复手术复发性肛瘘研究 直肠癌的中医药标准化、精细化系列方法研究 晚期复发性直肠癌的研究 PPH手术与技巧研究 肛肠病术后并发症研究 便秘的影像学研究 便秘与直肠瓣肥大学说的研究 复杂性肛肠病的超声波精确诊断研究 肛肠病济川特色非药物治疗研究 肛肠病全程无痛化技术研究 便秘与长寿的相关性研究 肛肠病手术的安全性麻醉研究 顽固性肛门瘙痒症的治疗研究 老年性肛肠病的治疗规律研究 便秘与结肠瘫痪学说研究 难治性肠炎的治疗研究 女性肛肠疾病研究 顽固性便血的研究 顽固性肛门疼痛研究 顽固性肛门坠胀研究 胃肠道身心疾病的研究 婴幼儿肛肠病的研究 重症复杂性痔疮的修复与整形研究 直肠阴道瘘的手术治疗研究 肛肠病高危合并症的内科干预研究 第三章大肠肛门疾病与术后调养 第四章科室简介 第五章百年专科百年奇药 第六章医保相关政策及惠民政策 第七章医院特约顾问 第八章医院特聘客座专家 第九章医生简介

<<黄济川肛肠病学>>

章节摘录

版权页：九、水、电解质平衡失调 1.临床表现 (1) 缺水 (或称脱水)：每日摄入水量低于1 300 ml时就出现单纯性缺水。

如果缺水达到体重的4%左右时，即可出现脱水症状，如口渴、皮肤弹性差、眼凹陷、头晕、尿少等。

如脱水达6%左右时，即可出现严重脱水症状，如神志不清、循环衰竭、脉搏细弱、血压下降、四肢厥冷、面色苍黄等。

丧失体内总体液量的40%时，患者死亡。

(2) 缺钠：常见的缺钠多是由胃肠道丢失引起。

弥漫性腹膜炎、急性肠梗阻、呕吐和腹泻均可引起缺钠。

临床上缺钠常与脱水并存。

当水与钠成比例地丢失。

血清钠可以维持在正常范围时，称为等渗性脱水。

血清钠高于150 mmol / L者称为高渗性脱水，低于135 mmol / L称为低渗性脱水。

在临床上以等渗性脱水多见。

(3) 缺钾：缺钠时一般也丢失钾。

血清钾浓度低于3.5 mmol / L或136，9 mg / L时即为低血钾，表现为神经肌肉应激性减退、四肢乏力、呼吸困难、肌腱反射减弱、肠麻痹、腹胀。

血钾浓度可低下，但酸中毒时可不显著。

ECG：早期T波低平、变宽、倒置；随后ST段降低，QT间期延长，出现U波。

(4) 酸中毒：因腹膜炎、休克、高热、消化道瘘致使酸性代谢产物过多，或长期不能进食，脂肪分解形成酮体积累，致使血pH低于7.4，甚至降到7.24。

二氧化碳结合力低于23 mmol / L，严重者甚至降到16 mmol / L以下。

轻度酸中毒可不显示症状，或只有不适或乏力，严重时可有眩晕、呕吐、嗜睡或烦躁不安、呼吸深而快，最后谵妄甚至昏迷。

2.治疗原则 (1) 补液量：补充当日需要量，补充昨日额外丧失量及补充以前已丧失的量。

每日需补入：水2 000 ~ 2 500 ml，葡萄糖100 ~ 150 g，钠4 ~ 5 g，钾3 ~ 4 g。

昨日额外丧失量包括昨日摄入不足之量，以及除正常损耗量以外的丧失量。

这就需要以精确地出入量记录为依据，并充分估计胃肠道和腹腔内存积的液体和发热、呼吸过快的失液。

至于过去已丧失的量，应根据临床表现和实验室检查进行分析。

一般第一次先补给一半量，余量在第二天和第三天酌情补给。

<<黄济川肛肠病学>>

编辑推荐

《黄济川肛肠病学:大肠肛门疾病与术后调养》由四川科学技术出版社出版。

<<黄济川肛肠病学>>

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>