

<<消化道出血诊断与治疗学>>

图书基本信息

书名：<<消化道出血诊断与治疗学>>

13位ISBN编号：9787030281586

10位ISBN编号：7030281586

出版时间：2010-7

出版时间：科学出版社

作者：陈小良 等主编

页数：590

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>

<<消化道出血诊断与治疗学>>

前言

消化道出血是临床医师在实际工作中遇到的最常见的症候群之一，病情危重时常常危及患者生命。

人体全身各系统的病变、药物影响及某些医源性因素，均可导致消化道出血。

消化道出血的病因复杂多样，涉及学科较广，而不同病因所致消化道出血的治疗侧重点也有所不同。

因此，出版一本系统全面介绍消化道出血诊断和治疗的书籍，供各科的临床医务人员参考，是十分必要的。

近年来，随着医学科学理论的发展和技术的进步，尤其是消化道内镜技术和放射介入诊疗技术的发展和完善，对消化道出血的诊断和治疗有了很大的进展。

由于相关技术的发展和进步，使得消化道出血的诊断率和治愈率有了很大的提高，也使难治性或危重消化道出血的诊治水平得到不断提高，再出血率和死亡率不断下降，节省了大量医疗资源和医疗成本，得到了良好的社会效益和经济效益。

本书的编者均来自长期工作在临床第一线的消化内科和其他相关科室的医师。

在编写过程中，我们秉着科学、严谨、求是的精神，参考了大量的国内外权威杂志、书籍和循证医学的数据，结合自己的实际临床工作经验，重点阐述了消化道各种常见病、多发病所致消化道出血的临床表现、诊断方法和治疗措施；对于某些既往较为少见而近年来发病率逐渐增加的疾病，亦做了较详细的介绍。

为了本书的完整性，我们也简明扼要地介绍了消化道的解剖、生理、病理生理等基础知识。

由于消化内镜和放射介入诊疗技术的飞速发展及其在消化道出血诊治中的重要作用，我们重点阐述了这两个方面的有关知识和技术，根据我们自己的实际临床经验，结合大量实例进行编写，并简单介绍了我们自己的诊治体会，供同道们参考。

小儿消化道出血是不可疏忽的一个方面，而中毒所致的消化道出血也是消化内科医师接触不多的病例，这些内容均邀请相关专科的专家精心编写，以供读者参考。

由于本书编者的努力工作和精诚合作，以及临床各相关科室的鼎力支持，才使得本书在一年时间内编写完成并得以出版，在此特向为本书做出贡献的各位编者表示衷心的感谢。

本书绝大部分珍贵的图片来自我们临床工作中的积累，而小部分图片引自国外杂志和书籍，在此致以诚挚的谢意。

本书的编写虽几经修改，但由于我们视野欠广、水平有限、经验不足，缺点和错误之处在所难免，恳请广大读者批评指正。

<<消化道出血诊断与治疗学>>

内容概要

本书主要阐述各种常见疾病所致的消化道(包括胰胆管)出血的临床诊治理论与技术,同时也介绍了一些少见疾病所致的消化道出血在临床诊治中应注意的问题。

既对消化道出血诊治的基本理论和基本技术进行了详细的阐述,也对有关消化道出血的最新诊治技术进行了介绍。

其中,消化道出血的内镜诊疗技术是本书最重要的内容,精选的绝大部分内镜图片是本书作者长期工作过程中积累的,诊治体会是其临床经验的总结;同时,作者也参考了大量国内外文献,博取众长。全书图文并茂,实用性和可读性较强。

本书不但是消化专科医师的重要参考书,也可供临床各相关专科医师、研究生和实习医生阅读使用。

<<消化道出血诊断与治疗学>>

书籍目录

第一篇 总论 第一章 消化道解剖生理 第一节 消化道大体解剖与生理 第二节 消化系统的血管分布
第二章 消化道出血概述 第三章 消化道出血的病因与发病学 第四章 消化道出血的判断 第一节 是否存在消化道出血 第二节 出血量的估计 第三节 如何判断是否继续出血 第五章 消化道出血的临床表现 第六章 消化道出血的辅助诊断方法 第一节 血、尿、粪便检查 第二节 X线检查 第三节 体外超声检查 第四节 紧急消化道内镜检查 第五节 CT或MRI检查 第六节 放射性核素扫描 第七节 介入性血管造影 第七章 消化道出血的治疗 第二篇 食管疾病 第三篇 胃十二指肠疾病 第四篇 小肠疾病 第五篇 肝胆胰疾病 第六篇 结直肠、肛门疾病 第七篇 腹腔及肠系膜血管性疾病 第八篇 全身性疾病 第九篇 药物相关性疾病 第十篇 不明原因的消化道出血 第十一篇 中毒性疾病 第十二篇 消化道出血的介入放射治疗 第十三篇 小儿消化道出血 第十四篇 老年人消化道出血

<<消化道出血诊断与治疗学>>

章节摘录

插图：2.空肠和回肠空肠主要位于左上腹部，起于十二指肠空肠曲，占空回肠近侧的2/5；回肠主要位于右下腹部，止于回盲部，二者无明显分界，其变化是逐渐发生的，空肠管径较粗，管壁较厚，血管较多，颜色较红，黏膜皱襞高而密，淋巴滤泡多为孤立淋巴滤泡；回肠管径则细而薄，血管少，颜色较浅，黏膜皱襞低而疏，淋巴滤泡多为集合淋巴滤泡。

（四）大肠大肠分为盲肠、阑尾、结肠。

1.盲肠呈盲囊状，位于右髂窝内，与回肠交界处形成回盲瓣。

2.阑尾盲肠内下方伸出的小突起为阑尾，一般呈转曲状。

阑尾与盲肠的位置关系变化多端、因人而异。

阑尾根部的体表投影通常在右髂前上棘与脐连线的中、外1/3处。

3.结肠分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部。

结肠带、结肠袋和肠脂肪垂为其特征性结构。

升结肠在右侧腹向上行走；横结肠从肝下方向左侧横行；降结肠从脾的下方向左髂窝下行；乙状结肠位于左髂窝呈弯曲状，于第3骶椎前方移行为直肠。

因横结肠和乙状结肠的肠系膜较长，它们的活动度较大，位置的个体差异也大。

其余两部分结肠则相对比较固定。

（五）直肠直肠在第3骶椎前方续于乙状结肠，在矢状面上形成两个弯曲，骶曲凹向前，尾曲（会阴曲）凹向后。

在冠状面上自上而下形成凸向左、右、左的3个侧曲。

男性直肠前方毗邻膀胱底、精囊、输精管壶腹和前列腺。

女性直肠前方毗邻子宫、子宫颈和阴道上部。

（六）肛管其内面有6~10条纵行的黏膜皱襞即肛柱，相邻两肛柱下端的半月形黏膜皱襞为肛瓣。

相邻两肛柱下端和肛瓣共同围成的开口向上的小囊袋为肛窦。

肛柱下端与肛瓣边缘相互连接，形成一锯齿状环行线称为齿状线。

齿状线上、下方的结构包括上皮、动脉来源、静脉回流、淋巴引流，以及神经支配等方面均不相同。

肛柱、白线均位于齿状线的下方。

肛门外括约肌的浅部和深部、直肠下段的纵行肌、肛门内括约肌以及肛提肌共同构成肛直肠环。

<<消化道出血诊断与治疗学>>

编辑推荐

《消化道出血诊断与治疗学》：重点阐述消化道各种常见病、多发病所致消化道出血的临床表现、诊断方法和治疗措施。

对于某些既往较为少见而近年来发病率逐渐增加的疾病，亦做了较详细的介绍。

由于消化内镜和放射介入诊疗技术的飞速发展及其在消化道出血诊治中的重要作用，作者根据自身的诊治经验与体会，重点阐述了这两个方面的有关知识和技术，结合大量实例进行编写，并配有精美插图。

邀请相关专科的专家精心编写小儿和老年人消化道出血，以及中毒所致的消化道出血，供读者参考。

<<消化道出血诊断与治疗学>>

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>