

<<内科疑难病例-消化分册>>

图书基本信息

书名：<<内科疑难病例-消化分册>>

13位ISBN编号：9787117130714

10位ISBN编号：7117130717

出版时间：2010-8

出版单位：人民卫生

作者：冯桂建//徐顺福

页数：498

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>

<<内科疑难病例-消化分册>>

前言

为促进医学学术交流，提高广大医师临床诊疗水平，拓展临床-医师视野，国内最大的医师社区网站“丁香园”和人民卫生出版社联合推出了一套《内科疑难病例》丛书。

在冯桂建、徐顺福主编与全国数十位消化科专科医师共同努力下，克服种种困难，完成了本丛书消化分册的撰写。

该分册汇集了全国十余家知名医院精选病例，基本体现了国内消化学界的诊疗水平；所选大部分病例的诊断往往一波三折，诊治过程中由于对疾病的少见表现认知不足，颇显疑难，但经抽丝剥茧，层层推进直至“真相大白”，颇有“蓦然回首，那人却在灯火阑珊处”的感觉；病例后均附有不同于“专家点评”的“专家视野”，由国内知名消化病学专家执笔，汇集了众多医学专家宝贵的临床经验，综述了近年来医学领域的新理论、新观点、新进展，有助于读者系统了解相关知识和进展；通过介绍病例的方式展示医学知识，深入剖析临床思维过程，系统总结相关临床问题，将生动的病例和缜密的临床思维、规范的诊疗程序、最新的国际指南和循证研究结果有机结合起来，有助开阔思路，促进临床思维的培养。

针对临床医师对功能性胃肠病的诊治颇感棘手问题，该书特别邀请了相关领域的专家负责撰写功能性胃肠病的相关疑难病理分析，对促进临床医师提高功能性胃肠病的理解及理解诊治水平颇有裨益。

<<内科疑难病例-消化分册>>

内容概要

本书系《内科疑难病例》系列书籍之一。

通过每一个病例，系统阐述1-2个知识点，深入剖析临床思路，系统总结相关临床问题，认真反思误诊原因，努力解决临床医生对类似病例中普遍存在的困惑或误解。

该书汇集国内知名三甲医院有临床意义的疑难病例讨论，将生动的实战病例和缜密的临床思维、规范的处理程序、最新的国际指南和循证研究结果有机地结合起来，最后由业内知名专家学者点评，内容精准到位，分析合理。

对临床医生有很好的借鉴意义。

<<内科疑难病例-消化分册>>

书籍目录

病例1 反复干咳, 夜间为著, 胸部CT未见异常病例2 间断吞咽困难2年余, CT示食管管壁增厚病例3 青年男性, 腹痛、腹泻、呕吐、胃壁增厚病例4 腹痛、消瘦、大便性状改变、肠道溃疡病例5 间断黑便、左上腹占位病例6 腹胀、食欲减退、乏力、口腔溃疡病例7 腹痛、腹泻, 腹膜后淋巴结肿大, 肠壁增厚病例8 青年男性, 反复柏油便13年, 血便2天病例9 高龄、便血、回肠末端节段性病变病例10 农民, 反复黑便5年, 胃肠镜无异常发现病例11 肠梗阻病史、低蛋白血症、胶囊内镜潴留病例12 腹主动脉瘤支架术后发热、腹痛、便血病例13 胃大部切除术后30年, 消瘦、低蛋白血症1年病例14 突发腹痛、腹泻、呕吐, 既往巨大胆囊结石病例15 进行性腹胀、消瘦、胶冻样腹水病例16 腹痛、腹胀、顽固性腹水, 腹壁柔韧感病例17 反复腹胀不适病例18 乏力、食欲减退、黄疸、关节疼痛病例19 皮肤瘙痒、黄疸、肝脾大、腹水病例20 肝区疼痛、肝大、大量腹水病例21 青年男性, 黄疸, 肝脾轻度肿大病例22 黄疸、发热、肝大、三系减少病例23 年轻女性, 间断呕血, 脾大病例24 肝脏多发占位病例25 腹泻, 胃十二指肠多发溃疡, 低钾血症病例26 呕血、脾大, 既往胰腺炎病史病例27 肢体无力伴抽搐, 腹泻病例28 发热, 胰头占位, 腹腔淋巴结肿大病例29 上腹胀痛、呕吐、脓血便、胰周渗出病例30 食欲下降、呕吐、顽固性低钠血症病例31&32 反复恶心、呕吐、高钙血症病例33 发热、呕吐、黄疸病例34 发热、服用阿司匹林后黑便病例35 腹痛、呃逆病例36 皮肤色素沉着、肝脾大、腹水病例37 皮疹、发热, 多器官损害病例38 腹痛、呕吐, 伴尿频、尿急、急性肾衰竭病例39 腹痛、低钠血症、抽搐昏迷病例40 浆膜腔积液、肾损害、多发淋巴结肿大、肝脾大病例41 腹痛、腹泻、呕吐, 多浆膜腔积液病例42 15岁女性, 间断腹胀、便秘, 口唇、舌尖颗粒样隆起病例43 青年女性, 进食后呕吐、消瘦病例44 老年女性, 停止排便75日病例45 青年女性, 慢性便秘、腹胀、消瘦1年病例46&47 青少年、反复消化道出血伴皮肤血管畸形病例48 多原发性恶性肿瘤一例病例49&50 胃肠道息肉、色素沉着、秃发、甲营养不良疾病索引

<<内科疑难病例-消化分册>>

章节摘录

一般情况：男性，47岁，公司职员，已婚，汉族 主诉：间断吞咽困难伴进食嵌塞2年余 现病史：患者2年余前无明显诱因吞咽困难，以干食为主，且出现发作性进食嵌塞，伴呕吐，吐净后症状缓解。

无吞咽疼痛，无进行性加重，无明显体重下降。

偶尔打嗝、反酸，无烧心，否认胸骨后不适及疼痛。

既往史：否认过敏性疾病病史及家族史。

个人史及家族史：近年来频繁前往非洲，否认食管癌家族史。

入院查体：一般隋况可，发育正常，营养中等。

无贫血貌，皮肤巩膜无黄染，全身皮肤未见皮疹，双侧锁骨上淋巴结未及肿大。

心肺检查无特殊阳性体征。

腹平，未见胃肠型及蠕动波，未见腹壁静脉曲张。

腹软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，Murphy征阴性。

肝肾区无叩击痛，移动性浊音阴性。

肠鸣音4~5次/分。

双下肢无水肿。

入院分析：患者为中年男性，慢性病程，临床表现为间断吞咽困难，阵发性加重，非进行性，并有进食嵌塞的情况发生。

根据以上特点，初步考虑为吞咽困难原因待查？

虽然患者的症状间断发生，呈非进行性吞咽困难，但首先仍应该排除器质性疾病特别是食管癌及其他原因的食管狭窄。

<<内科疑难病例-消化分册>>

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>