

<<消化系急症>>

图书基本信息

书名：<<消化系急症>>

13位ISBN编号：9787502370688

10位ISBN编号：7502370684

出版时间：2012-9

出版时间：科技文献出版社

作者：刘海峰，王伟岸 主编

页数：572

字数：825000

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>

## <<消化系急症>>

### 内容概要

《消化系急症》共七章，内容涵盖消化系常见急症症状的诊治思维，食管、胃、肠、肝、胆、胰疾病相关急症，内镜技术在急症中的应用，以及内镜操作本身所引起的急症。并专章介绍了多系统疾病的消化系急症表现，以及呼吸、心血管、神经系统、内分泌疾病在消化系的急症表现，妊娠相关性消化系急症，中毒的诊治，血液净化技术和营养在消化系急症中的应用等。

## &lt;&lt;消化系急症&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 消化系急症的诊治思维
  - 第一节 急性腹痛的诊治思维
  - 第二节 消化道出血的诊治思维
  - 第三节 恶心、呕吐的诊治程序
  - 第四节 急性吞咽困难、吞咽痛的诊断程序
  - 第五节 急性腹泻的诊治程序
  - 第六节 黄疸的诊断流程
- 第二章 食管疾病急症
  - 第一节 腐蚀性食管炎
  - 第二节 急性化脓性食管炎
  - 第三节 反流性食管炎
  - 第四节 急性放射性食管炎
  - 第五节 马洛里-魏斯综合征
  - 第六节 食管穿孔及自发性破裂
  - 第七节 非心源性胸痛
- 第三章 胃病急症
  - 第一节 上消化道出血
  - 第二节 急性胃炎
  - 第三节 应激性溃疡
  - 第四节 膈疝和胃扭转
- 第四章 肠道急症
  - 第一节 急性出血坏死性小肠炎
  - 第二节 肠梗阻
  - 第三节 假性肠梗阻综合征
  - 第四节 胃肠扭转
  - 第五节 憩室炎
  - 第六节 急性阑尾炎
  - 第七节 急性盲肠炎
  - 第八节 炎症性肠病
  - 第九节 抗生素相关性腹泻
  - 第十节 感染性腹泻
  - 第十一节 肛门直肠疾病
  - 第十二节 下消化道出血
  - 第十三节 其他结肠急症
- 第五章 肝胆胰腺疾病急症
  - 第一节 急性胰腺炎
  - 第二节 胰性脑病
  - 第三节 肝硬化腹水
  - 第四节 肝肾综合征
  - 第五节 肝肺综合征
  - 第六节 自发性细菌性腹膜炎
  - 第七节 肝性脑病
  - 第八节 肝性脊髓病
  - 第九节 暴发性肝衰竭
  - 第十节 肝脓肿

## <<消化系急症>>

第十一节 肝移植术后早期并发症

第十二节 胆道蛔虫病

第十三节 急性胆囊炎

第十四节 胆石症

第十五节 原发性肝癌破裂出血

第十六节 胆囊切除术后综合征

第十七节 胆囊及奥狄括约肌功能障碍

第十八节 药物性肝损害

### 第六章 内镜相关急症

第一节 消化内镜在消化急症中的应用

第二节 消化道异物的内镜处理

第三节 消化内镜诊疗技术相关并发症及其处理

第四节 深度镇静技术与内镜操作

### 第七章 其他

第一节 常见消化系肿瘤相关急症的诊断和处理

第二节 腹腔脓肿

第三节 腹内高压及腹腔间隔室综合征

第四节 酒精相关疾病急症

第五节 食物中毒

第六节 农药中毒

第七节 心血管疾病的消化系急症表现

第八节 肾脏疾病的消化系急症表现

第九节 神经精神疾病的消化系急症表现

第十节 妊娠期消化系急症的诊断及处理

第十一节 血液净化技术在消化疾病治疗中的应用

第十二节 消化系危重病人营养支持概要

## &lt;&lt;消化系急症&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：2.营养缺乏慢性恶心、呕吐病人由于长期摄取食物量减少，加上摄入的食物常因呕吐而排出体外，从而导致机体能量供应不足。

另外，呕吐也使许多体内必需的营养物质从呕吐物中丢失。

因此，无论何种原因引起的恶心、呕吐均可导致营养缺乏。

3.胃食管黏膜损害 剧烈呕吐可引起胃食管连接处黏膜撕裂（Mallory—Weiss综合征）、上消化道出血等，也可导致食管深层肌肉撕裂或食管全层撕裂，出现食管穿孔。

呕吐也引起胃破裂，但临床极少见。

4.其他慢性呕吐可导致牙齿腐蚀和龋病、反流性食管炎、食管溃疡等，也可出现胸部紫癜，紫癜可能与胸内压突然增高有关。

（五）体格检查 应注意患者的精神、意识状态及其营养情况。

注意是否存在脱水征象，如低血压、脉搏加快等。

体格检查应全面，尤其是详细的腹部检查，需注意有无腹部压痛、反跳痛及其具体部位；有无肝肿大、肠型、蠕动波、腹块、肠鸣音、振水音等。

体重下降或上腹部触及包块应考虑恶性肿瘤。

如发现需外科或妇产科处置的指征，需及时请相关科室会诊。

神经系统检查对于评估中枢性呕吐甚为重要，包括观察瞳孔大小，有无眼球震颤、眼底有无异常、脑神经病变、运动与感觉系统障碍或脑膜刺激征，以及患者的步态情况等。

注意是否存在自主神经病变的证据，如体位性低血压同时不伴有脉率加速。

其他系统性体检也可为明确病因提供有用的信息，例如发现自主神经元病、全身性疾病，可能发现自我诱导呕吐的证据。

（六）实验室检查 有助于明确恶心、呕吐症状的原因和评估症状的严重程度。

呕吐的实验室检查包括以下几方面：1.基本检查血常规，尿常规，大便常规，潜血及细菌培养，肝功能，电解质，血糖，血、尿淀粉酶等。

2.根据所怀疑的病因，有针对性地选择一些检查 呕吐物检查：包括每次及1d的呕吐量，有无隔餐或隔日食物残渣、胆汁或血液，有无发酵气味；在感染性食物中毒，应取呕吐物作细菌培养；疑有化学或药物中毒者，应将呕吐物进行毒物分析；怀疑妊娠呕吐应做妊娠试验；疑诊甲亢或Addison病的患者需检测甲状腺素和促甲状腺素（TSH）。

3.中枢神经系统检查疑为中枢性呕吐患者应做眼底检查，头颅x线片、CT、MRI。以及脑电图和脑血管造影等检查。

4.前庭功能测定疑为耳源性呕吐应做内耳功能检查及前庭功能测定。

5.X线、8超声、内镜等检查反射性呕吐多由消化系疾病引起，酌情进行x线检查、B超、内镜等检查以确定病因。

对于急性呕吐的病人，如伴有急性腹痛或疑有机械性梗阻，应拍立位和卧位x线腹平片，以发现腹腔内是否有游离气体或是否有扩张的肠襻。

对怀疑有幽门梗阻或机械性肠梗阻的患者，可放置胃管行胃肠减压以缓解症状。

如在禁食的病人胃管中抽出200 ml以上的残留物，则提示有梗阻或胃轻瘫。

上消化道内镜是诊断幽门梗阻最好的检查方法。

## <<消化系急症>>

### 编辑推荐

《消化系急症》反映了消化系相关急症诊治的新观念、新技术和方法。在编写过程中，各个疾病原则上涵盖其相关的定义、概念，疾病急症处理相关的病理生理基础，遵循循证医学原则的诊断思路和程序、治疗的基本原则及各种治疗措施的具体方法和应用技巧，力求反映最新的临床研究成果，提供规范的消化系急症诊治程序和具体处置方案，体现出内容的科学先进性、实用可操作性。

<<消化系急症>>

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>