第一图书网, tushu007.com

<<肝病诊疗精要>>

图书基本信息

书名：<<肝病诊疗精要>>

13位ISBN编号：9787509136942

10位ISBN编号：7509136946

出版时间：2010-7

出版时间：人民军医出版社

作者：刘晓峰，孙自勤 主编

页数：647

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

第一图书网, tushu007.com

前言

肝脏疾病的发病率无论是在我国还是世界范围均呈逐年上升趋势。
近年来在该领域中基础与临床方面的研究取得了巨大进展，一些新的诊疗方法技术已应用于临床，造福病人。
对这些进展的总结将对我国肝脏疾病的研究起到积极的推动作用。
济南军区总医院消化科是全军肝硬化诊治中心，在各种慢性肝病的诊治方面积累了大量经验。
为此，我们以循证医学的最新证据及国内外权威肝病研究机构、专家形成的疾病指南和共识意见为基础，结合自己在肝脏疾病研究领域的体会，编写了这部《肝病诊疗精要》。
本书以临床实用为出发点，言简意赅，既全面介绍了与肝脏疾病诊疗相关的基础知识和基本技能，又着重总结了近年来该领域研究的新知识、新理论、新技术，反映了肝脏病学当前发展的最先进水平，做到了权威性与实用性的统一。
我们期待着本书能启发临床思维、转变过时观念，帮助提高临床不同层次医师对肝脏疾病的认识和诊疗水平，在临床诊疗中做到规范化、个体化。
本书参考和引用了部分最新的疾病指南和共识意见，并在附录中列出了名录以供读者参考。
在此，对专家们的辛勤劳动深表敬意。
这些指南和共识意见，为肝病的规范诊治奠定了基础，在临床工作中应当重视。
希望读者朋友能够认真阅读，并以此为基础，结合病人的病情和自己的经验实施临床诊治。
规范化诊疗是我们一直竭力提倡的，这也是本书的编写宗旨。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

全书共分3篇35章，分别从肝病常见症状诊断和治疗；肝病的诊断和治疗以及肝病常用诊治技术3方面，阐述了和肝脏疾病诊疗相关的基础知识和技能。
书中还收录了当前该领域研究的新知识、新理论和新技术，文字简练、言简意赅，层次清晰，对指导和规范临床医师的诊疗行为，起到积极作用。
本书适合各年资传染科医师和肝病科医师阅读参考。

<<肝病诊疗精要>>

书籍目录

第一篇 肝病常见症状诊治 第1章 腹水 第2章 黄疸 第3章 胆汁淤积症 第4章 食管胃静脉曲张出血 第5章 门静脉高压症 第6章 肝性脑病 第7章 肝性脊髓病 第8章 肝肾综合征 第9章 肝肺综合征 第10章 门静脉高压性胃病 第11章 门静脉高压性肠病 第12章 肝性胸腔积液 第13章 自发性腹膜炎 第14章 肝病合并弥散性血管内凝血第二篇 肝病的诊断与治疗 第15章 病毒性肝炎 第一节 甲型病毒性肝炎 第二节 乙型病毒性肝炎 第三节 丙型病毒性肝炎 第四节 丁型病毒性肝炎 第五节 戊型病毒性肝炎 第16章 酒精性肝病 第17章 非酒精性脂肪性肝病 第18章 自身免疫性肝炎 第19章 感染相关性肝病 第一节 细菌性肝脓肿 第二节 阿米巴肝脓肿 第三节 肝结核 第四节 血吸虫性肝病 第20章 肝囊肿 第21章 药物性肝损伤 第22章 肝纤维化 第23章 肝硬化 第24章 原发性胆汁性肝硬化 第25章 原发性硬化性胆管炎 第26章 原发性肝癌 第27章 肝脏其他肿瘤 第一节 肝脏转移性癌 第二节 原发于肝脏的其他恶性肿瘤 第三节 肝脏良性肿瘤 第28章 Budd-Chiari综合征 第29章 肉芽肿性肝病 第30章 代谢和遗传性肝病 第一节 α1-抗胰蛋白酶缺乏症 第二节 肝豆状核变性 第三节 卟啉病 第四节 血色病 第五节 肝脏淀粉样变性 第六节 糖原积累症 第31章 妊娠期肝病 第一节 妊娠急性脂肪肝 第二节 HELLP综合征 第三节 妊娠期肝内胆汁淤积症 第32章 肝衰竭 第33章 肝脏相关的常见综合征第三篇 肝病常用诊治技术 第34章 常用诊断技术 第一节 肝穿刺活组织检查 第二节 影像学在肝病诊断中的应用 第三节 内镜技术在肝病诊断中的应用 第四节 肝纤维化无创诊断 第35章 常用治疗技术 第一节 腹腔穿刺放液 第二节 腹水回输 第三节 肝病介入疗法 第四节 食管胃曲张静脉的内镜介入治疗 第五节 人工肝支持系统 第六节 肝移植 第七节 干细胞移植在肝病治疗中的应用 第八节 肝病基因治疗 第九节 肝病的饮食营养治疗 第十节 中西医结合治疗肝病的原则与方法附录A 常用肝功能试验及意义附录B 肝病治疗常用药物附录C 肝病相关的诊疗指南及共识意见附录D 本书主要参考和推荐书目附录E Internet上相关的医学资源

章节摘录

插图：4.肝性乳糜性胸腔积液发生机制为肝硬化门脉高压导致肝淋巴流量增加，淋巴管内压力增加，使胸膜淋巴管扩张、淤滞和破裂，淋巴液外溢形成乳糜性胸腔积液。
5.左侧与双侧胸腔积液原因不明，可能与低蛋白血症或横膈裂孔有关。
（四）鉴别诊断1.排除肝硬化并发的结核性胸膜炎或自发性胸膜炎。
胸腔积液常为渗出液，偶尔呈血性，蛋白的含量比腹水略高，诊断性胸腔穿刺可明确肝性胸腔积液诊断。
2.排除多发性浆膜炎、MeigS综合征、心脏病、肾病综合征或肿瘤等原因引起的胸腔积液，如果考虑有恶性病变而经胸腔穿刺细胞学检查又未能确诊者，则必须行胸腔镜检查和胸膜活检。
二、治疗肝性胸腔积液的发生与基础性肝病的病情有关，因此在积极护肝治疗、改善肝功能的同时，采取消除胸腔积液为主的综合措施，其治疗目标是为减轻症状，防止并发症及等待肝移植。
（一）药物治疗1.清蛋白肝性胸腔积液多伴低蛋白血症，因而输注清蛋白使病人清蛋白水平维持在正常范围，为治疗肝性胸腔积液的基础。
2.利尿药传统认为治疗肝性胸腔积液应利尿限盐，但在胸腔积液明显减少前，利尿限盐可使血容量减少，导致肝性脑病。
这是由于肝性胸腔积液病人多为终末期之故。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《肝病诊疗精要》由人民军医出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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