

<<专家诊治胰腺疾病>>

图书基本信息

书名：<<专家诊治胰腺疾病>>

13位ISBN编号：9787543954618

10位ISBN编号：7543954613

出版时间：2012-8

出版时间：上海科学技术文献出版社

作者：赵航，陆伦根 等主编

页数：212

字数：187000

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>

<<专家诊治胰腺疾病>>

内容概要

《挂号费丛书（升级版）：专家诊治胰腺疾病》尽选常见病、多发病，聘请相关专家编写该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防……凡患者或家属可能之疑问，悉数详尽解述。

《挂号费丛书（升级版）：专家诊治胰腺疾病》包括数百条目，或以问诊方式，一问一答，十分明确；或分章节段落，一事一叙一目了然。

<<专家诊治胰腺疾病>>

作者简介

赵航，临床医学博士，毕业于第二军医大学。
上海交通大学附属第一人民医院消化科，副主任医师。
主要从事胆胰疾病的临床及内镜诊疗工作。

陆伦根，上海交通大学附属第一人民医院消化科主任，主任医师，教授、博士生导师，主要从事消化系统疾病的基础和临床研究。
现任国家食品药品监督管理局新药审评专家委员会委员、中华医学会肝脏病学会委员、中华肝脏病学会脂肪肝和酒精性肝病学组副组长，中华肝脏病学会肝纤维化学组委员、中华消化学会肝胆协作组成员、上海市医学会肝病学会副主任委员等职。

主编6部专著，参编20多部专著.发表论文200多篇，以第一作者或通信作者发表SCI收录论文18篇，23种专业期刊副主编或编委。
2009年入选上海市优秀学科带头人.2011年入选上海市卫生系统新百人培养计划。

王兴鹏，上海交通大学附属第一人民医院院长，医学博士留德博士后、教授、主任医师、博士研究生导师。
享受国务院政府特殊津贴。

现任亚太地区胰腺病学会委员，美国胰腺病学会委员，中华医学会消化病学分会常务委员，中华消化病学会胰腺疾病专业学组组长，中国医师学会消化病学分会常务委员，中华医学会肠外肠内营养学分会委员，中国抗癌学会胰腺癌分会常务理事，上海市消化病学会主任委员。
美国Pancreas杂志编委（SCI刊物），《中华胰腺病学杂志》副总编辑，《中华消化杂志》常务执行编委，《国际消化病杂志》副总编辑.《胃肠病学和肝病学杂志》总编辑（共同）.《诊断学理论与实践》杂志编委，《内科学理论与实践》杂志编委，《胃肠病学》杂志编委.《中华医学杂志》特约审稿人。
香港大学访问教授。
上海市医疗事故鉴定专家委员会成员。
上海市卫生系统高级专业技术职称评审委员会委员。
上海市医院管理协会理事。

1999年以来先后入选上海市启明星计划、上海市曙光计划、上海市优秀学科带头人计划、国家教育部新世纪人才支撑计划、新世纪百千万人才工程国家级人才及上海市领军人才。
先后获得上海市医务青年管理十大杰出青年、上海市新长征突击手、上海市总工会“职工最信赖的好领导”等称号。

<<专家诊治胰腺疾病>>

书籍目录

挂号费丛书·升级版总序
患了胰腺疾病可能会有的一些表现腹痛
腹痛与哪些胰腺疾病有关
不同胰腺疾病的腹痛各有什么特点
黄疸
胰腺疾病患者为何易出现黄疸
黄疸越深病情越重吗
发热
哪些胰腺疾病会导致发热
便秘
哪些胰腺疾病会导致便秘？
为什么
呕吐
哪些胰腺疾病会导致呕吐
消瘦
胰腺癌患者为何明显消瘦
消化道出血
胰腺癌为什么会引起上消化道出血
了解一些胰腺的常识
胰腺位于人体什么部位
胰腺大体上可分为哪几个部分
胰腺与周围哪些器官相邻
胰管走行有何特点
胰腺的血液供应有什么特点
胰腺的淋巴回流有什么特点
胰腺的神经支配有什么特点
什么是胰腺小叶结构
什么是胰腺导管结构
胰腺的导管系统有哪些变异
胰腺的内分泌细胞有哪些
胰液的成分和作用是什么
胰腺的消化酶有哪些？
它们的作用是什么
胰岛有哪些生理功能
诊断胰腺疾病需要做的一些检查
临床检查
胰腺疾病有哪些临床症状
胰腺疾病患者体格检查有哪些发现
常规实验室检查
胰腺疾病患者为什么要查血糖
糖尿病与胰腺有什么关系
……
急性胰腺炎
慢性胰腺炎
胰腺癌

<<专家诊治胰腺疾病>>

胰腺内分泌肿瘤

胰腺囊性疾病和胰腺先天性异常

挂号费丛书·升级版总书目

<<专家诊治胰腺疾病>>

章节摘录

版权页：血、尿、粪常规检查对胰腺疾病诊断有意义吗 血、尿、粪三大常规检查是最基本、基础的实验室检查项目，检查结果对于胰腺疾病的诊断和判断同样具有重要意义，譬如，血常规指标中白细胞的高低可以评估急性胰腺炎病情的轻重，尿常规项目中的尿胆原和尿胆红素可以作为黄疸的鉴别诊断依据，粪常规中红细胞或者隐血实验可以判断有无消化道出血。

什么是黄疸 黄疸是由于血清中胆红素升高致使皮肤、黏膜和巩膜黄染的症状和体征。

黄疸根据发病机制可分为溶血性黄疸、肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸及先天性黄疸。

胆红素是如何代谢的 任何原因造成胆红素产生过多或排泌减少均可导致黄疸。

正常情况下80%~85%的胆红素来源于成熟红细胞的血红蛋白。

正常红细胞的寿命平均为120天，从衰老和损伤的红细胞释放出来的血红蛋白被脾、肝、骨髓吞食、破坏和分解，血红蛋白在组织中各种酶的催化下还原成胆红素。

正常人每天生成的胆红素总量为340~510 $\mu\text{mol/L}$ 。

从血红蛋白分解来的胆红素为非结合胆红素，非结合胆红素与白蛋白结合转运，不能从肾小球滤出。

非结合胆红素白蛋白复合物经血液运输到肝细胞时，被肝细胞的微突所摄取，进入肝细胞后，非结合胆红素被肝细胞质内的特殊蛋白 γ 及 Z 所携带，运送至肝细胞的滑面内质网的微粒体内。

在滑面内质网的微粒体内有葡萄糖醛酸转移酶，非结合胆红素在该酶的作用下与葡萄糖醛酸结合形成葡萄糖醛酸酯，或称为结合胆红素。

结合胆红素从胆汁中排泌，结合胆红素呈水溶性，可经肾小球滤过而从尿中排出。

结合胆红素通过主动排泄的耗能过程来完成排泌，结合胆红素经高尔基体运输到毛细胆管微突、微胆管、细胆管、小胆管、肝总管、胆总管，经十二指肠乳头排入十二指肠。

结合胆红素经胆道排入肠道后并不能被肠黏膜所吸收，经还原作用成为尿胆原，再次被回肠和结肠黏膜吸收，经门静脉血流回到肝内，重新转变为结合胆红素，此过程称为。

胆红素的肠肝循环”。

黄疸产生的机制是什么 不同原因造成的黄疸对应不同的机制，所造成的结果均为血液中直接胆红素和（或）间接胆红素水平升高。

（1）溶血性黄疸：各种原因造成的溶血使红细胞大量破坏，非结合胆红素形成增多，大量的非结合胆红素运输至肝脏，使肝脏（肝细胞）的负担增加，当超过肝脏对非结合胆红素的摄取与结合能力时，则引起血液中非结合胆红素浓度增高。

<<专家诊治胰腺疾病>>

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>