

<<消化科疾病诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<消化科疾病诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787810609494

10位ISBN编号：7810609491

出版时间：2009-7

出版时间：上海第二军医大学出版社

作者：白海燕，霍永利 主编

页数：325

字数：289000

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>

<<消化科疾病诊疗手册>>

前言

临床医学是一门实践性很强的学科。

作为一名住院医师，如何快速地适应临床工作，如何将从书本中汲取来的知识与临床实践相结合，及时、准确地进行每例患者的诊断与治疗，在日常的诊疗工作中如何恰当地处理医患关系等，这是每一名刚从医学院校毕业走上工作岗位的住院医师面临的实际问题。

为了快速提高住院医师的临床实践能力，使其掌握相关疾病的诊断与治疗方法，具备良好的职业规范，成为一名优秀的医务工作者，我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写了这套《住院医师丛书》。

本套丛书共11册：《妇产科疾病诊疗手册》、《儿科疾病诊疗手册》、《呼吸科疾病诊疗手册》、《心血管科疾病诊疗手册》、《神经内科疾病诊疗手册》、《消化科疾病诊疗手册》、《外科疾病诊疗手册》、《风湿免疫科疾病诊疗手册》、《五官科疾病诊疗手册》、《急诊科疾病诊疗手册》、《急诊科急救与监护手册》。

<<消化科疾病诊疗手册>>

内容概要

本书共6章，内容包括消化科常见病、多发病50多种。

本书从基本概念入手，对每种疾病的发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则及方案等进行详细阐述，并从住院医师角度，阐述了病情观察、病历记录，以及医患沟通、经验指导等，旨在使消化科住院医师能在短时间内掌握诊断、治疗、处理医患关系、避免医疗纠纷的基本功。

本书条理清晰、简明扼要、实用性强，适合住院医师、实习医师、基层医务工作者、高等医学院校学生阅读。

<<消化科疾病诊疗手册>>

书籍目录

第一章 食管疾病 第一节 胃食管反流病 第二节 贲门失弛缓症 第三节 真菌性食管炎 第四节 食管憩室
第五节 食管癌 第六节 食管贲门黏膜撕裂综合征第二章 胃及十二指肠疾病 第一节 急性胃炎 第二节
慢性胃炎 第三节 消化性溃疡 第四节 十二指肠壅滞症 第五节 功能性消化不良 第六节 胃黏膜脱垂症
第七节 胃癌 第八节 上消化道出血 第九节 下消化道出血第三章 肠道疾病 第一节 慢性腹泻 第二节 肠
易激综合征 第三节 肠结核 第四节 克罗恩病 第五节 急性出血坏死性肠炎 第六节 小肠肿瘤 第七节 大
肠癌 第八节 阑尾炎 第九节 肠梗阻 第十节 乳糜泻 第十一节 伪膜性肠炎 第十二节 缺血性结肠炎第四
章 肝胆疾病 第一节 病毒性肝炎 第二节 自身免疫性肝炎 第三节 脂肪肝 第四节 药物性肝病 第五节
肝硬化 第六节 原发性肝癌 第七节 肝性脑病 第八节 肝脓肿 第九节 胆石症 第十节 胆囊炎 第十一节
急性梗阻性化脓性胆管炎 第十二节 胆汁淤积症 第十三节 胆管蛔虫症 第十四节 胆管肿瘤第五章 胰腺
疾病 第一节 胰腺炎 第二节 胰腺癌第六章 腹膜疾病 第一节 结核性腹膜炎 第二节 自发性细菌性腹膜
炎

<<消化科疾病诊疗手册>>

章节摘录

2. 食管压力测定可确定本病的发病机制, 有助于本病诊断。

常见的特征性变化有: 食管体部蠕动消失、吞咽食管下括约肌松弛或不完全松弛、下括约肌静息压增高、食管压力升高。

3. 内镜检查除了显示贲门失弛缓症的典型表现外, 还能显示食管合并的病变。

内镜插入胃腔后, 食管内的潴留物也常进入胃内(部分在插镜时吐出)。

因而, 可以仔细观察食管, 尤其是内镜退出时, 注意有无食管肿瘤, 食管有无伴有黏膜的炎性病变。因长期存食或药物刺激, 食管黏膜可伴有炎症, 并发真菌感染, 食管黏膜表面附有豆腐渣样白色点状颗粒。

如内镜通过贲门有阻力, 不能进入胃内, 则很可能LES区域有狭窄或新生物。

此外, 对食管扩张不明显, 又无潴留的病例, 如进镜较快时, 有可能不能及时诊断。

4. 食管排空检查包括钡剂排空或核素传输时间检查, 均能定量或半定量判断食管的排空功能。

临床上不常用, 主要用于评估有关治疗, 例如药物治疗或扩张治疗对食管功能改善的疗效。

核素食管传输时间简易, 不需插管, 并能分别测定食管上、中和下段的传输时间, 还有定位诊断的意义。

食管钡剂排空指数测定方法更简单, 设备要求不高, 容易完成。

(四) 诊断要点 (1) 具有咽下困难、食物反流以及胸骨后不适或疼痛等典型的临床症状。

(2) X线钡餐检查示食管下段光滑、逐渐变细呈鸟嘴状狭窄, 近段食管扩张, 原发性蠕动减弱或消失。

(3) 食管测压示LES静息压上升, 吞咽时LES不能松弛或松弛间隙缩短, 食管蠕动减弱或消失。

(四) 诊断要点 1. 病史 育龄妇女有继发性痛经进行性加重和(或)不孕史。

2. 临床表现 盆腔检查时扪及盆腔内有触痛性结节或子宫旁有不活动的囊性包块。

<<消化科疾病诊疗手册>>

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>