

<<消化内科手册>>

图书基本信息

书名：<<消化内科手册>>

13位ISBN编号：9787030214805

10位ISBN编号：7030214803

出版时间：2008-6

出版时间：科学

作者：茆新明 编

页数：464

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>

<<消化内科手册>>

内容概要

随着现代医学的迅速发展，消化系统疾病的诊断和治疗水平已有了显著的提高。

对于从事消化专业的医生，迫切需要一本内容全、资料新、实用性强的临床诊疗指南，以满足日常临床工作的需要。

本书详细介绍了消化系统常见病、多发病的诊断与治疗的最新进展，对于临床医师，特别是从事内科和消化专业的各级医师和研究生很有参考价值。

作者简介

栾新明，教授，主任医师，西安交通大学医学院第一附属医院消化内科主任。
任中国胃病专业委员会理事、陕西省消化病学会副主任委员、陕西省肝病学会副主任委员、陕西省营养学会副主任委员、西安交通大学肝胆胰疾病研究会副理事长。
长期从事消化系统疾病防治的研究，通晓国内外消化系统疾病基础及临床诊治知识，对各种急慢性肝病、急慢性胃炎、消化性溃疡的诊治具有丰富经验。
掌握消化道内镜下各种诊治技术，担任中华实用医药杂志等国内5部杂志常务编委及编委，发表学术论文40余篇，获省部级、厅级各种科技进步奖6项。

<<消化内科手册>>

书籍目录

第一篇 疾病篇 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 食管贲门黏膜撕裂综合征 第二章 胃炎 第一节 急性胃炎 第二节 慢性胃炎 第三章 消化性溃疡 第四章 胃癌 第五章 胃内异物 第一节 外源性胃内异物 第二节 内源性胃内异物 第六章 肝硬化 第七章 肝外型门脉高压症 第八章 原发性肝癌 第九章 肝性脑病 第十章 原发性细菌性腹膜炎 第十一章 肝衰竭 第十二章 原发性胆汁性肝硬化 第十三章 酒精性肝病 第十四章 药物性肝病 第十五章 非酒精性脂肪性肝病 第十六章 胆囊炎 第一节 急性胆囊炎 第二节 慢性胆囊炎 第十七章 炎症性肠病 第一节 克罗恩病 第二节 溃疡性结肠炎 第十八章 慢性腹泻 第十九章 功能性胃肠病 第一节 功能性消化不良 第二节 肠易激综合征 第二十章 肠结核 第二十一章 结核性腹膜炎 第二十二章 胰腺炎 第一节 急性胰腺炎 第二节 慢性胰腺炎 第二十三章 腹水 第二十四章 上消化道出血 第二十五章 下消化道出血 第二十六章 黄疸 第二篇 专题篇 第二十七章 肝硬化门脉高压症的药物治疗现状及评价 第二十八章 肝硬化门脉高压症的内镜治疗 第一节 食管胃静脉曲张内镜下记录及分级标准 第二节 食管胃静脉曲张内镜下的治疗 第二十九章 肝硬化门脉高压症的介入治疗 第一节 经皮穿肝胃食管曲张静脉栓塞术 第二节 球囊导管逆行经静脉栓塞术(B-RTO) 第三节 经颈静脉肝内门体静脉分流术 第四节 Budd—Chiari综合征的介入治疗 第五节 部分性脾栓塞术 第三十章 消化道肿瘤的介入治疗 第一节 食管癌的介入治疗 第二节 胃癌的介入治疗 第三节 原发性肝癌的介入治疗 第四节 转移性肝癌的介入治疗 第五节 肝血管瘤的介入治疗 第六节 大肠癌的介入治疗 第七节 胆囊癌的介入治疗 第八节 胰腺癌的介入治疗 第九节 胆管癌的介入治疗 第十节 经皮左锁骨下动脉导管药盒植入术 第三十一章 胆胰疾病的介入治疗现状 第三十二章 肝纤维化发生机制研究进展 第三十三章 肝纤维化防治的研究进展 第三十四章 上消化道狭窄的内镜治疗 第三篇 技术操作篇 第三十五章 胃、十二指肠镜检查 第三十六章 结肠镜检查 第三十七章 内镜下逆行性胰胆管造影(ERCP) 第三十八章 超声内镜 第三十九章 胃内异物取出术 第四十章 内镜下十二指肠括约肌切开术(EST) 第四十一章 食管狭窄扩张术 第四十二章 内镜下胃肠道息肉摘除术 第四十三章 内镜黏膜切除术 第四十四章 内镜激光的临床应用 第四十五章 内镜微波的临床应用

章节摘录

第一章 食管疾病 第二节 贲门失弛缓症 一概述 贲门失弛缓症 (achalasia) 是在1674年由Thomas Willis报道的, 是一种原发性食管神经肌肉病变所致的食管运动功能障碍性疾病, 以吞咽时食管体部缺乏蠕动以及食管下段括约肌松弛不良或完全不松弛为特征, 伴有食管体部的扩张。临床主要表现为吞咽困难、胸骨后疼痛、食物反流以及气道吸入等症状。本病的发病率约为1/10万, 男女的发病比例为1:2, 且发病的年龄多在20—50岁。

发病机制包括神经源性、迷走神经功能不全、食管平滑肌损害、食管下括约肌的超敏性、一氧化氮(NO)等。

神经源性病变可累及食管体部和LES, 导致贲门在吞咽时不能松弛和食管扩张及失蠕动。

食管下段括约肌对某些内源性和外源性消化道内分泌激素有超敏性, 导致LES的高张状态。

人的食管59%的肠肌间神经原中含有NOS, 贲门失弛缓症患者缺乏NOS, NO产生减少, 而胆碱能神经保存完整, 引起食管下括约肌(LES)压力增高和松弛障碍。

本病还可能与感染、遗传、自身免疫以及环境因素等有一定相关性。

尽管近来对贲门失弛缓症的病理生理机制取得了一些进展, 但该病的病因仍不明, 因此, 治疗上目前尚没有有效提高食管动力的措施, 治疗仅旨在降低LES压力、缓解症状。

二、诊断 (一) 病史 1. 吞咽困难 咽下困难是本病最早出现的症状。

早期患者常感进食后胸骨下食物黏附感或阻塞感。

疾病进一步发展, 患者感觉食物不能咽下, 并阻塞在胸骨下端部位。

患者常设法解除吞咽困难如大量饮水或改站立位。

2. 反胃、夜间反流和肺吸入50%-90%的患者发生反胃, 开始多为当餐或当日进食的食物。

晚期, 反出的内容物甚至是2~3天进食的已腐烂的食物。

夜间入睡常有食管内容物反出, 称为夜间反流。

反流物误吸入呼吸道称为肺吸入, 可导致支气管肺部感染和夜间哮喘发作。

<<消化内科手册>>

编辑推荐

《消化内科手册》以诊断与治疗为主线，兼顾最新理论介绍，对疾病的治疗提供了几套方案和方式以供选择，层次清晰，术语、名词规范；其内容力求深入浅出，对于各种疾病的描述重点突出、实用，并具有指导性、可操作性和先进性强的特点。

该书可供各大专院校作为教材使用，也可供从事相关工作的人员作为参考用书使用。

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>