

<<消化内科学>>

图书基本信息

书名：<<消化内科学>>

13位ISBN编号：9787117114462

10位ISBN编号：7117114460

出版时间：2009-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：刘新光 编

页数：380

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>

<<消化内科学>>

前言

在卫生部毕业后医学教育委员会的领导下，“建立我国专科医师培训和准入制度”的研究，正向纵深发展，取得了卓有成效的硕果；现已进入专科医师培训试点实施阶段，经卫生部批准的试点基地已陆续启动，面向全国高等医学院校毕业生（包括研究生）招收培训人员。

为推动规范化专科医师培训工作的进程，贯彻落实“专科医师培训标准”的要求，确保高质量、高水平培训效果，中国医师协会、卫生部教材办公室共同策划组织国内知名专家、学者，撰写了首套“全国专科医师培训规划教材”，涵盖了18个普通专科和16个亚专科，由人民卫生出版社出版发行，编制分册与读者见面。

本套教材，结合国情和地区特点，紧紧围绕“专科医师培训标准”，以提高实践技能和临床思维能力为主线；内容新颖与实用结合，突出实用性；编写体例链接学校教育教材，又凸显区别；编著队伍由资深专家、中青年医师组成，颇具活力。力之严格审稿制度，保证了编写质量。

相信本套教材问世，无论对指导教师还是对参加专科医师培训人员都具有较大的参考价值，实为不可多得的良师益友。

同时也充分体现了行业协会配合卫生部工作，忠实履行行业职责，为培养与国际接轨的专科医师作出应有的贡献。

谨此，衷心感谢为本套教材付出辛勤工作的专家、学者，出版社和编辑人员。

本套教材编写人员多，时间紧迫，误漏之处在所难免，恳请批评、指正。

<<消化内科学>>

内容概要

为配合卫生部专科医师培养基地的建设，推进专科医师培养和准入制度的建设，为逐步建立消化系统疾病诊治标准和规范，提高医师的专业技术水平，中国医师协会消化医师分会组织撰写了《消化内科学》，作为消化专科医师培养基地对消化医师培训的指导教材。

为使本教材具有科学性、先进性和实用性，结合国内外的最新学术进展，我们对消化系统常见疾病的概念、发病机制、病理生理学基础、诊断标准及其规范化治疗进行了较全面的论述，对目前消化疾病的诊治指南和共识意见进行了必要的解读，使消化专科医师能够基本了解消化疾病领域的主要学术进展及研究方向，掌握常见消化系统疾病的诊断标准及其治疗原则，逐步培养并提高消化专科医师的临床思维能力。

同时，亦规范了部分消化系统疾病的相关诊断检查及介入治疗技术的操作规程，为消化专科医师诊治技术的规范化培训提供依据。

书籍目录

第一章 食管疾病 第一节 急性糜烂性食管炎 第二节 食管癌第二章 胃十二指肠疾病 第一节 慢性胃炎 慢性非萎缩性胃炎 慢性萎缩性胃炎扣 附中国慢性胃炎共识意见 第二节 消化性溃疡 附消化性溃疡病诊断与治疗规范建议 第三节 幽门螺杆菌感染 附第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告 第四节 佐林格-埃利森综合征 第五节 胃癌第三章 肠道疾病 第一节 吸收不良综合征 第二节 炎症性肠病 炎症性肠病概述 溃疡性结肠炎 克罗恩病 附对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见 第三节 缺血性结肠炎 第四节 肠系膜静脉血栓形成 第五节 胃肠道间质瘤 第六节 胃肠道血管畸形 第七节 抗生素相关性肠炎 第八节 嗜酸细胞性胃肠炎 第九节 急性坏死性小肠炎 第十节 肠结核第四章 胃肠动力性疾病 第一节 胃肠动力性疾病概论 第二节 贲门失弛缓症 第三节 弥漫性食管痉挛 第四节 胡桃夹食管 第五节 胃食管反流病 胃食管反流病概述 反流性食管炎 非糜烂性反流病 胃食管反流病肠外表现 Barrett食管 附 Barrett食管诊治共识 食管腺癌 附胃食管反流病治疗共识意见 第六节 反流性胃炎 第七节 胃排空异常 第八节 假性肠梗阻第五章 功能性胃肠病 第一节 功能性消化不良 附功能性消化不良罗马 诊断标准 附中国消化不良诊治指南 第二节 肠易激综合征 肠易激综合征概述 肠易激综合征 肠易激综合征与炎症性肠病 附 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见 第三节 功能性腹泻 第四节 功能性便秘 附 中国慢性便秘的诊治指南 第五节 功能性腹痛 第六节 精神心理与功能性胃肠病第六章 消化道出血 第一节 上消化道出血 第二节 下消化道出血 第三节 不明原因消化道出血诊治推荐流程第七章 结核性腹膜炎第八章 肝胆疾病第九章 胰腺疾病第十章 肠屏障功能障碍临床诊治建议第十一章 结肠动力功能检测第十二章 消化内镜介入治疗技术

<<消化内科学>>

章节摘录

插图：肉眼可见食管黏膜充血、水肿、出血。

急性期黏膜上皮层坏死脱落，形成糜烂和浅表溃疡。

食管黏膜糜烂、溃疡和纤维化形成，则导致食管瘢痕性狭窄。

镜下可见鳞状上皮的基底细胞增生，乳头可延伸至上皮的表层，并伴有血管的增生，固有层中有中性粒细胞浸润。

【预后】预后良好，严重病例可出现食管出血、穿孔、狭窄和Barrett食管等。

【临床表现】临床表现多样，可分为典型、非典型和消化道外症状。

典型症状有烧心、反胃等；非典型症状为上腹部疼痛、饱胀不适、恶心和多涎；消化道外症状包括非心源性胸痛，耳鼻部、口腔、咽喉部、呼吸道等症状。

（一）典型症状酸及碱性反流物对食管上皮下感觉神经末梢刺激可引起烧心。

早期可因食管痉挛引起吞咽困难，呈间歇性，形成瘢痕狭窄后则进行性加重。

包括胃酸、胆汁、胰液的反流及腹压增大可引起反胃，平卧时加重。

（二）消化道外症状1.非心源性胸痛疼痛持续超过1小时，多于餐后出现，可伴有胃肠症状，应用抑酸剂后症状可缓解。

2.呼吸道症状最常见的是哮喘和慢性咳嗽，长期反流可引起慢性支气管炎、支气管扩张及特发性肺纤维化等疾病。

3.慢性咽炎、鼻窦炎、龋齿可能与胃食管反流有关。

【实验室及辅助检查】（一）x线检查食管钡餐检查是一种简便、无创的方法，可有效发现食管轻度狭窄和动力障碍。

食管钡餐检查对严重的食管炎诊断不困难，但对轻症病例容易漏诊。

（二）内镜检查 胃镜检查是对本病最有价值的诊断手段。

反流性食管炎可按照洛杉矶分级标准分为A、B、C、D四级。

真菌性食管炎表现为食管全周附着纵行、带状、密集的白色小隆起，冲洗不易脱落。

强酸、碱等腐蚀性化学物质可导致广泛的食管黏膜全层受损，表现为食管黏膜全部变成黑褐色，黏膜有脱落，口腔也可见腐蚀性病变。

放射治疗和异物损伤后，在食管可见纵行的血痂，食管下段糜烂，数周后出现狭窄。

急性期内镜检查易导致穿孔。

<<消化内科学>>

编辑推荐

《消化内科学》是由人民卫生出版社出版的。

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>