

<<消化内科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<消化内科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787117153966

10位ISBN编号：7117153962

出版时间：2012-6

出版单位：人民卫生出版社

作者：北京协和医院

页数：307

字数：378000

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>

## <<消化内科诊疗常规>>

### 内容概要

《北京协和医院医疗诊疗常规：消化内科诊疗常规（第2版）》沿袭了第一版的体例，以我院目前临床科室建制为基础，扩大了学科覆盖范围。各科编写人员以“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）和“三严”（严肃的态度、严密的方法、严格的要求）的作风投入这项工作，力求使《常规》内容体现当代协和的临床技术与水平。

## <<消化内科诊疗常规>>

### 书籍目录

#### 第一章 常见症状

- 一、食欲不振
- 二、吞咽困难
- 三、呕吐
- 四、急性腹痛
- 五、慢性腹痛
- 六、腹泻
- 七、便秘
- 八、黄疸
- 九、腹水

#### 第十章 消化道出血

#### 第二章 食管疾病

- 一、贲门失弛缓症
- 二、弥漫性食管痉挛
- 三、食管裂孔疝
- 四、食管炎
- 五、Barrett食管
- 六、食管憩室
- 七、缺铁性咽下困难
- 八、贲门黏膜撕裂综合征
- 九、食管良性肿瘤

#### 第十章 食管癌

#### 第三章 胃疾病

- 一、急性胃炎
- 二、慢性胃炎
- 三、胃黏膜巨肥症
- 四、急性胃扩张
- 五、胃扭转
- 六、胃内异物
- 七、消化性溃疡
- 八、胃大部切除术后远期并发症
- 九、胃良性肿瘤
- 十、胃恶性黏膜下肿瘤
- 十一、胃癌
- 十二、功能性消化不良
- 十三、胃轻瘫综合征

#### 第四章 肠道疾病

- 一、急性肠炎
- 二、十二指肠炎
- 三、嗜酸性粒细胞性胃肠炎
- 四、急性出血坏死性小肠炎
- 五、肠系膜上动脉综合征
- 六、肠结核
- 七、克罗恩病
- 八、溃疡性结肠炎

## <<消化内科诊疗常规>>

九、Whipple病

十、吸收不良综合征

十一、蛋白丢失性胃肠病

十二、肠易激综合征

十三、慢性假性肠梗阻

十四、短肠综合征

十五、小肠肿瘤

十六、肠梗阻

十七、特发性小肠溃疡

十八、缺血性结肠炎

十九、真菌性肠炎

二十、伪膜性肠炎

二十一、黑斑息肉综合征

二十二、急性肠系膜上动脉栓塞

二十三、类癌及类癌综合征

二十四、大肠癌

二十五、小肠出血

第五章 肝脏疾病

一、门静脉高压症

二、肝性脑病

三、肝肾综合征

四、肝肺综合征

五、肝囊肿

六、细菌性肝脓肿

七、阿米巴肝脓肿

八、脂肪肝

九、肝结核

十、Wilson病

十一、肝脏良性肿瘤

十二、原发性肝癌

十三、转移性肝癌

十四、Gilbert综合征

十五、Crigler-Najjar综合征

十六、Dubin-Johnson综合征

十七、Rotor综合征

十八、肝内胆汁淤积

十九、妊娠期肝病

二十、中毒性肝病

二十一、药物性肝病

二十二、酒精性肝病

二十三、肝硬化

二十四、血吸虫病性肝纤维化

二十五、胆汁性肝硬化

二十六、淤血性肝硬化

二十七、自身免疫性肝病

第六章 胆系疾病

一、急性胆囊炎

## <<消化内科诊疗常规>>

- 二、慢性胆囊炎
- 三、胆石症
- 四、胆道蛔虫症
- 五、急性化脓性胆管炎
- 六、硬化性胆管炎
- 七、先天性胆总管囊肿
- 八、胆囊和胆管肿瘤
- 第七章 胰腺疾病
  - 一、急性胰腺炎
  - 二、慢性胰腺炎
  - 三、胰性腹水
  - 四、Zieve综合征
  - 五、胃泌素瘤
  - 六、血管活性肠肽瘤
  - 七、胰岛素瘤
  - 八、胰腺囊性纤维化
  - 九、胰腺癌
- 第八章 腹膜及肠系膜疾病
  - 一、结核性腹膜炎
  - 二、自发性细菌性腹膜炎
  - 三、腹膜肿瘤
  - 四、腹膜后肿瘤
  - 五、腹膜后脓肿
  - 六、急性肠系膜淋巴结炎
  - 七、腹膜后纤维化
  - 八、急性肠系膜缺血
  - 九、肠系膜淋巴结结核
- 第九章 常用诊断技术
  - 一、食管功能检查
  - 二、胃肠功能测定
  - 三、肝胆功能检查
  - 四、内镜检查及内镜治疗
  - 五、核素检查
  - 六、其他
- 第十章 常用治疗技术
  - 一、鼻饲术
  - 二、胃肠减压术
  - 三、洗胃术
  - 四、肛管排气
  - 五、灌肠术
  - 六、食管狭窄扩张术
  - 七、上消化道异物内镜取出术
  - 八、经内镜十二指肠乳头括约肌切开术
  - 九、内镜下黏膜切除术
  - 十、消化道高频电息肉切除术
  - 十一、食管静脉曲张的内镜治疗
  - 十二、三腔二囊管压迫止血术

<<消化内科诊疗常规>>

- 十三、自身腹水浓缩回输术
- 十四、介入治疗
- 十五、肠内营养、要素饮食
- 十六、静脉营养

## &lt;&lt;消化内科诊疗常规&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：胃平滑肌瘤 胃平滑肌瘤（leiomyoma of stomach），近年来称为间质瘤。发生率仅次于腺瘤，50岁以上者多见，尸检发生率约50%，男女比相近，约2%病例可恶变。可发生于胃的任何部位，按与胃壁的关系可分为黏膜下、浆膜下和壁内型。绝大多数为单发。

（临床表现）多无明显症状，有溃疡形成者可致呕血、黑便甚至大量出血，常为首发表现。也可出现腹痛、梗阻等。

有症状者多数瘤体>2cm。

（诊断及治疗）内镜为主要检查方法。

内镜下平滑肌瘤常是圆形或球形隆起，与周围界限明显，表面黏膜光滑，颜色同周围黏膜，可见桥形皱襞越过。

少数隆起顶端黏膜有充血、糜烂或溃疡。

内镜病理常不能作出正确诊断，在顶端糜烂处活检或深挖洞式活检可提高阳性率，但需要注意的是可能会引起大出血。

EUS、CT检查可显示肿物位置、大小及与周围组织器官之间的关系。

平滑肌瘤为多血供性肿瘤，选择性腹腔动脉造影对平滑肌瘤是有价值的诊断方法，尤其对正在出血的患者。

来源于黏膜肌层者，可经内镜行高频电切除术；肿瘤直径>2cm、表面有溃疡或细胞学检查可疑有恶变者，应行手术切除。

神经纤维瘤和神经鞘瘤 神经纤维瘤（neurofibroma）为常染色体显性遗传疾病，系外胚层和中胚层组织发生障碍所致。

其特点是多系统、多器官受累且以中枢神经系统最为明显；多灶性是其最常见的病理特点，也可单发。

神经鞘瘤（nerve sheath tumor）也称雪旺瘤（Schwannoma），来源于神经鞘。

两者约占胃肌间实性肿瘤的1%~2%。

（临床表现）临床表现无特异，症状多与瘤体大小相关，可有长期上腹部不适、出血及腹部包块等。部分神经纤维瘤可有皮肤咖啡牛奶色素斑（cafe au lait pigmentation）。

（诊断及治疗）内镜为主要检查方法。

外观与镜下表现与平滑肌瘤难以区分，确诊需行免疫组化（神经胶质纤维酸性蛋白（GFAP）、Sp100等）或电子显微镜。

神经纤维瘤多无被膜，以神经鞘细胞的增生最显著。

瘤组织内除有大量纤维组织增生外，还有大小不等的血管以及条索状的粗大神经。

显微镜下神经纤维瘤和神经鞘瘤的不同处，在于无完整的被膜及瘤细胞无栅栏状排列。

确诊可行手术切除。

脂肪瘤 脂肪瘤（lipoma）起源于黏膜下脂肪组织，多为良性。

<<消化内科诊疗常规>>

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>