

<<消化系急症>>

图书基本信息

书名：<<消化系急症>>

13位ISBN编号：9787502370688

10位ISBN编号：7502370684

出版时间：2012-9

出版时间：科技文献出版社

作者：刘海峰，王伟岸 主编

页数：572

字数：825000

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>

<<消化系急症>>

内容概要

《消化系急症》共七章，内容涵盖消化系常见急症症状的诊治思维，食管、胃、肠、肝、胆、胰疾病相关急症，内镜技术在急症中的应用，以及内镜操作本身所引起的急症。并专章介绍了多系统疾病的消化系急症表现，以及呼吸、心血管、神经系统、内分泌疾病在消化系的急症表现，妊娠相关性消化系急症，中毒的诊治，血液净化技术和营养在消化系急症中的应用等。

<<消化系急症>>

书籍目录

- 第一章 消化系急症的诊治思维
 - 第一节 急性腹痛的诊治思维
 - 第二节 消化道出血的诊治思维
 - 第三节 恶心、呕吐的诊治程序
 - 第四节 急性吞咽困难、吞咽痛的诊断程序
 - 第五节 急性腹泻的诊治程序
 - 第六节 黄疸的诊断流程
- 第二章 食管疾病急症
 - 第一节 腐蚀性食管炎
 - 第二节 急性化脓性食管炎
 - 第三节 反流性食管炎
 - 第四节 急性放射性食管炎
 - 第五节 马洛里-魏斯综合征
 - 第六节 食管穿孔及自发性破裂
 - 第七节 非心源性胸痛
- 第三章 胃病急症
 - 第一节 上消化道出血
 - 第二节 急性胃炎
 - 第三节 应激性溃疡
 - 第四节 膈疝和胃扭转
- 第四章 肠道急症
 - 第一节 急性出血坏死性小肠炎
 - 第二节 肠梗阻
 - 第三节 假性肠梗阻综合征
 - 第四节 胃肠扭转
 - 第五节 憩室炎
 - 第六节 急性阑尾炎
 - 第七节 急性盲肠炎
 - 第八节 炎症性肠病
 - 第九节 抗生素相关性腹泻
 - 第十节 感染性腹泻
 - 第十一节 肛门直肠疾病
 - 第十二节 下消化道出血
 - 第十三节 其他结肠急症
- 第五章 肝胆胰腺疾病急症
 - 第一节 急性胰腺炎
 - 第二节 胰性脑病
 - 第三节 肝硬化腹水
 - 第四节 肝肾综合征
 - 第五节 肝肺综合征
 - 第六节 自发性细菌性腹膜炎
 - 第七节 肝性脑病
 - 第八节 肝性脊髓病
 - 第九节 暴发性肝衰竭
 - 第十节 肝脓肿

<<消化系急症>>

第十一节 肝移植术后早期并发症

第十二节 胆道蛔虫病

第十三节 急性胆囊炎

第十四节 胆石症

第十五节 原发性肝癌破裂出血

第十六节 胆囊切除术后综合征

第十七节 胆囊及奥狄括约肌功能障碍

第十八节 药物性肝损害

第六章 内镜相关急症

第一节 消化内镜在消化急症中的应用

第二节 消化道异物的内镜处理

第三节 消化内镜诊疗技术相关并发症及其处理

第四节 深度镇静技术与内镜操作

第七章 其他

第一节 常见消化系肿瘤相关急症的诊断和处理

第二节 腹腔脓肿

第三节 腹内高压及腹腔间隔室综合征

第四节 酒精相关疾病急症

第五节 食物中毒

第六节 农药中毒

第七节 心血管疾病的消化系急症表现

第八节 肾脏疾病的消化系急症表现

第九节 神经精神疾病的消化系急症表现

第十节 妊娠期消化系急症的诊断及处理

第十一节 血液净化技术在消化疾病治疗中的应用

第十二节 消化系危重病人营养支持概要

<<消化系急症>>

章节摘录

版权页：插图：2.营养缺乏慢性恶心、呕吐病人由于长期摄取食物量减少，加上摄入的食物常因呕吐而排出体外，从而导致机体能量供应不足。

另外，呕吐也使许多体内必需的营养物质从呕吐物中丢失。

因此，无论何种原因引起的恶心、呕吐均可导致营养缺乏。

3.胃食管黏膜损害 剧烈呕吐可引起胃食管连接处黏膜撕裂（Mallory—Weiss综合征）、上消化道出血等，也可导致食管深层肌肉撕裂或食管全层撕裂，出现食管穿孔。

呕吐也引起胃破裂，但临床极少见。

4.其他慢性呕吐可导致牙齿腐蚀和龋病、反流性食管炎、食管溃疡等，也可出现胸部紫癜，紫癜可能与胸内压突然增高有关。

（五）体格检查 应注意患者的精神、意识状态及其营养情况。

注意是否存在脱水征象，如低血压、脉搏加快等。

体格检查应全面，尤其是详细的腹部检查，需注意有无腹部压痛、反跳痛及其具体部位；有无肝肿大、肠型、蠕动波、腹块、肠鸣音、振水音等。

体重下降或上腹部触及包块应考虑恶性肿瘤。

如发现需外科或妇产科处置的指征，需及时请相关科室会诊。

神经系统检查对于评估中枢性呕吐甚为重要，包括观察瞳孔大小，有无眼球震颤、眼底有无异常、脑神经病变、运动与感觉系统障碍或脑膜刺激征，以及患者的步态情况等。

注意是否存在自主神经病变的证据，如体位性低血压同时不伴有脉率加速。

其他系统性体检也可为明确病因提供有用的信息，例如发现自主神经元病、全身性疾病，可能发现自我诱导呕吐的证据。

（六）实验室检查 有助于明确恶心、呕吐症状的原因和评估症状的严重程度。

呕吐的实验室检查包括以下几方面：1.基本检查血常规，尿常规，大便常规，潜血及细菌培养，肝功能，电解质，血糖，血、尿淀粉酶等。

2.根据所怀疑的病因，有针对性地选择一些检查 呕吐物检查：包括每次及1d的呕吐量，有无隔餐或隔日食物残渣、胆汁或血液，有无发酵气味；在感染性食物中毒，应取呕吐物作细菌培养；疑有化学或药物中毒者，应将呕吐物进行毒物分析；怀疑妊娠呕吐应做妊娠试验；疑诊甲亢或Addison病的患者需检测甲状腺素和促甲状腺素（TSH）。

3.中枢神经系统检查疑为中枢性呕吐患者应做眼底检查，头颅x线片、CT、MRI。以及脑电图和脑血管造影等检查。

4.前庭功能测定疑为耳源性呕吐应做内耳功能检查及前庭功能测定。

5.X线、8超声、内镜等检查反射性呕吐多由消化系疾病引起，酌情进行x线检查、B超、内镜等检查以确定病因。

对于急性呕吐的病人，如伴有急性腹痛或疑有机械性梗阻，应拍立位和卧位x线腹平片，以发现腹腔内是否有游离气体或是否有扩张的肠襻。

对怀疑有幽门梗阻或机械性肠梗阻的患者，可放置胃管行胃肠减压以缓解症状。

如在禁食的病人胃管中抽出200 ml以上的残留物，则提示有梗阻或胃轻瘫。

上消化道内镜是诊断幽门梗阻最好的检查方法。

<<消化系急症>>

编辑推荐

《消化系急症》反映了消化系相关急症诊治的新观念、新技术和方法。在编写过程中，各个疾病原则上涵盖其相关的定义、概念，疾病急症处理相关的病理生理基础，遵循循证医学原则的诊断思路和程序、治疗的基本原则及各种治疗措施的具体方法和应用技巧，力求反映最新的临床研究成果，提供规范的消化系急症诊治程序和具体处置方案，体现出内容的科学先进性、实用可操作性。

<<消化系急症>>

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>