

<<现代食管内科学>>

图书基本信息

书名：<<现代食管内科学>>

13位ISBN编号：9787506280211

10位ISBN编号：7506280213

出版时间：2009-1

出版时间：世界图书出版公司

作者：龚均，刘欣，许君望 主编

页数：220

字数：421000

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>

<<现代食管内科学>>

前言

食管，顾名思义，一条摄食的管道，是一切动物器官中功能最好被理解者。但就是这条看似简单的管道，诱生了我幼时个个谜团。

儿时家里养了一条狗，漂亮极了，不知怎的，它进食越来越少。最后连水都咽不下去，且咽则必吐。

我以为狗呈四肢着地，食管太平，便把它的两只前腿抬高，使其成人的站立位，再给喂水，仍不进。我以为是食管堵了。

狗死后，叔叔做了“解剖”，我们发现食管是通的，好不奇怪。

以后我又发现有的人平躺能喝水。

更有甚者，杂技演员处于倒立位居然能将水逆吞入腹，明明是水往低处流，为何成了水往高处泵呢？

我家后山有一深洞，住了好多蝙蝠。

白天，它们通常是头向下。

脚朝天，倒挂在洞顶歇息，即便睡着了食物也不会从食管反流出来。

家前院子里拴着一头牛，我发现它忙时将所食之饲草吞入腹，闲时再吐至口里嚼细成末，然后再咽，这一吐一磨一咽，循环往复，直至大功告成。

啊！

好多的世间情趣，让人琢磨不透。

以后读了医科大学，才懂得食管绝非一般管子。

它上下装有奇妙的开关。

其运动可进可退，全由大脑调控进行。

小狗死了可能是“开关”或“可进”出了问题；平躺甚至倒立能咽水入腹是“可进就进”的结果；蝙蝠倒挂而不反食是因为“开关”与众不同（听说它们的下食管括约肌比其他动物厚几倍），而牛的反刍运动则是一个“可进可退”综合的复杂过程。

总而言之，正常食管必备通畅、光滑、运动及阻反的功能。

无论是因器质性或功能性原因造成上述4个功能出现问题均会导致食管疾病。

而一切有效治疗手段的最终目的也不过是保通畅、复光滑、促运动、抗反流……龚均教授组织该校内多名学者撰写的这本《现代食管内科学》，详细描述了食管的解剖、组织学、神经调节、生理病理、检查方法、常见疾病、治疗手段等，既有文献信息，又有实践经验。

我有幸应邀作序，先睹其稿，深感值得推荐给同行作为工作手册或参考书。

当然，儿时见到的一些奇异现象，即使到了现在也还未全从心中释然。

食管在我心里依然并不那么简单和明了。

我期待着由此书作为基础，在不久的将来有一部《食管病学》的巨著问世，

<<现代食管内科学>>

内容概要

本书从内科医生角度重点对各种食管病的诊断和内科治疗，特别是内镜下的微创治疗方法，作了较为详细地介绍，也对肿瘤的化疗、放疗的一些问题作了介绍，以期使内科医生能更好地诊断食管病，而外科医生也能通过本书了解内镜诊断和治疗适用范围，故本书命名为《现代食管内科学》。书中对常见的食管病从概念、病因和发病机制、临床表现、诊断和鉴别、治疗等方面作了系统叙述，治疗则偏重介绍内科治疗方法；需外科手术治疗者仅指出需手术治疗，对手术方法不作介绍，写明请参阅有关外科书籍。

<<现代食管内科学>>

书籍目录

上篇 总论 第一章 食管解剖学 第一节 食管的形态、位置 第二节 食管壁的组织学 第三节 食管的血液供应、淋巴回流和神经支配 第二章 食管生理学 第三章 食管病症状学 第四章 食管病诊断学 第一节 食管X线检查 第二节 食管CT检查 第三节 食管MRI检查 第四节 食管核素检查 第五节 食管内镜检查 第六节 食管测压 第七节 食管pH监测 第八节 食管内胆汁监测(胆红素监测) 第九节 多通道腔内阻抗技术 第十节 食管疾病的其他检查方法 第五章 食管病治疗 第一节 食管狭窄扩张治疗 第二节 食管支架置入术 第三节 食管曲张静脉的硬化治疗 第四节 内镜下食管曲张静脉套扎术 第五节 食管病变的内镜下黏膜切除术 第六节 食管病变内镜下黏膜剥离术 第七节 腔镜下食管病变的微创治疗 第八节 食管肿瘤的化疗 第九节 食管肿瘤的放疗 下篇 各论 第六章 食管运动功能障碍性疾病 第一节 食管入口运动障碍 第二节 弥漫性食管痉挛 第三节 胡桃夹食管 第四节 非特异性食管运动障碍 第五节 贲门失弛缓症 第六节 系统疾病伴随的食管运动障碍 第七章 食管炎 第一节 反流性食管炎 第二节 药物性食管炎 第三节 念珠菌性食管炎 第四节 腐蚀性食管炎 第五节 放射性食管炎 第八章 Barrett食管 第九章 食管裂孔疝 第十章 食管憩室 第十一章 食管异物 第十二章 食管良性肿瘤 第一节 食管平滑肌瘤 第二节 食管息肉 第三节 食管脂肪瘤 第四节 食管颗粒细胞瘤 第五节 食管血管瘤 第六节 食管淋巴管瘤 第七节 食管乳头状瘤 第十三章 食管癌 第一节 表浅性食管癌 第二节 进展性食管癌 第三节 食管胃连接部癌 第十四章 食管其他肿瘤 第一节 食管淋巴瘤 第二节 食管黑素瘤 第十五章 食管静脉曲张 第十六章 食管孤立性静脉瘤 第十七章 食管胃黏膜异位症 第十八章 食管贲门黏膜撕裂症 第十九章 食管破裂 第二十章 食管一气管瘘 第二十一章 食管黏膜剥脱症 第二十二章 食管糖原棘皮症 第二十三章 食管黑变病 第二十四章 食管结核 第二十五章 食管克罗恩病 第二十六章 先天性食管疾病 第一节 先天性食管闭锁和气管食管瘘 第二节 食管囊肿 第二十七章 艾滋病的食管表现 第一节 念珠菌感染 第二节 巨细胞病毒感染 第三节 单纯疱疹病毒感染 第四节 特发性食管溃疡 第五节 食管卡波西肉瘤

<<现代食管内科学>>

章节摘录

食管疾病可以无症状，也可以出现一些食管症状及食管外症状。常见症状如下。

1.烧心或胸骨后烧灼感烧心是指胸骨后的烧灼感，并可以放射至颈部。是胃内酸性内容物刺激食管黏膜所致，所以烧心是胃—食管反流病（gastroesophagealrefluxdisease，GERD）的典型表现。

烧心常发生于餐后1h内或平卧后。

各种能增加胃—食管压力差、降低食管下段括约肌压力、刺激胃酸分泌增加的因素都有可能诱发或加重烧心。

如进食量多，夜间进食较晚，胃排空延迟，平卧，弯腰，食用甜食、甘薯、玉米食物及吸烟、饮酒后容易发生。

服用中和或抑制胃酸分泌的药物可以使症状减轻。

烧心对GERD的诊断有较高的价值。

主诉为烧心的患者GERD诊断敏感性约为80%，特异性为90%，阳性预测值可达80%。

也就是说，以烧心作为主诉的患者有很大可能患有GERD。

但如烧心只是患者的症状之一。

除此以外还有其他的消化不良的症状，则GERD的诊断不能确定。

2.反酸反酸是指突发的、自发的小量酸性的胃内容物反流入口腔。

多发生于餐后，特别在弯腰或夜间。

见于一半以上的GERD病人。

健康人也可间断发生。

反酸必须与反刍相鉴别，后者指不自主地将近期摄入的食物反流入口腔并再次咀嚼或吞咽。

常发生于餐后半小时内，进食大量食物可诱发。

3.吞咽困难吞咽困难是指吞咽功能障碍，食物不能正常地从咽部进入胃的感觉或在途中有梗阻感，咽部、食管及其附近器官神经肌肉的病变都可阻碍液体和固体食物的正常运行。

可分为口咽性和食管性。

口咽性吞咽困难是因食物从口腔到上部食管的制备或运行异常造成，食管性吞咽困难是由于食管的运动异常所致。

使食物通过食管进入胃受阻。

进行性吞咽困难是食管癌的主要症状。

初起时进食固体食物有梗噎感，以后逐渐呈进行性加重，甚至流质饮食亦不能咽下。

吞咽困难的严重程度除与病期有关外，与肿瘤的类型亦有关系。

缩窄型食管癌出现梗阻症状早而严重。

溃疡型及腔内型出现梗阻症状较晚。

贲门失弛缓症主要症状为吞咽困难。

早期为间歇性。

暴饮、暴食或吃过冷、过热食物后容易发作。

随着病程延长，由间歇性可变为持续性。

其显著的特点是下咽费力，每餐进食时间明显延长。

……

<<现代食管内科学>>

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>