

<<实用急性腹痛临床速查>>

图书基本信息

书名：<<实用急性腹痛临床速查>>

13位ISBN编号：9787509161937

10位ISBN编号：7509161932

出版时间：2013-1

出版时间：郭云庚、杨俊华 人民军医出版社 (2013-01出版)

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>

<<实用急性腹痛临床速查>>

前言

腹部急症在临床工作中十分常见，急需恰当诊断和及时正确的处理。

腹部急症病人大多由外科、内科、妇产科或儿科急诊青年医师首先接诊，由于急性腹痛病种繁多，起病急骤，发展迅速，病情不仅较重，而且复杂多变，其诊疗处理问题往往令人棘手。

本书编者们多年从事临床科、急诊科的诊疗和教学工作，深感需要一本简明实用的急腹症诊治专著，供临床工作参考。

因此，我们邀请了临床各科有专长、经验丰富的资深医师共同着手编写《实用急性腹痛临床速查》一书，供在临床第一线工作的青年医师参考。

本书具以下特点。

内容比较丰富，既阐述了临床各种常见急腹症，也介绍一些较少见或罕见病种。

系统性较强，每个病种都从病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、辅助检查、治疗方法、预后进行描述，旨在帮助青年医师，特别是基层医务工作者能够运用病史、体检和比较简单的检查手段做出诊断。

具有先进性，注意介绍当代先进的诊断和治疗方法及手段。

实用性强，搜集具有教学意义的病例，介绍笔者们的经验和教训，辅以点评，部分章节还附有图片，以增加可读性。

适应时代疾病谱的变化，与时俱进。

随着时代的进步，人们生活水平的提高，平均寿命的显著延长，既往常见的传染病，如伤寒、痢疾、寄生虫病等引起的急腹症逐渐减少，代之而来的病症，如冠心病、糖尿病、动脉硬化等引起的急腹症逐渐增加，对近年新认识的病种，本书也作了简要的介绍。

由于时间仓促，本书作者水平和经验有限，书中疏漏错误之处，恳请广大专家、读者批评指正。

<<实用急性腹痛临床速查>>

内容概要

《实用急性腹痛临床速查》内容比较丰富，既阐述了临床各种常见急腹症，也介绍一些较少见或罕见病种。

系统性较强，每个病种都从病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、辅助检查、治疗方法、预后进行描述，旨在帮助青年医师，特别是基层医务工作者能够运用病史、体检和比较简单的检查手段做出诊断。

具有先进性，注意介绍当代先进的诊断和治疗方法及手段。

实用性强，搜集具有教学意义的病例，介绍笔者们的经验和教训，辅以点评，部分章节还附有图片，以增加可读性。

适应时代疾病谱的变化，与时俱进。

随着时代的进步，人们生活水平的提高，平均寿命的显著延长，既往常见的传染病，如伤寒、痢疾、寄生虫病等引起的急腹症逐渐减少，代之而来的病症，如冠心病、糖尿病、动脉硬化等引起的急腹症逐渐增加，对近年新认识的病种，《实用急性腹痛临床速查》也作了简要的介绍。

<<实用急性腹痛临床速查>>

书籍目录

上篇总论 第1章急腹症的基础2 第一节急腹症的定义和病因2 第二节腹痛的神经解剖学基础3 第三节腹痛的发病机制6 第2章急腹症的诊断方法9 第一节病史采集9 第二节体格检查14 第三节辅助检查19 第四节急腹症病因的诊断线索19 第3章急腹症处理原则(杨俊华郭云庚) 21 上篇总论 1章腹腔源性急腹症24 第一节炎症性急腹症24 急性胃炎(陈思杰许燕常) 24 急性肠炎(陈思杰许燕常) 27 胆石症(吴登峰) 30 胆道蛔虫病32 急性梗阻性化脓性胆管炎35 急性阑尾炎(许燕常郭云庚) 37 急性胰腺炎(吴登峰) 41 原发性腹膜炎(郭云庚陈思杰) 44 结核性腹膜炎(郭云庚陈思杰) 48 急性膀胱炎(林元田) 51 克罗恩病(杨俊华郭云庚) 53 白塞病57 第二节癌性腹痛61 胰腺癌(郭云庚许燕常) 61 原发性肝癌破裂出血(郭云庚许燕常) 69 第三节破裂、穿孔性急腹症73 自发性食管破裂(陈思杰许燕常) 73 急性胃或十二指肠穿孔(郭云庚陈思杰) 76 十二指肠后壁慢性穿孔(郭云庚许燕常) 79 小肠破裂(许燕常) 82 膀胱破裂(林元田) 84 自发性肾破裂(林元田郭云庚) 87 输尿管结石88 肝破裂(许燕常郭云庚) 92 脾破裂94 第四节梗阻、绞窄或脏器扭转性急腹症96 急性胃扩张(陈思杰许燕常) 96 胃扭转(陈思杰许燕常) 99 肠梗阻(许燕常) 101 肠扭转(许燕常) 105 肠套叠(许燕常) 109 胆囊扭转114 疝嵌顿115 尿潴留117 第五节血管源性急腹症119 急性肠缺血综合征119 急性主动脉夹层122 第六节妇产科相关急腹症125 异位妊娠破裂出血125 卵巢囊肿蒂扭转128 卵巢黄体囊肿破裂出血130 痛经133 子宫破裂135 胎盘早剥138 流产141 子宫内膜异位144 急性盆腔炎(陈沂) 147 第2章非腹腔源性急腹症153 第一节胸部疾病153 自发性气胸153 肺炎球菌肺炎155 第二节心脏疾病157 急性心肌梗死157 急性右侧心力衰竭引起的急性腹痛158 急性心包炎引起的腹痛160 第三节代谢疾病162 糖尿病酮症酸中毒162 急性间歇性卟啉病164 骨质疏松症169 低钙血症172 第四节血液系统疾病174 嗜酸粒细胞性胃肠炎174 过敏性紫癜176 第五节神经系统疾病179 脊神经根刺激征179 腹型癫182 脊髓痨184 第六节其他186 带状疱疹186 瘰疬188 结节性动脉周围炎190 流行性出血热193 系统性红斑狼疮195 铅中毒197 索引200

<<实用急性腹痛临床速查>>

章节摘录

版权页：插图：3.其他胃内异物或胃石、胃区放射治疗均可作为外源性刺激因素，导致本病发生。情绪波动、应激状态及体内各种因素引起的变态反应可因内源性刺激而致病。

病理病变可为弥漫性，或仅限于胃窦部黏膜的卡他性炎。

黏膜充血水肿，表面有渗出物及黏液覆盖，可有点状出血和不同程度的糜烂，有淋巴细胞、中性粒细胞、浆细胞及少数嗜酸粒细胞浸润，水肿、黏膜血管充血，偶有小的间质性出血，严重者黏膜下层水肿、充血。

临床表现 1.上腹痛正中偏左或脐周压痛，呈阵发性加重或持续性钝痛，伴腹部饱胀、不适。

少数病人出现剧痛。

2.恶心与呕吐最常见症状，呕吐物为未消化的食物，吐后感觉舒服，也有的病人直至呕吐出黄色胆汁或胃酸。

3.腹泻伴发肠炎者出现腹泻，随胃部症状好转而停止，可为稀便和水样便，但罕有血便。

4.脱水由于反复呕吐和腹泻，失水过多引起，出现皮肤弹性差，眼球下陷，VI渴，尿少等症状，严重者血压下降，四肢发凉。

5.呕血与便血少数病人呕吐物中带血丝或呈咖啡色，粪便发黑或隐血试验阳性，说明胃黏膜有出血现象。

诊断 根据病史，起病急，有上腹部疼痛、不适，恶心、呕吐，食欲缺乏等消化不良症状，一般可作出急性胃炎诊断。

如有酗酒、严重创伤等病史，突发上消化道出血，呈间歇性，可在48小时内做胃镜检查，以明确出血病因，有利于急性出血性胃炎的诊断。

理论上说，胃镜检查为最有价值、安全、可靠的诊断手段。

其可直接观察胃黏膜病变及其程度，可见黏膜广泛充血、水肿、糜烂、出血，有时可见黏膜表面的黏液斑或反流的胆汁。

伴有幽门螺杆菌（HP）感染胃炎时，还可见到胃黏膜微小结节形成（又称胃窦小结节增生）。

同时可取病变部位组织进行幽门螺杆菌和病理学检查。

只是由于急性胃炎临床过程多不复杂，表现一般比较典型，识别多无困难，更重要的是急性胃炎容易被处理恢复，迅速痊愈，不需要在急性期进行胃镜检查操作，增加痛苦。

2~3天后，症状消失，医师和病人也都不愿意进行更多的检查。

X线钡剂造影：多数胃炎病变在黏膜表层，钡剂造影难有阳性发现。

胃窦部位有浅表炎症者有时可呈现胃窦部激惹征，黏膜纹理增粗、迂曲，呈锯齿状，幽门前区呈半收缩状态，可见不规则痉挛收缩，气、钡双重造影效果较好。

鉴别诊断 1.消化性溃疡 消化性溃疡上腹部疼痛有节律性、周期性，病程长，不难和急性单纯性胃炎鉴别。

而合并上消化道出血时通过胃镜检查就能确诊病因。

2.急性胰腺炎 急性胃炎时上腹部疼痛伴恶心、呕吐，与急性胰腺炎相似。

但急性胰腺炎上腹部疼痛剧烈且常向腰背部放射，甚至可引起休克。

可伴恶心、呕吐，但呕吐后腹痛不缓解，而急性胃炎呕吐后腹痛常缓解，腹痛程度也轻。

检查血和尿淀粉酶或做腹部B超更易于鉴别。

<<实用急性腹痛临床速查>>

编辑推荐

《实用急性腹痛临床速查》对于引起急腹症的常见病进行了详细的论述，结合典型病例，部分附有图片进行点评是《实用急性腹痛临床速查》的一大特色，《实用急性腹痛临床速查》对一些少见、罕见病引起的急腹症也作了介绍。

《实用急性腹痛临床速查》对于临床青年医师或全科医师，尤其是急诊科医师而言是一份很实用的学习材料。

<<实用急性腹痛临床速查>>

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>