

<<胆道外科疑难危重症学>>

图书基本信息

书名：<<胆道外科疑难危重症学>>

13位ISBN编号：9787543314443

10位ISBN编号：7543314444

出版时间：2002-1

出版时间：天津翻译

作者：郭振武

页数：643

字数：1002000

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>

<<胆道外科疑难危重症学>>

内容概要

本书是胆道外科疑难危重症的专著，在第1版基础上作了较大修订。

内容共分6章：1．胆道的解剖生理学；2．胆道的病理生理学；3．胆道外科疑难危重症的诊断学；4．胆道外科疑难危重症的治疗学；5．胆道外科疑难危重症的扩理学；6．胆道外科疑难危重症及有关问题。

全书插图280余幅，系统概述了国内外胆道外科疑难危重症的基础理论、诊治方；去及其新进展，既收集了大量信息资料，又体现了作者的学术思想；既有临床经验总结，又有最新科研成果。

本书具有较高学术水平和很大的实用价值，是广大普通外科和肝胆外科、中西医结合肝胆病科医疗和扩理工作者一本不可或缺的高级参考书。

<<胆道外科疑难危重症学>>

作者简介

郭振武，男，1928年生。

1955年毕业于山东大学医学院本科。

现任河北省中西医结合肝胆病研究所所长、唐山市胆石病研究中心主任，是被国务院命名为有突出贡献的科技专家。

郭振武医师从医45年来，以一片亲情全心全意为患者服务，以一腔激情，勇攀医学技术高峰。他扎根医疗

<<胆道外科疑难危重症学>>

书籍目录

第一章 胆道的解剖生理学 第一节 胆道的解剖学 第二节 胆道的生理学 第二章 胆道的病理生理学 第一节 肝胆胰胃十二指肠的疾病关系 第二节 胆道结石的病因学 第三节 梗阻性黄疸的病理生理与鉴别 第四节 肝胆系统的免疫反应 第五节 胆道感染与感染性休克 第六节 内毒素的病理生理 第七节 自由基与肝胆疾病 第八节 炎症递质与全身性炎症反应综合征 第三章 胆道外科疑难危重症的诊断学 第一节 胆道外科疑难危重症的诊断原则 第二节 胆道外科疑难危重症的诊断方法 第三节 胆道外科危重症的评价与预测 第四章 胆道外科疑难危重症的治疗学 第一节 胆道外科疑难危重症的药物疗法 第二节 胆道外科疑难危重症的液体疗法 第三节 胆道外科危重病患者的麻醉与围手术期处理 第四节 常用胆道外科手术和治疗技术 第五节 胆道手术后严重并发症的防治 第六节 胆道外科危重症的代谢支持和营养支持 第五章 胆道外科疑难危重症的护理学 第一节 胆道外科疑难危重症的护理 第二节 胆道外科疑难危重症的监测与护理 第六章 胆道外科疑难危重症及有关问题 第一节 重症急性胆管炎 第二节 肝胆管结石 第三节 结石性急性胆囊炎 第四节 先天性胆道闭锁 第五节 胆管囊肿 第六节 原发性硬化性胆管炎 第七节 胆囊癌 第八节 胆管癌 第九节 胆源性胰腺炎 第十节 胆囊瘘 第十一节 特殊类型胆囊炎 第十二节 胆道寄生虫感染及并发症 第十三节 胆道出血 第十四节 胆道运动功能障碍病 第十五节 肝脓肿 第十六节 老年人胆囊切除术 第十七节 肝硬化与胆囊切除术 第十八节 糖尿病与胆道手术 第十九节 胆石性肠梗阻 第二十节 良性胆道狭窄 第二十一节 外伤性胆道损伤 第二十二节 医源性胆管损伤 第二十三节 胆道再次手术的有关问题和处理原则 第二十四节 胆道残余结石的防治 第二十五节 十二指肠乳头胆胰综合征 第二十六节 胆胰管汇合异常与胆胰疾病 第二十七节 胆囊切除术后综合征 第二十八节 胆囊疾病与冠心病 第二十九节 成人呼吸窘迫综合征 第三十节 急性肝功衰竭 第三十一节 肝肾综合征 第三十二节 肝肺综合征 第三十三节 弥散性血管内凝血 第三十四节 多器官功能不全综合征/多器官功能衰竭 第三十五节 胃肠道与多器官功能衰竭索引

<<胆道外科疑难危重症学>>

章节摘录

书摘第二节胆道的生理学(Physi010gYOfthebiliarytract)胆道是胆汁生成、储存与排送入肠道的通道。胆汁是机体一种极重要的体液，它不仅参与脂质和脂溶性维生素的消化吸收，而且是体内许多代谢产物和内、外源性有害物质的排泄途径。

胆道的生理功能，包含着整个胆汁代谢及泌胆、排胆等活动过程。

一、胆汁的生成胆汁来源包括肝细胞性胆汁和胆管性胆汁两部分，每天生理分泌胆汁约800-1000ml。胆管性胆汁是由胆管分泌的胆汁，它是由水和NaCl及NaHCO₃等电解质为主要成分的胆汁，约占胆汁总量的1/4，属于胆汁酸非依存性胆汁，受促胰激素及其他胃肠道激素的调节。

当食物特别是高脂质及高蛋白饮食进入十二指肠后，通过上述激素的作用，使细胞内出现HCO₃⁻的主动转移，从而引起胆汁的显著增加。

这种利胆效应，除了电解质含量形成渗透压梯度外，还有含水量较高的细胆管胆汁对肝细胞胆汁的稀释作用，使其中的微胶团(Micromicelle)的质粒变小，或使结聚的胆汁酸转变为单体而产生的渗透压作用。

另一方面，若肝细胞胆汁所含胆汁酸量很低时，细胆管可以通过对水分的吸收，使胆汁酸含量增高。这种吸收甚至可达容量的1/2显示细胆管对肝胆汁有修饰作用。

肝细胞性生成的胆汁，主要有两个途径。

①是经肝细胞基侧膜(或称窦侧膜或血窦面)进入肝细胞后通过细胞器的处理，经顶侧膜进入毛细胆管；另一条途径是通过两个肝细胞之间的间隙，也称为细胞旁路(hmcellulorpathway)进入毛细胆管。

经肝细胞生成的胆汁，主要涉及三个环节。

(一)溶质运送到肝细胞这一环节包括肝窦内血液的运行和通过肝窦内皮细胞对肝细胞膜的浸浴。

1.血运肝脏接受肝动脉及门静脉的双重血液供应，位于小叶外周也即腺泡中央的肝细胞(RappaponI区)首先受到血流灌注，而靠近中央静脉(Ⅱ区)即腺泡外周的肝细胞则最后受到灌注，介于其间的肝细胞为Ⅲ区。

研究证明，位于I区的肝细胞摄取的溶质要比Ⅱ区的多，存在着小叶梯度，所以Ⅰ区产生的胆汁比Ⅱ区多。

在胆汁酸的摄取、转运及其依存性胆汁的分泌上，也存在着这种小叶梯度，胆汁酸被肝细胞摄取的速度与其在肝窦和门静脉血内的浓度成正比。

因为肝细胞合体内的阻力并不均一，动脉血也可偶而或间歇地直接进入Ⅱ区或Ⅲ区。

所以，这些区带的血运及胆汁生成情况是处于能动状态。

Ⅱ区生成的胆汁，可以对来自Ⅰ区含有高浓度溶质的胆汁起稀释与调整作用，通过二……

<<胆道外科疑难危重症学>>

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>