

<<下消化道内镜学>>

图书基本信息

书名：<<下消化道内镜学>>

13位ISBN编号：9787547802625

10位ISBN编号：7547802621

出版时间：2011-1

出版时间：上海科学技术出版社

作者：徐富星，项平 主编

页数：377

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>

<<下消化道内镜学>>

前言

《下消化道内镜学》出版已六年。

在此六年中内镜技术出现飞速发展，一些新技术应用开创了下消化道疾病诊治的新时代，如诊断上窄带成像、电子分光技术、激光共聚焦；治疗上大肠黏膜下剥离术，在诊治大肠早期肿瘤上创造了划时代价值，胶囊内镜的普及及双气囊、单气囊小肠镜使观察全小肠成为现实。

因此第一版《下消化道内镜学》已不适当今读者的需求，有必要对原作进行再版。

本次再版宗旨是要突出先进性及实用性，故并非是原书基础上的修改和补充，而是重新组稿，要求有这方面专长、有丰富临床经验、学术上有一定造诣的专家撰写，以期帮助读者运用本书内容，提高操作水平，推动技术普及和发展。

再版为了提高实用性，将原书的第一篇介绍一般设备等内容删除，保留原其他四篇，每篇每节均作了修改，补充近年来获得的新资料，增加新技术、新进展的内容，更显其先进性。

由于新技术的应用，不仅操作者要熟练掌握技术，而且护士及助手的配合也是决定操作成功、避免并发症发生的很重要步骤，故本书加入第五篇结肠镜检查与治疗的护理配合，这也成为本书特点。

本书有将近400余幅内镜图像，引证了近年比较成熟的概念，深入浅出地帮助读者提高诊治水平。

由于著者水平有限，谬误之处在所难免，恳请各位读者予以指正。

<<下消化道内镜学>>

内容概要

本书分五篇，全面介绍小肠及大肠疾病内镜下的诊断和治疗。

为了提高其实用性，除详细介绍各种操作方法外，还收集了400余幅图像，图文并茂，阅后即可留下深刻印象。

为了体现本书的先进性，系统介绍了近年来临床已较成型的各种新技术，如诊断上包括窄带成像、电子分光、激光共聚焦、气囊小肠镜等，治疗上如内镜下黏膜剥离术、海博刀应用等，使阅后即能对当今世界上内镜领域最前沿的技术有全面的了解。

新版增加了第五篇结肠镜检查与治疗的护理配合，对提高操作、推动本领域技术普及和发展均有帮助。

本书内容全面系统，具有实用性和先进性，适用于广大消化内科、外科、全科医师及内镜室护士及助手阅读，具有较大参考价值。

<<下消化道内镜学>>

书籍目录

第一篇 小肠镜学 第一章 小肠的解剖及小肠镜下正常黏膜形态 第二章 小肠镜 第一节 推进式小肠镜 第二节 双气囊电子内镜 第三节 单气囊小肠镜 第三章 胶囊内镜 第四章 非特异性炎症 第一节 小肠炎 第二节 非特异性小肠溃疡 第三节 小肠克罗恩病 第四节 嗜酸性细胞小肠炎 第五章 特异性炎症 第一节 细菌性感染 第二节 寄生虫感染 第三节 病毒感染 第六章 药源性肠炎 第一节 抗生素相关性小肠结肠炎 第二节 非甾体消炎药相关性小肠结肠炎 第三节 药源性肠炎的鉴别诊断 第七章 小肠良性肿瘤 第一节 息肉及息肉病 第二节 非上皮性肿瘤 第三节 小肠良性肿瘤的鉴别诊断 第八章 小肠恶性肿瘤 第一节 小肠腺癌 第二节 类癌 第三节 间质肉瘤 第四节 恶性淋巴瘤 第五节 转移性肿瘤 第六节 小肠血管肉瘤 第七节 其他相关性疾病 第八节 小肠恶性肿瘤的鉴别诊断 第九章 吸收不良综合征 第一节 乳糜泻 第二节 whipple病 第十章 其他小肠疾病 第一节 缺血性肠炎 第二节 小肠血管扩张症 第三节 小肠憩室 第四节 过敏性紫癜 第五节 淀粉样变性 第六节 小肠气囊肿症 第七节 小肠子宫内膜异位症 第八节 贝赫切特病 第二篇 大肠镜的检查方法 第一章 大肠的解剖及内镜下形态 第一节 大肠解剖和生理 第二节 大肠镜下正常形态 第二章 适应证及禁忌证 第一节 适应证 第二节 禁忌证 第三章 大肠镜诊前准备及术后注意事项 第一节 术前一般准备 第二节 肠道准备 第三节 无痛内镜应用 第四节 术后处理 第四章 并发症原因、诊断、治疗与预防 第一节 并发症发生的原因 第二节 并发症的诊断 第三节 并发症的治疗 第四节 并发症的预防 第五章 大肠镜操作法 第一节 双人操作法 第二节 单人操作法 第六章 经人工肛门口的检查 第七章 小儿结肠镜检查 第八章 紧急大肠镜检查 第一节 下消化道出血 第二节 低位肠梗阻紧急内镜检查 第三节 大肠急性出血处理原则 第九章 色素放大肠镜 第一节 pitpattern在染色放大内镜、实体显微镜及三维构筑图下改变 第二节 术前准备 第三节 常见病变观察 第四节 放大内镜形态与组织学 第五节 误诊原因与瞻望 第十章 窄波成像内镜等特殊内镜 第一节 术前准备.....

<<下消化道内镜学>>

章节摘录

插图：1.靛卡红多采用20ml注射器经活检钳道直接喷洒，为了达到广范围均匀喷洒效果，采用染色喷洒管。

放大观察时，单人操作法：术者右手把持镜身，左手控制放大按钮；双人操作法：术者左手控制放大按钮，右手控制左右角钮，助手右手把持镜身。

随着患者呼吸变化或血管搏动，达到一定放大倍率后，右手把持镜身进行微调调整内镜先端部与病变之间的距离。

皱襞内病变无法正面观察，采用倒转内镜或活检钳压迫肛侧缘后进行观察，一旦内镜与病变之间无法保持一定的距离或得不到病变的正面像时，可以用活检钳抵押病变周围组织后进行观察，或在内镜先端部套上塑料帽，固定病变区域后再进行观察。

观察步骤：常规观察、染色后观察、病变边缘放大观察（低—高倍率）、病变中央放大观察（低—高倍率）和连续摄影。

连续操作时间30s，以后靛卡红容易被肠液稀释，直接影响pit pattern观察，必要时适当追加喷洒靛卡红。

2.结晶紫方法 病变表面清洗后喷洒靛卡红。

放大观察表面结构改变。

用冲洗管洗净靛卡红染料。

病变表面均匀喷洒极少量结晶紫。

确认良好的染色程度，用冲洗管水洗剩余的染料。

放大观察开始。

（三）腺开口形态观察的注意点（1）病变的凹陷部处于低位时，染料容易滞留在凹陷部，难以观察pit pattern改变，采用交换体位、注射器内空气注入和链蛋白酶追加冲洗。

<<下消化道内镜学>>

编辑推荐

《下消化道内镜学(第2版)》由上海科学技术出版社出版。

<<下消化道内镜学>>

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>