

<<新编食管病学>>

图书基本信息

书名：<<新编食管病学>>

13位ISBN编号：9787802457133

10位ISBN编号：7802457130

出版时间：2011-7

出版时间：军事医学科学出版社

作者：李森林，郎翠翠，付博 主编

页数：397

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>

<<新编食管病学>>

内容概要

本书系统介绍了食管及相关疾病知识。共分4篇，分别介绍了食管的解剖与运动生理、食管疾病的常见症状、食管疾病的检查方法及食管疾病，包括先天性食管疾病、功能性食管疾病、食管损伤与食管其他疾病、食管炎性疾病、食管癌、食管良性肿瘤、食管静脉曲张及食管疾病的分子生物学研究进展。其中重点介绍了各类食管疾病的病因、症状、诊断及治疗。《新编食管病学》内容全面，可供临床医生及医学院学生，尤其是消化内科医生参考。

<<新编食管病学>>

书籍目录

- 第一篇 食管的解剖与运动生理
 - 第一章 食管的解剖
 - 第一节 食管的胚胎学
 - 第二节 食管的解剖与血供
 - 第三节 食管的淋巴与神经系统
 - 第四节 食管的组织学
 - 第二章 食管的运动生理
 - 第一节 静息及运动时的食管运动生理
 - 第二节 食管运动的调控机制
 - 第三节 食管抗反流功能
- 第二篇 食管疾病的常见症状
 - 第一章 吞咽困难
 - 第二章 恶心与呕吐
 - 第三章 呕血与黑便
 - 第四章 胸痛
 - 第五章 烧心
 - 第六章 其他症状
- 第三篇 食管疾病的检查方法
 - 第一章 X线检查
 - 第一节 食管钡餐X线检查
 - 第二节 CT检查
 - 第二章 内镜检查
 - 第三章 超声内镜检查
 - 第四章 食管脱落细胞检查
 - 第五章 食管测压
 - 第一节 静态食管测压
 - 第二节 动态食管测压
 - 第六章 食管pH监测
 - 第七章 食管核素检查
- 第四篇 食管疾病
 - 第一章 先天性食管疾病
 - 第一节 先天性食管闭锁
 - 第二节 先天性短食管
 - 第三节 先天性食管重复畸形
 - 第四节 血管畸形性咽下困难
 - 第五节 先天性弛缓症
 - 第二章 食管功能性疾病
 - 第一节 咽食管括约肌功能障碍性疾病
 - 第二节 贲门失弛缓症
 - 第三节 弥漫性食管痉挛
 - 第四节 食管裂孔疝
 - 第五节 “胡桃夹”食管
 - 第三章 食管损伤与食管其他疾病
 - 第一节 食管黏膜剥脱
 - 第二节 食管破裂与穿孔

<<新编食管病学>>

- 第三节 食管贲门黏膜撕裂征
 - 第四节 药源性食管损伤
 - 第五节 食管异物
 - 第六节 食管淀粉样变性
 - 第七节 食管外压和牵拉
 - 第八节 食管憩室
 - 第九节 食管蹼和食管环
 - 第四章 食管炎性疾病
 - 第一节 反流性食管炎
 - 第二节 非糜烂性反流病
 - 第三节 胆汁反流性食管炎
 - 第四节 Barrett食管
 - 第五节 腐蚀性食管炎
 - 第六节 疱疹性食管炎
 - 第七节 念珠菌性食管炎
 - 第八节 食管Crohn病
 - 第九节 食管结核
 - 第十节 放射性食管炎
 - 第十一节 Plummer-Vinson综合征
 - 第五章 食管癌
 - 第一节 概述
 - 第二节 病因学和发病机制
 - 第三节 病理类型
 - 第四节 临床表现
 - 第五节 临床分期
 - 第六节 转移途径
 - 第七节 诊断与鉴别诊断
 - 第八节 治疗
 - 第九节 预后和预防
 - 第十节 结语
 - 第六章 食管良性肿瘤
 - 第一节 食管平滑肌瘤
 - 第二节 食管其他良性肿瘤
 - 第七章 食管静脉曲张
 - 第一节 食管静脉曲张的病理生理
 - 第二节 食管静脉曲张的诊断
 - 第三节 食管静脉曲张的治疗原则
 - 第四节 食管静脉曲张的药物治疗
 - 第五节 三腔二囊管压迫止血
 - 第六节 食管胃底静脉曲张的内镜介入治疗
 - 第七节 食管胃底静脉曲张的x线引导下介入治疗
 - 第八节 食管静脉曲张的外科治疗
 - 第八章 食管疾病的分子生物学研究进展
 - 第一节 Barrett食管的分子生物学研究进展
 - 第二节 食管癌分子生物学研究进展
- 参考文献

章节摘录

版权页：插图： 放射性食管炎：常于放疗开始2周后出现，表现为吞咽困难加重或进食疼痛，症状轻微者可不作特殊处理，仅给予调节饮食；少数患者症状持续时间长，疼痛明显，严重影响进食，应该给患者做细致的解释工作，减轻患者思想负担，同时给予静脉补液，加强支持疗法，并辅以口服黏膜表面麻醉剂（生理盐水500ml+庆大霉素48万U+地塞米松20mg+2%利多卡因20ml）和黏膜保护剂（氢氧化铝凝胶），以起到黏膜麻醉和消炎效果。

放射性食管炎，多在2个月内完全愈合，但50%患者会发生食管狭窄。

食管穿孔：放疗期间如出现胸骨后持续疼痛、体温升高、脉搏增快、呼吸困难者，考虑食管穿孔，请外科会诊，确诊后立即中断放疗，禁饮食，并转外科积极处理。

出血：溃疡型食管癌放疗中发生出血者，给以止血及对症治疗，并中断放疗，绝对卧床休息保持侧卧位，保持呼吸道通畅，避免各种刺激，选用止血药物，补液和输血。

放射性肺炎：表现为干咳、活动后呼吸困难、发热，胸痛、白细胞升高、血沉升高等。

胸部X线片见放射野内出现小点状和网状阴影。

预防放射性肺炎的发生，放射量2周内应限制在18-20Gy以下。

肿瘤量55Gy其放射面积在150cm²以下为宜。

放疗时应避免大剂量平阳霉素合并使用。

治疗咳嗽采用大剂量抗生素和肾上腺皮质激素。

放射性皮炎：放射初期可见皮肤发红，发痒，类似日晒性皮炎改变；放射中期皮肤色素沉着，变厚粗糙，毛孔粗黑；放射后期在乳房皱褶、腋窝区可出现湿性脱皮，局部皮肤水肿，严重时出现水疱，继而破溃，糜烂甚至溃疡。

在放射治疗期间，患者应当注意照射野皮肤的清洁，注意用清水清洗，不用肥皂等刺激性物品，忌用力擦洗局部皮肤，以免皮肤破溃。

清洗后可在局部涂少许油脂防护品，以防皮肤干燥。

对水疱可以涂少许龙胆紫使局部干燥；出现湿性脱皮时，应立即停止放疗，局部涂抹2%硼酸软膏、四环素可的松软膏，也可适当暴露皱褶区皮肤，清洁还要后局部衬垫干净纱布，经上述处理后，一般10~14天可痊愈。

<<新编食管病学>>

编辑推荐

《新编食管病学》由军事医学科学出版社出版。

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>