

<<消化道疾病诊断病理学>>

图书基本信息

书名：<<消化道疾病诊断病理学>>

13位ISBN编号：9787811162875

10位ISBN编号：7811162873

出版时间：2008-4

出版时间：北京大学医学出版社

作者：雷道年 主编

页数：343

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>

<<消化道疾病诊断病理学>>

内容概要

本书以内镜活检材料为基础，以消化道的常见病和多发病为重点，描述了疾病的病变特点、病变分类和诊断标准，讨论了有关的病因和发病机制，配有相应的彩图200余幅。本书可供病理科和消化科医务人员使用，亦可供有关研究生学习。

<<消化道疾病诊断病理学>>

书籍目录

第一章 食管 第一节 正常解剖组织形态 一、黏膜 二、黏膜下层 三、肌层 四、外膜 第二节 巴雷特食管 一、巴雷特上皮的发生来源 二、巴雷特上皮形态 三、巴雷特食管的合并症 第三节 食管炎 一、反流性食管炎 二、细菌性食管炎 三、巨细胞病毒性食管炎 四、疱疹病毒性食管炎 五、假丝酵母菌性食管炎 六、腐蚀性食管炎 七、药物性食管炎 八、化疗及放疗引起的食管炎 九、器官移植 第四节 食管息肉 一、炎性息肉 二、乳头状瘤性息肉 三、纤维血管性息肉 四、炎性纤维样息肉 第五节 食管良性肿瘤 一、乳头状瘤 二、腺瘤 三、平滑肌瘤 四、颗粒细胞瘤 第六节 食管恶性肿瘤 一、食管的癌前状态及癌前病变 二、鳞状细胞癌 三、基底细胞样鳞状细胞癌 四、淋巴上皮瘤样癌 五、腺癌 六、腺样囊性癌 七、小细胞癌 八、癌肉瘤 九、平滑肌肉瘤 十、胃肠基质瘤 十一、类癌 第二章 胃 第三章 十二指肠 第四章 小肠 第五章 阑尾疾病 第六章 大肠疾病 第七章 肛管疾病

<<消化道疾病诊断病理学>>

章节摘录

第一章 食管 第一节 正常解剖组织形态 食管全长约25cm，男性平均长25.3cm，女性平均长23.6cm。

胃镜检查时，从中切齿测量，全长约40cm。

食管有三处狭窄： 上狭窄：在食管起始，相当于环状软骨下缘平面，平第5~6颈椎，口径约1.5cm。

此狭窄距中切齿约15cm。

中狭窄：与左主支气管右方相交处，平第4~5胸椎，距中切齿约25cm。

下狭窄：在食管穿过食管裂孔处，平第10胸椎，距中切齿约40cm。

在胃镜观察时，为了便于描述病变的部位，将食管分为上、中、下三段，从中切齿测量，上段在23cm以上，中段23~32cm，下段32~40cm。

食管与胃之间的压力差大，以防止胃内食物反流入食管，食管末端有生理性括约肌，位于食管裂孔上、下2~3cm范围，该处肌层并未增厚，但在神经、体液因素的作用下，肌张力增强，内腔压力明显增高，可达胃底压的8倍。

正常人食管末端压力约2 kPa，而胃内压仅为0.67~1.34 kPa，这样就有效地防止了反流。

食管内压大于4 kPa时，易发生弛缓，小于0.97kPa时易出现反流。

当饱食后和强力咳嗽时，胃内压升高，要发生反流，这是生理性反流，每天都可发生，反流的酸性物质（有时还有胆汁）可损伤食管黏膜。

正常人约每分钟要吞唾液一次，唾液一方面可中和胃酸和胃蛋白酶，另一方面它与食管黏膜分泌的黏液混合，保护了食管黏膜。

食管裂孔在食管下端、主动脉裂孔的左前方，平第10胸椎，其中有食管及迷走神经通过。

<<消化道疾病诊断病理学>>

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>