

《消化系统疾病》

图书基本信息

书名：《消化系统疾病》

13位ISBN编号：9787117147774

10位ISBN编号：7117147776

出版时间：2011-11

出版社：唐承薇、程南生 人民卫生出版社 (2011-11出版)

页数：406

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《消化系统疾病》

内容概要

《高等医学院校临床医学系统整合课程教材:消化系统疾病》的编写是一次全新的探索,既有医疗和教学经验丰富、富于探索的消化内外科医师,也有擅长消化系统疾病诊断的病理及影像学专家参与,有些章节是由3~4个传统临床学科的教师共同写作而成。消化系统是一个包含器官最多的系统,同一症状可能涉及消化系统的多个器官,因此在分别介绍各器官疾病时,《高等医学院校临床医学系统整合课程教材:消化系统疾病》先介绍了一些消化系统主要临床表现的诊断及处理。各疾病的写作深度仍坚持以基础理论、基本知识和基本技能为原则。

《消化系统疾病》

书籍目录

第一章消化系统主要临床表现的诊断及处理 第一节吞咽困难 第二节消化道出血 第二节消化不良 第四节慢性腹泻 第五节便秘 第六节胆汁淤积 第七节胆囊息肉样病变 第八节门静脉高压 第九节肝占位性病变 第十节肝衰竭 第十一节急性腹痛 第十二节腹水 第十三节腹部包块 第十四节腹部损伤 第十五节急性化脓性腹膜炎 第二章消化系统重要诊疗技术 第一节胃肠镜 第二节ERCP、EST、胆道镜 第三节腹腔镜 第四节消化血管介入治疗 第五节消化系统超声诊治 第六节CT及MRI在消化系统疾病诊断中的应用 第七节幽门螺杆菌检测 第八节肝功能评估 第九节乙肝感染诊断 第十节肠外、肠内营养 第十一节消化系统器官移植 第三章食管疾病 第一节胃食管反流 第二节食管化学损伤和瘢痕狭窄 第三节贲门失弛缓 第四章胃部疾病 第一节急性糜烂性胃炎 第二节慢性胃炎、胃癌前疾病、胃癌前病变 第三节消化性溃疡 第五章肠道疾病 第一节克罗恩病 第二节肠结核 第三节肠梗阻和肠套叠 第四节急性阑尾炎 第五节肠痿 第六节溃疡性结肠炎 第七节结肠息肉 第八节痔、肛裂、肛管直肠周围脓肿、肛痿 第九节功能性消化不良 第十节肠易激综合征 第六章肝脏疾病 第一节肝硬化 第二节肝性脑病 第三节病毒性肝炎 第四节脂肪性肝病 第五节药物性肝病 第六节自身免疫性肝病 第七节肝脓肿 第八节肝包虫病 第七章胆道疾病 第一节肝内胆管结石及感染 第二节肝外胆管结石及胆管炎 第三节胆囊结石及胆囊炎 第四节胆道蛔虫病 第五节Oddi括约肌功能障碍 第六节肝外胆道损伤 第八章胰腺疾病 第一节急性胰腺炎 第二节慢性胰腺炎 第九章消化系统肿瘤 第一节概论 第二节食管癌 第三节胃癌 第四节MALT淋巴瘤 第五节胃肠间质瘤 第六节消化系统神经内分泌肿瘤 第七节小肠肿瘤 第八节结直肠癌 第九节原发性肝癌 第十节胆道恶性肿瘤 第十一节胰腺癌 第十二节消化系统肿瘤的分级及分期 第十章腹壁、腹膜及其他疾病 第一节腹外疝 第二节结核性腹膜炎 第三节消化系统其他疾病名称 附消化系统病案诊治分析与思考 英中文名词对照及缩略词表

版权页：插图：3.微生态制剂主要为益生菌，即摄入后能对宿主的健康或生理产生积极影响的非致病性微生物，包括乳酸菌、双歧杆菌及酵母菌等。益生菌具有调节肠道菌群、保护肠黏膜屏障以及改善肠黏膜免疫状态等功能，有助于止泻，可用于感染性或非感染性腹泻，可口服亦可灌肠。4.止泻剂过度频繁的排便会使患者难以忍受，且可导致水、电解质及酸碱失衡，恰当使用止泻剂，有助于缓解症状。但应在针对病因的基础上进行治疗，盲目给予止泻药非但无效，反而会加重病情。感染性腹泻的病原体尚未得到有效控制时不宜使用止泻药，病原微生物毒素及炎症介质被止泻剂滞留于肠内，可导致发热，甚至引起严重并发症（如重度溃疡性结肠炎时可致中毒性巨结肠）。多数感染性腹泻在抗感染治疗后，腹泻可随之缓解。此时若仍有腹泻，可予止泻药作为辅助治疗。常用止泻剂的药理作用大致有：抑制肠蠕动，如洛哌丁胺及复方苯乙哌啶（地芬诺酯——哌替啶的衍生物+阿托品）；减少水和电解质过度分泌，如消旋卡多曲（可逆性脑啡肽酶抑制剂，延长消化道内源性脑啡肽的生理活性）；保护肠黏膜，如蒙脱石散、鞣酸蛋白、碱式碳酸铋等。

第五节便秘 健康人排便习惯多为1日1~2次或1~2日1次，粪便多为成形或为软便，少数健康人的排便次数可达每日3次，或3日1次，粪便可呈半成形或呈腊肠样硬便。便秘（constipation）是指排大便困难、粪便干结、次数减少或便不尽感。便秘是临床上常见的症状，发病率为3.6%~12.9%，女性多于男性，男女之比为1:1.77~4，59，随着年龄的增长，发病率明显增高。便秘多长期存在，严重时影响患者的生活质量。由于排便的机制极其复杂，从产生便意到排便的过程中任何一个环节的障碍均可引起便秘，因此便秘的病因多种多样，但临床上以肠道疾病最常见，同时应慎重排除其他病因。

【病因和发病机制】（一）排便生理 排便生理包括产生便意和排便动作两个过程。随着结肠的运动，粪便被逐渐推向结肠远段，到达直肠。直肠被充盈时，肛门内括约肌松弛，肛门外括约肌收缩，称为直肠肛门抑制反射。直肠壁受压力刺激并超过阈值时产生便意。睡醒及餐后，结肠的动作电位活动增强，更容易引发便意。这种神经冲动沿盆神经传至腰骶部脊髓的排便中枢，再上传到丘脑达大脑皮质。若条件允许排便，则耻骨直肠肌、肛门内括约肌和肛门外括约肌均松弛，两侧肛提肌收缩，盆底下降，腹肌和膈肌也协调收缩，腹压增高，促使粪便排出。

《消化系统疾病》

编辑推荐

《高等医学院校临床医学系统整合课程教材:消化系统疾病》摒弃了单纯枯燥的文字叙述，采用了大量图片和表格，尽量做到文字上删繁就简、图文并茂。

《消化系统疾病》

精彩短评

- 1、一般参考书，还行，内容比较浅，很多东西一笔带过，篇幅有关吧，还是有参考价值的。
- 2、写得很详细，比内科学看着舒服

《消化系统疾病》

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:www.tushu000.com