第一图书网, tushu007.com

<<临床诊疗指南>>

图书基本信息

书名：<<临床诊疗指南>>

13位ISBN编号：9787117064453

10位ISBN编号：7117064455

出版时间：2005-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：中华医学会

页数：149

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书系国家卫生部委托中华医学会组织全国著名专家集体编写的权威性诊疗指南。
全书分为胃肠道胆胰病部分和肝病部分，分别对消化系统各个器官疾病的临床表现、诊断、治疗等各个方面进行了全面的阐述。
本书内容科学实用，对规范消化内科的临床工作有很强的指导意义。
本书适用于消化内科专科医师和医疗行政管理人员使用。

<<临床诊疗指南>>

书籍目录

上篇　胃肠道胆胰疾病　第一章　消化道出血　　第一节　上消化道出血　　第二节　下消化道出血　第二章　黄疸　　第一节　溶血性黄疸　　第二节　肝细胞性黄疸　　第三节　胆汁淤积性黄疸　第四节　先天性非溶血性黄疸　第三章　腹水　　第一节　漏出性腹水　　第二节　渗出性腹水　第三节　恶性腹水　　第四节　乳糜性腹水　第四章　胃食管反流病　第五章　食管裂孔疝　第六章　食管贲门失弛缓症　第七章　食管、胃化学性灼伤　第八章　急性胃炎　第九章　慢性胃炎　第十章　消化性溃疡　第十一章　功能性消化不良　第十二章　幽门螺杆菌感染　第十三章　胃癌　第十四章　原发性胃淋巴瘤　第十五章　胃异物　　第一节　外源性异物　　第二节　胃石症　第十六章　溃疡性结肠炎　第十七章　克罗恩病　第十八章　肠易激综合征　第十九章　特发性假性肠梗阻　第二十章　吸收不良综合征　第二十一章　肠结核　第二十二章　结核性腹膜炎　第二十三章　伪膜性肠炎　第二十四章　消化道憩室　第二十五章　消化道息肉及息肉病　第二十六章　胃肠道类癌及类癌综合征　第二十七章　胃肠道血管畸形和发育不良　第二十八章　急性胰腺炎　第二十九章　慢性胰腺炎　第三十章　胰腺癌　第三十一章　胰岛内分泌细胞瘤下篇　肝脏疾病　第一章　肝硬化　第二章　肝硬化腹水　第三章　自发性细菌性腹膜炎　第四章　肝性脑病　第五章　肝肾综合征　第六章　原发性肝癌　第七章　肝脏良性肿瘤　　第一节　海绵伏血管瘤　　第二节　肝细胞腺瘤　第三节　肝局灶性结节性增生　第八章　布加综合征　第九章　药物性肝病　第十章　酒精性肝病　　第一节　酒精性脂肪肝　　第二节　酒精性肝炎……

章节摘录

（1）粪便潜血试验简易有效，在无症状的早期消化道肿瘤的诊断中很有价值。
（2）人院时应作血常规、血清丙氨酸氨基转移酶、胆红素、白蛋白／球蛋白、凝血三项检查，配血型及交叉试验备血。
（3）纤维或电子胃镜检查：对消化道出血的诊断既安全又可靠，能及时发现急性浅表性病变。只要患者情况允许，检查时机越早越好，24h内检查诊断率高于24～48h内镜检查者，及早明确诊断亦有利于治疗，有休克者须在纠正休克后进行。
为明确上消化道出血的原因，内镜检查要从食管上段至十二指肠降部都全面细致观察，积血的部位和颜色有助于出血部位的判断。
活动性出血指病灶有新鲜渗血或滴血，近期出血时可见病灶的基底呈棕褐色，附着血块或血痂，黏膜上有出血斑点，或见到裸露血管。
此外，出血性溃疡往往无苔，与贫血时苍白的胃黏膜相比无明显差异，观察时要注意黏膜的完整性和寻找出血灶。
（4）选择性腹腔动脉造影：对出血量大而消化道内镜检查阴性者有帮助。
在出血速度超过200ml／h或0.5ml／min以上时，可见血管造影剂有外渗，即可作为术前定位诊断，并可灌注垂体后叶素或经导管栓塞出血血管，以治疗出血。
（5）放射性核素扫描：主要应用99mTc标记红细胞进行腹部显像。
消化道出血时，标记红细胞可以从出血病灶的破损血管渗出，此时在相应部位就可见到异常放射性聚集。
方法简单，且无损伤性。
（6）其他：小肠出血如肿瘤、炎症等病变，可用胶囊内镜；止血后做小肠钡灌或小肠镜检查确定病变的性质。
【治疗】　1.一般护理：去枕平卧或低枕平卧，大出血时可吸氧，呕血量大时注意避免血块阻塞呼吸道。
2.补充血容量，纠正出血性休克，可用平衡盐液、血浆代用品和全血，避免单纯依靠应用升压药来维持血压。
输血指征：①血红蛋白＜70g/L；②收缩压低于12kPa（90mmHg）；③脉搏120次／min以上。
对老年患者要适当放宽，有高血压者要根据基础血压灵活掌握，并应密切观察血压、脉搏、心率、末梢循环的情况及尿量等，直到休克得到纠正。
3.饮食：食管胃底静脉曲张出血患者应禁食2～3d，消化性溃疡病患者呕血停止后，宜进食偏凉流汁，并逐渐改为半流质或软食。
4.口服止血药局部止血　（1）凝血酶：500～1000u溶于生理盐水或凉牛奶50～100ml口服，每6h1次。
凝血酶能直接作用于纤维蛋白原，变为不溶性纤维蛋白而促进血液凝固。
（2）孟氏液：10%～20%孟氏液每次30～40ml，口服或经胃管注入，服后立即用4%碳酸氢钠溶液嗽口，保护口腔黏膜，患者可出现强烈恶心、呕吐及腹痛，剂量不宜过大，目前已较少采用。
5.全身止血药物应用及控制胃液酸度　（1）H2受体阻滞剂：①西咪替丁400mg静滴，8～12h1次，病情好转后改口.服。
对老年人，肝肾功能不全者应注意其副作用；②雷尼替丁100mg静滴，12h1次；③法莫替丁20mg静滴，12h1次，3～5d改口服。
……

编辑推荐

本书主要是针对消化系统各个器官疾病的临床表现，探索这类疾病的预防、诊断、治疗、转归、康复的规律。
该书以科学性、实用性、规范性为指导，供各级医疗机构医师在日常工作中使用。

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