

<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

图书基本信息

书名：<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

13位ISBN编号：9787117142601

10位ISBN编号：711714260X

出版时间：2011-6

出版单位：人民卫生

作者：刘浚阳 编

页数：382

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>

<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

内容概要

本书以内镜结扎术为中心，围绕有关的基本知识，详细讲述食管和胃静脉解剖，食管动力学，曲张静脉发生和出血机制，出血预测、各种诊断和鉴别诊断技术，药物治疗以胃镜为主的各种非手术治疗，尤为详尽的讲述胃镜治疗的基础知识，操作方法和技术要领，并详细的介绍了作者多年临床经验和体会，以及内镜治疗的有关临床和实验研究的国内外最新进展。

本书图文并茂，撰文可证可考，言之有理有据，是一部实用性级强的参考书。

对从事内镜工作的医师、内外科医师更为有益。

<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

书籍目录

- 第一章 内镜治疗开创门静脉高压症新篇章
 - 第一节 门静脉高压症研究史
 - 第二节 开创内镜治疗门静脉高压症的新篇章
 - 第三节 今后努力方向
- 第二章 门静脉系统应用解剖
 - 第一节 门静脉系组成及其特点
 - 第二节 门静脉系主要属支
 - 第三节 门静脉系与腔静脉系的交通网
 - 第四节 食管下段静脉解剖
 - 第五节 门静脉高压时食管下段静脉解剖
- 第三章 门静脉高压症血流动力学
 - 第一节 门静脉高压的解剖与生理、病理生理学
 - 第二节 门静脉高压的重要血管活性介质
 - 第三节 门静脉高压的血流动力学变化
 - 第四节 血流动力学改变的药理学处理
- 第四章 食管胃静脉曲张形成与破裂的发病机制
 - 第一节 静脉曲张形成的病理生理学
 - 第二节 食管曲张静脉的形成
 - 第三节 食管曲张静脉破裂的病理生理
- 第五章 门静脉高压性胃病
 - 第一节 门静脉高压性胃病的病因
 - 第二节 门静脉高压性胃病的分类
 - 第三节 门脉高压性胃病的病理生理学改变
 - 第四节 门静脉高压性胃病与食管胃静脉曲张
 - 第五节 内镜套扎与硬化剂治疗对胃病的影响
 - 第六节 门静脉高压性胃病的临床诊断
 - 第七节 门静脉高压性胃病的治疗
- 第六章 门静脉高压症的超声诊断
 - 第一节 适应证和禁忌证
 - 第二节 检查方法
 - 第三节 正常食管壁、胃壁声像图特征
 - 第四节 食管胃静脉曲张的超声与超声内镜表现
- 第七章 门静脉高压症的放射学诊断
 - 第一节 上消化道X线造影检查
 - 第二节 CT检查
 - 第三节 MRI诊断
 - 第四节 门静脉血管造影
- 第八章 门静脉高压症的内镜诊断
 - 第一节 食管静脉曲张的内镜表现和分级
 - 第二节 食管静脉曲张红斑征面积比值的测定与出血的关系
 - 第三节 胃静脉曲张的内镜表现和分类
 - 第四节 门静脉高压性胃病的内镜特征和分级
 - 第五节 门静脉高压症的腹腔镜检查
- 第九章 肝静脉压力梯测定
 - 第一节 门静脉压力测量方法

<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

- 第二节 肝静脉压力梯测量的病理学基础
- 第三节 肝静脉压力梯的测量方法
- 第四节 肝静脉压力梯的临床运用
- 第十章 食管曲张静脉无创测压及出血的预测
 - 第一节 无创性食管曲张静脉压力测定的历史沿革
 - 第二节 食管曲张静脉贴壁测压仪的研制
 - 第三节 食管曲张静脉贴壁测压仪的临床试验及测压方法
 - 第四节 食管曲张静脉贴壁测压的临床意义
 - 第五节 食管静脉曲张出血预测
- 第十一章 食管胃曲张静脉破裂出血的预防治疗策略
 - 第一节 曲张静脉出血的一线前预防
 - 第二节 曲张静脉出血的一线预防
 - 第三节 急性曲张静脉出血的治疗
 - 第四节 曲张静脉再出血的二线预防
- 第十二章 内镜硬化治疗
 - 第一节 食管静脉曲张内镜下硬化剂注射治疗发展历程
 - 第二节 操作方法
 - 第三节 急诊内镜硬化治疗
 - 第四节 预防性内镜硬化治疗
 - 第五节 择期重复内镜硬化治疗
 - 第六节 内镜下硬化剂注射治疗儿童食管静脉曲张
 - 第七节 内镜硬化治疗对门脉高压性胃病的影响
 - 第八节 内镜硬化治疗与内镜结扎治疗联合治疗食管静脉曲张
 - 第九节 彩色多普勒超声内镜在食管硬化治疗中的作用
 - 第十节 临床评价
- 第十三章 食管曲张静脉内镜下套扎术
 - 第一节 内镜下食管曲张静脉套扎术的历史
 - 第二节 内镜下套扎术的实验研究
 - 第三节 食管曲张静脉内镜下套扎术的方法与步骤
 - 第四节 内镜下套扎术的并发症及术后处理
 - 第五节 内镜套扎术在一线预防的地位与作用
 - 第六节 内镜套扎术是治疗食管曲张静脉急性出血的经典方法
 - 第七节 内镜下套扎术是曲张静脉二级预防的基本疗法
 - 第八节 超声检查在内镜套扎术疗效评价中的应用
- 第十四章 内镜组织黏合剂注射治疗
 - 第一节 组织黏合剂的研究背景
 - 第二节 注射技术
 - 第三节 疗效评估
 - 第四节 并发症及其他
- 第十五章 内镜激光治疗
 - 第一节 食管静脉曲张激光治疗的设想由来
 - 第二节 食管静脉曲张激光治疗前期实验研究
 - 第三节 套扎结合激光治疗根治食管静脉曲张的有效性和安全性
 - 第四节 激光诱导食管黏膜纤维化预防食管静脉曲张复发
- 第十六章 气囊填塞止血法
 - 第一节 三腔二囊管的构造
 - 第二节 操作要点

<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

第三节 注意事项

第四节 护理

第五节 后续治疗

第十七章 门静脉高压症的药物治疗

第一节 药物治疗的理论基础

第二节 一般药物治疗

第三节 降门脉压药物概述

第四节 急性曲张静脉出血的药物治疗

第五节 肾素-血管紧张素-醛固酮系统在降低门脉高压中的作用

第六节 总结及展望

第十八章 内镜套扎-门奇静脉断流联合术

第一节 联合断流术理论依据

第二节 适应证、禁忌证及并发症

第三节 方法、技术和临床结果

附：腹腔镜下贲门周围血管离断术手术步骤

第十九章 内镜套扎．部分脾栓塞联合治疗

第一节 概论

第二节 适应证、禁忌证与围术期处理

第三节 操作方法与术后处理

第四节 疗效评估与并发症

第二十章 经颈静脉肝内门．体静脉支架分流术

第一节 适应证、禁忌证

第二节 基本操作方法

第三节 术后处理

第四节 临床评价

第二十一章 儿童门静脉高压症

第一节 儿童和成人门静脉高压症的主要差异

第二节 儿童门静脉高压症的处理

第三节 儿童门静脉高压症关键概念的总结

第二十二章 妊娠合并门静脉高压症的特点及处理对策

第一节 门静脉高压症患者的妊娠

第二节 门静脉高压症对妊娠的影响和结局

第三节 妊娠对门静脉高压症的影响

第四节 妊娠合并门静脉高压症患者的治疗

第五节 妊娠过程中门脉高压并发症的处理

第六节 胃肠镜在妊娠过程中的安全性

第七节 内镜治疗用药的安全性和门静脉高压处理

第二十三章 肝癌合并门静脉高压症

第一节 发病机制

第二节 临床症状与体征

第三节 诊断和分型

第四节 治疗原则及方法

第二十四章 胰源性门静脉高压症

第一节 解剖学基础

第二节 病因及病理生理

第三节 诊断及鉴别诊断

第四节 治疗

<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

第二十五章 异位静脉曲张

第一节 概述及异位静脉曲张定位

第二节 发病机制

第三节 诊断

第四节 出血性异位曲张的治疗

第五节 特殊类型的异位静脉曲张

第二十六章 腹水及其并发症的治疗

第一节 腹水发病机制及肾功能紊乱

第二节 肝硬化腹水的分期及相关机制

第三节 腹水的临床特点、诊断与自然史

第四节 腹水的治疗

第五节 自发性细菌性腹膜炎

第六节 肝硬化急性肾损伤

第二十七章 肝性脑病的现代概念

第一节 概论

第二节 病因与发病机制

第三节 诊断

第四节 肝性脑病的治疗

第二十八章 门静脉高压性胆病

第一节 病因和发病机制

第二节 临床症状

第三节 诊断与鉴别诊断

第四节 治疗

第二十九章 肝硬化的肺部并发症

第一节 肝肺综合征

第二节 门肺高压症

第三十章 肝硬化心肌病和肝硬化骨病

第一节 肝硬化心肌病

第二节 肝硬化骨病

第三十一章 肝硬化患者的营养相关问题

第一节 PEM的定义、发病率与流行病学

第二节 营养不良的病因学

第三节 营养需求

第四节 肝脏疾病的特殊改变

第三十二章 肝硬化凝血紊乱与止血

第一节 凝血系统功能障碍

第二节 纤维蛋白溶解系统活化

第三节 血小板功能、结构变化及意义

第四节 凝血功能障碍的治疗

第三十三章 终末性肝硬化肝移植的时机、对象与评估

第一节 肝硬化自然病程

第二节 肝硬化预后评分

第三节 终末期肝病模型

第四节 终末期肝病模型与肝硬化长期存活率

第五节 终末期肝病模型与肝移植

第六节 肝移植受体的评估

第三十四章 儿童肝移植的评估和时机的选择

<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

第一节 儿童肝移植适应证及效果

第二节 候选者的评估与术前评估模型

第三节 儿童肝移植的手术方式与术前准备

第三十五章 肝硬化患者腹部手术风险和围术期处理

第一节 肝硬化患者手术风险的评估

第二节 不同类型腹部手术的风险和结果

第三节 肝硬化患者的围术期处理

参考文献

自测题

索引

章节摘录

版权页：插图：自1963年首先为一位先天性胆管闭锁的3岁儿童施行了肝移植手术至今已半个多世纪过去了，随着免疫抑制剂、器官保存技术（尤其液的应用）、抗病毒治疗和移植技术的不断发展，儿童肝移植的一年生存率达90%以上，肝脏移植已成为终末期肝病患儿维持生命的有效干预手段；并且移植术后能够存活一年的患儿，其5年存活率可达到95%。

然而，与成年患者相比，儿童肝移植患者不仅年龄小，而且在疾病复发率的风险以及使用免疫抑制剂药物的时间跨度等方面皆有不同。

尽管移植手术对于儿童和成人都会有风险，相对于成人移植手术给儿童带来的潜在影响要比成人显著得多，部分原因是因为儿童从接受移植手术成功到移植器官坏死，这期间存活时间比成人要长得多。除却经济问题外，以目前的医学水平仍然需要面临终身服用免疫抑制剂、术后并发症等多种情况，这对于接受移植手术的患儿父母、家庭、提供器官者乃至医生都是很大的挑战。

本文将围绕哪些疾病适合肝移植及其效果、候选者的评估、手术方式、术前准备等方面进行一简要的讨论。

第一节儿童肝移植适应证及效应原则上，任何其他治疗手段无效、预期将危及患儿生命的肝脏疾患，均应考虑行肝移植术。

胆道闭锁是小儿实施肝移植手术的最常见的病因，占40%左右（一些儿童中心可达50%~60%）；急性肝功能衰竭的患儿占15%左右；代谢性疾病占26%；其余为慢性疾病，包括家族性的胆汁淤积症、自身免疫性疾病以及肝脏良、恶性肿瘤等。

这点与接受肝移植的成人患者有显著的不同，成人患者大多数是因为丙型肝炎、肝脏肿瘤、酒精性肝病以及隐源性肝病（病因为脂肪性肝炎）。

儿童肝移植的原发病中，代谢性疾病进行肝移植疗效最好，急性肝功能衰竭的疗效相对较差，但肝移植总体生存率儿童的疗效要好于成人。

<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

编辑推荐

《食管、胃静脉曲张内镜治疗(第2版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<食管、胃静脉曲张内镜治疗>>

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>