第一图书网, tushu007.com

<<消化系病诊治争议病案集>>

图书基本信息

书名：<<消化系病诊治争议病案集>>

13位ISBN编号：9787308071239

10位ISBN编号：7308071235

出版时间：2009-10

出版时间：浙江大学出版社

作者：姒健敏　主编

页数：197

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

内容概要

医学不断地进步发展，对疾病的认识也经历了一个又一个新的阶段。
但由于医学的复杂性和疾病预后的不可预测性，在临床诊治过程中必将遇到争议。
减少争议的发生，维护患者和医生的双方权益，是目前普遍关注的热点。
近年来国内外出台越来越多的相关疾病诊治指南，使我们在诊治中能有章可循，有据可依。
但是，诊治过程中还是有许多复杂的案例，需要结合实际病情，灵活掌握，适时运用。
基于提高医术水平和提高医疗质量、规范医疗行为的需要，我们收集了近年来消化系统疾病相关的若干争议病例，在浙江省内多次组织消化专科医生讨论会，对这些争议病例对照诊治规范或共识进行分析，发现或多或少都有教训可供汲取。
当然这些争议的发生既有医学技术本身的局限，也有医生认识上的不足，或没有按诊治规范进行诊治，或存在医患沟通不够，患者未充分理解，部分也确实是由于某些医务人员的医疗技术水平不高、责任心不强所致。
《消化系病诊治争议病案集》对这些病例逐个进行点评，并附有国内外对相关疾病的诊治指南，解读其中所存在的疑问。

作者简介

姒健敏，浙江大学教授、博士生导师；浙江省重点学科内科学和消化病学负责人，邵逸夫临床医学研究所所长，邵逸夫医院消化内科主任医师；中华医学会消化分会副主任委员，中国医师协会消化分会副会长，浙江省医学会消化学会主任委员；中华消化杂志副主编；中华医学杂志、中华内科杂志编委。
从事临床医疗、教学和科研工作近30年，具有极扎实的临床医疗工作基础和丰富的经验。
对消化系统疾病诊治有很深的造诣，尤其在胃癌及胃癌前期病变癌变的监测干预阻断上取得突出成果。
擅长疑难消化病的诊断及内镜下诊治胃肠疾病的新技术。
已有7项发明和实用专利，获得省级科技进步奖10余项。
发表医学学术论文180余篇。

<<消化系病诊治争议病案集>>

书籍目录

一、食管、胃疾病　病例1　食管异物　病例2　孤立性胃底静脉曲张伴破裂出血　病例3　上消化道大出血：食管胃底静脉曲张破裂出血？
　病例4　贲门溃疡术后输入袢梗阻　病例5 胃溃疡穿孔　病例6 胃癌术后吻合口狭窄二、肝脏疾病　病例7　重型肝炎合并病毒性心肌炎可能　病例8　妊娠合并肝病　病例9　肝硬化、脾功能亢进　病例10 肝功能损害：药物性肝病？
　病例11　肝硬化并发水、电解质紊乱　病例12　肝硬化并发肝性脑病三、胆道疾病　病例13　胆囊息肉术后并发胆管狭窄　病例14　胆石症合并肝脓肿　病例15　胆囊结石手术大出血　病例16　ERCP术后胆漏　病例17　黄疸待查：肝衰竭？
胆总管结石？
　病例18　成人斯蒂尔病并发药物性肝病　病例19　结核病并发药物性肝病　病例20　多发伤后腹痛
　病例21　酒精中毒附录一　常用缩写词附录二　相关疾病诊治指南　1.美国消化道异物处理指南　2.肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治共识（2008，杭州）　3.美国肝病研究学会最新推荐的慢性乙型肝炎诊治指南　4.慢性乙型肝炎防治指南　5.急性药物性肝损伤诊治建议（草案）　6.酒精性肝病诊疗指南　7.关于“肝硬化腹水伴自发性细菌性腹膜炎”的实践指南　8.肝衰竭诊疗指南　9.肝胆管结石病诊断治疗指南　10.中国抗生素应用指南——2005年中国抗生素应用指南

章节摘录

三、诊疗过程分析　1．胃底静脉曲张的诊断　根据2007年美国肝病学会肝硬化食管胃底静脉曲张及出血诊治指南，静脉曲张诊断的金标准为胃镜检查。
本例患者呕血入院，经实验室检查、B超和胃镜检查，“上消化道大出血、肝硬化失代偿期（Child-Pugh C级）、门脉高压症、胃底静脉曲张破裂出血、重度贫血”诊断明确。
患者胃镜示孤立性胃底静脉曲张，但孤立性胃底静脉曲张在肝硬化患者中并不常见，约占2%，其他主要原因为胰腺疾病引起。
这主要与其特殊的血管解剖位置有关，胃底静脉的血供主要来自于胃短静脉和胃后静脉，在胰腺、脾脏、腹膜后疾病等引起脾静脉回流不畅时，均可引起区域性门脉高压，导致孤立性胃底静脉曲张发生。
2．胃底静脉曲张出血的规范化治疗　根据2008年中华医学会消化病学分会等关于肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治共识，对于静脉曲张急性大量出血，首先应迅速扩容，目标为维持血液动力学的稳定，对有明显凝血机制障碍和（或）血小板减少的患者应考虑输注新鲜血浆和血小板。
药物治疗是静脉曲张出血的首选治疗手段，主要药物有：血管加压素联用或不联用硝酸酯甘油、特利加压素、生长抑素等。
血管加压素可降低门脉压力，但有血管强力收缩相关的多种不良反应。
虽然联合硝酸酯类可增强血管加压素的疗效和安全性，但联合治疗的不良反应仍高于特利加压素、生长抑素或生长抑素类似物。
生长抑素及其类似物疗效和病死率与血管加压素大致相同，但不良反应更少；此外，生长抑素可有效预防内镜治疗后的HVPG升高，从而提高内镜治疗的成功率。
H2受体拮抗剂和质子泵抑制剂能提高胃内pH值，促进血小板聚集和纤维蛋白凝块的形成、避免血凝块过早溶解、有利于止血和预防再出血。

第一图书网, tushu007.com

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