

<<胆囊炎>>

图书基本信息

书名：<<胆囊炎>>

13位ISBN编号：9787506743747

10位ISBN编号：7506743744

出版时间：1970-1

出版时间：胡世平、杨明会、柯新桥、巴元明 中国医药科技出版社 (2010-01出版)

作者：胡世平 编

页数：192

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>

<<胆囊炎>>

前言

通常认为中医、西医是两个不同的医学理论体系，其对人体生命活动的规律、疾病的病因病机乃至诊疗方法等诸多方面，均存在着较大的认识上的差异；中西医各有所长，亦各有不足。

然而，中西药治疗疾病均有各自的特色和临床疗效优势。

无数的事实充分证明，临床实践中若能两者优势互补，互相取长补短，常可明显地提高疾病的临床疗效；我国医学界存在的中西医结合防治方法，充分显示了自身的优势特色，深受世界医学界的关注和重视。

进入新世纪，医学朝向健康，医学的目标是以现代科技成就体现人文关怀。

中医西医面对维持健康与防治疾病。

诚然，20世纪中医重视病的人而西医关注人的病；模式生物的实验方法曾以还原分析为主要手段，而今天融入整体论与系统论方法已势在必行。

显而易见中医、西医向趋同方向发展。

有鉴于当代将科学与人文融合做为主题，必将推进现代医学科学体系的构建与完善，中医药学的天人相应、辨证论治、形神一体与治未病等理论内涵与鲜活的临床经验，必定会有力地促进生命科学的发展。

由中国医药科技出版社组稿，邀杨明会、柯新桥、巴元明领衔担任总主编的《常见病中西医最新诊疗丛书》，是一套系统介绍临床常见多发病的大型丛书，该丛书作者力求反映当代中西医临床诊断与治疗的新进展、新理论、新观点、新技术、新资料与新信息。

该丛书以常见病、难治病为主，从中西医两方面系统介绍了每种疾病的基本发病机制、临床诊断治疗方法。

由于全套丛书"略于基础理论，详于诊疗方法"，尤其突出治疗方法中的新动态、新技术、新进展，从而为临床医师，无论是西医临床专科医生，还是从事中医或中西医结合工作的医师，提供了重要的可资借鉴的参考书。

<<胆囊炎>>

内容概要

《胆囊炎》首先简要介绍了胆囊的解剖和生理，系统介绍了胆囊炎的影像学诊断方法，重重点介绍了急性胆囊炎、急性非结石性胆囊炎、慢性胆囊炎、黄色肉芽肿性胆囊炎、胆心综合征及特殊人群胆囊炎和胆囊炎并发症的病因病机、临床表现及诊断与治疗。全书内容丰富，资料翔，反映了胆囊炎诊疗的新进展、新成果，可供医学院校师生、临床医师阅读参考。

<<胆囊炎>>

书籍目录

第一章 胆道的解剖与生理第一节 胆道的解剖与生理功能第二节 中医学关于胆的解剖及功能的认识
第二章 胆囊炎的影像学诊断方法第一节 正常影像学表现第二节 胆囊炎影像学表现第三章 急性胆囊炎
第一节 急性胆囊炎的病因病理第二节 中医学对急性胆囊炎病因病机的认识第三节 急性胆囊炎的临床表
现第四节 急性胆囊炎的诊断与鉴别诊断第五节 急性胆囊炎的手术前处理和非手术疗法第六节 急性胆
囊炎的手术治疗第七节 急性胆囊炎中医治疗进展第四章 急性非结石性胆囊炎第一节 临床表现形式
第二节 发病机制第三节 病理学第四节 临床表现第五节 诊断第六节 治疗第七节 并发症第八节 创伤后
急性非结石性胆囊炎第九节 术后急性胆囊炎第十节 老年急性非结石性胆囊炎第五章 慢性胆囊炎第一
节 病因与发病机制第二节 临床表现第三节 诊断第四节 慢性胆囊炎胆石症的非手术治疗第五节 慢性胆
囊炎胆石症的手术治疗第六章 萎缩性胆囊炎第一节 病因与病理第二节 临床表现与诊断第三节 治疗第
七章 黄色肉芽肿性胆囊炎第八章 胆心综合征第九章 特殊人群胆囊炎第一节 小儿胆囊炎胆石症第二节
老年人急性胆囊炎第三节 妊娠期急性胆囊炎和胆结石第十章 胆囊炎并发症第一节 急性化脓性胆囊炎
第二节 坏疽性胆囊炎第三节 急性气肿性胆囊炎第四节 Mirizzi综合征第五节 Bouveret综合征第六节 胆囊
穿孔第十一章 腹腔镜治疗胆囊炎现状第一节 概述第二节 Lc的适应证与禁忌证第三节 术前影像学检查
及价值第四节 手术过程第五节 LC中转开腹手术第六节 复杂胆囊疾病的腹腔镜治疗第七节 Lc常见并发
症的诊断与处理第十二章 胆囊炎的中医研究进展第一节 胆囊炎的中医诊断研究进展第二节 慢性胆
囊炎的研究进展第三节 急性胆囊炎中医治疗进展第四节 胆道手术后并发症的中医治疗第五节 名医经验
第六节 针灸治疗胆囊炎的进展第十三章 胆囊炎常用方药第一节 胆囊炎常用中成药第二节 胆囊炎、胆
石症经验方第十四章 胆囊炎及胆道感染时抗菌药物的合理应用第十五章 胆囊炎的食疗第一节 慢性胆
囊炎膳疗法第二节 胆囊炎和胆石症的营养治疗

<<胆囊炎>>

章节摘录

2.几种特殊类型的急性胆囊炎(1)坏疽性胆囊炎占急性胆囊炎的2%—38%。

声像图的特征性不强,有助于诊断的征象是条纹状胆囊壁、囊壁增厚不对称,或局部呈瘤样突出于胆囊腔内,胆囊腔内膜状回声或堆积不均质胆屑。

条纹状胆囊壁、囊壁增厚不对称或局部突出于腔内是由于壁内出血或微小脓肿形成,胆囊腔内膜状回声或不均质回声堆积表示纤维蛋白渗出或黏膜脱落。

超声墨菲征的阴性率可达70%,可能是胆囊壁因坏疽神经功能缺失所致。

(2)急性气肿性胆囊炎少见,病情进展迅速,常常致命。

30%的病人胆囊内无结石,30%的病人为糖尿病患者。

细菌感染在致病原因中占重要地位,病原菌最常见为产气的梭状芽孢杆菌和大肠杆菌。

超声的特点是胆囊腔和囊壁内含有气体,表现为胆囊腔内散布着强回声气体,后方的声影区内见多重反射或彗星尾征。

如果气体充满囊腔,只能见到胆囊前壁轮廓一致的强回声带,后方伴多重反射,使胆囊全体显示不清,但囊壁结石声影三合征通畅缺如。

胆囊壁内的气体一般表现为液性胆囊腔的周边围绕着一圈高回声环。

急性气肿性胆囊炎的穿孔发生率是其他类型急性胆囊炎的5倍。

(3)急性胆囊炎合并穿孔发生率5%~10%,多见于坏疽性胆囊炎。

胆囊底部的血运较差,是穿孔的好发部位。

合并急性穿孔者引起弥漫性腹膜炎,超声扫查见有腹水样回声,胆囊肿大可能已不明显,胆囊轮廓变得不规则,有时可显示穿孔处胆囊壁破损或连续性消失。

如穿孔为亚急性,漏出的胆汁局限在胆囊周围,胆囊旁出现无回声区。

(4)无结石性急性胆囊炎占全部急性胆囊炎的5%~15%和手术后胆囊炎的47%。

大多数见于严重疾病或严重创伤、烧伤及大手术后引起的应激反应的病人,也可以是营养过度、败血症、糖、尿病、心搏停止、动脉硬化、长期禁食等的合并症。

本型急性胆囊炎约60%并发胆囊壁坏死、穿孔,死亡率高达30%~50%。

<<胆囊炎>>

编辑推荐

《胆囊炎》：常见病中西医最新诊疗丛书

<<胆囊炎>>

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>