

<<外科急腹症诊断思路>>

图书基本信息

书名：<<外科急腹症诊断思路>>

13位ISBN编号：9787509138557

10位ISBN编号：7509138558

出版时间：2010-6

出版时间：人民军医

作者：金中奎 编

页数：216

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>

<<外科急腹症诊断思路>>

前言

急腹症是以腹痛为主要临床表现的腹部病症，急腹症病因复杂，需要迅速、明确地作出诊断，并决定是否手术干预和其他恰当的治疗。

传统意义上的外科急腹症是指需要手术治疗的腹腔内非创伤性急性病变，但急腹症可能牵涉腹部外科、妇产科、泌尿外科、内科等专科，并且病因多样；由于其牵涉专业多、病因复杂，处理流程必须快速、简练，并且需要在尽可能短的时间内作出诊断，尽可能早地决定是否手术或侵入性治疗、检查（如剖腹探查、腹腔镜探查或治疗）。

目前我国鲜有急腹症的论著，急腹症相关内容常常出现在外科学书籍的某篇或某章，讲述重点主要局限于普通外科疾病。

这样不但有可能限制医学生及低年资医师对急腹症疾病谱的认识，也不利于急腹症诊治思路的形成。

鉴于以上原因我们编写此书，主要面向医学生、研究生、住院医师及相关专业的青年主治医师。

同时，我们相信本书对从事急诊专业医务人员有一定的帮助，亦有利于相关专业医生在处理急腹症时的沟通协作。

本书是国内各大医院从事相关专业的高年资医师根据他们多年的临床工作经验，结合国内外关于急腹症的最新理念、最新的治疗进展，大量引用最新共识及指南进行精心编撰，注重贴近于临床需要，注重读者对急腹症的认识，读者参考本书结合临床实践可逐渐形成明晰的临床思维，达到减少误诊率、处理错误及不当的发生，提高急腹症的诊治水平的目的。

本书的编撰特点以各个疾病为主线，在阐述每个疾病时注重其与相关疾病的鉴别及处理，全书各个章节既相互关联又相对独立，有助于读者对急腹症各个疾病特点的认识，又有助于形成对急腹症诊断、处理的整体思路。

本书编撰过程中得到各位编者的大力支持，他们在医疗繁重工作的同时查阅资料、撰写书稿，力求精益求精，借此表示衷心地感谢！

<<外科急腹症诊断思路>>

内容概要

本书由国内多家三甲医院从事相关专业的高年资医师编著而成。

编者根据多年的临床工作经验，将急性阑尾炎、胃及十二指肠溃疡穿孔和出血、急性胆囊炎、急性胆管炎、急性胰腺炎、急性腹膜炎、腹腔脓肿、腹部创伤、肠梗阻、肠扭转、肠缺血性外科急腹症及特殊类型外科急腹症、泌尿系统结石、泌尿系统损伤、妇科急腹症的诊断思路、鉴别诊断方法和技巧等介绍给大家，并结合国内外急腹症的最新治疗进展进行了讨论，有助于读者对急腹症诊断、处理整体思路的形成，提高急腹症诊治水平。

本书可供外科医师、实习生、进修生参考使用。

<<外科急腹症诊断思路>>

书籍目录

第1章 概论 第一节 急腹症定义及病因 第二节 腹痛机制及临床意义 第三节 急腹症诊治思路 第四节 急腹症的处理原则 第五节 腹腔镜技术在急腹症中的应用 第六节 放射学在急腹症中的应用 第七节 超声在急腹症诊治中的应用第2章 急性阑尾炎第3章 胃、十二指肠溃疡穿孔和出血 第一节 胃、十二指肠溃疡穿孔 第二节 胃、十二指肠溃疡大出血第4章 急性胆囊炎第5章 急性胆管炎第6章 急性胰腺炎 第一节 早期的始动因素及病理生理分期 第二节 临床表现 第三节 诊断标准及鉴别诊断 第四节 病程分期 第五节 评估 第六节 治疗 第七节 小结第7章 急性腹膜炎第8章 腹腔脓肿 第一节 膈下脓肿 第二节 盆腔脓肿 第三节 肠襻间脓肿 第四节 腹腔其他部位脓肿第9章 腹部创伤(肝、脾、胰腺外伤) 第一节 腹部创伤的流行病学 第二节 腹部创伤的分类 第三节 腹部创伤的临床表现及诊断 第四节 胰腺创伤 第五节 肝脏损伤 第六节 脾脏创伤第10章 肠梗阻第11章 肠扭转第12章 肠缺血性外科急腹症 第一节 急性肠系膜缺血 第二节 慢性肠系膜缺血 第三节 缺血性结肠炎第13章 特殊类型的外科急腹症 第一节 妊娠合并外科急腹症 第二节 外科急腹症合并血液系统疾病 第三节 老年患者急腹症特点 第四节 精神病患者急腹症特点 第五节 器官移植患者急腹症诊治注意第14章 泌尿系统结石第15章 泌尿系统损伤 第一节 肾损伤 第二节 膀胱损伤第16章 妇科急腹症

<<外科急腹症诊断思路>>

章节摘录

(一) 内脏性疼痛 内脏性疼痛是临床上最常见到的腹痛类型，主要通过交感神经传入中枢。但部分盆腔脏器通过副交感神经传入，气管和食管通过迷走神经传入。

内脏性疼痛的特点是定位通常不十分明确。

1. 部位分化来自于胚胎前肠的器官，例如食管下段、胃、十二指肠上部、肝脏、胆囊及肝外胆管、胰腺都是由位于胃小弯腹腔动脉前方的腹腔神经丛支配，腹痛一般定位于上腹部；来自于中肠的十二指肠远端、空肠、回肠、升结肠和横结肠由肠系膜上神经丛支配，故疼痛一般定位于脐周；横结肠以下的肠管由肠系膜下神经丛支配，故疼痛一般定位于下腹部。

2. 性质由于疼痛主要通过交感神经传导，对切割、电灼、针刺等刺激并不敏感，而对于空腔脏器的过度牵拉、膨胀、痉挛收缩、缺血缺氧所致的代谢产物堆积则可以引起较为强烈的疼痛。疼痛常表现为隐痛、胀痛、绞痛等，多伴有恶心、呕吐等消化道刺激症状，这是由于迷走神经中的副交感神经纤维激动延髓的呕吐中枢所致。

(二) 牵涉痛 腹腔脏器的疼痛有时候可以引起远离器官解剖位置的部位的疼痛，例如急性胆囊炎时，可引起右肩胛下角处疼痛或感觉过敏，这种性质的疼痛称之为牵涉痛，在临床上亦有重要的参考价值。

其产生机制是因为内脏和躯体神经冲动都需要经脊髓后角传入中枢，在脊髓后角处两者可发生突触联系，当内脏性疼痛通过脊髓传入中枢时，由于大脑皮质的感觉冲动常常来自于躯体神经，故对于内脏性疼痛也误为来自同一脊髓节段支配的皮肤。

临床上常见的牵涉痛还有膈肌受炎症刺激引起的肩痛，心肌梗死引起的左上臂和前臂内侧疼痛等。

(三) 壁腹膜痛此种疼痛冲动由壁腹膜上分布的躯体感觉神经传导，对炎症、切割、电灼、化学刺激等因素敏感，感觉强烈，疼痛发生于病变部位，因而定位清晰而准确是此种腹痛的最大特点。

当刺激强烈时，可引起同节段脊髓神经支配的肌肉的反射性收缩或强直。

临床上常见的“板状腹”即由于消化道穿孔时消化液刺激腹膜所引起腹肌强直所致。

<<外科急腹症诊断思路>>

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>