

<<消化系统疑难病例>>

图书基本信息

书名：<<消化系统疑难病例>>

13位ISBN编号：9787547805541

10位ISBN编号：754780554X

出版时间：2011-1

出版时间：上海科技

作者：周殿元 编

页数：164

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>

## <<消化系统疑难病例>>

### 内容概要

消化系统包括食管、胃、小肠、结肠、直肠、肝、胆、胰腺，是人体器官最多的系统。它不仅是人体摄取营养的唯一器官，同时还是最大的内分泌器官、最大的免疫器官(黏膜相关淋巴组织)和最大的微生态器官(肠道生态菌)。

由此发生的胃肠疾病种类繁多，涵盖了所有已知的病理类型，如特异感染、非特异炎症、动力障碍、免疫异常、生态失衡和肿瘤等，其中，慢性胃炎、胃食管反流病、消化功能紊乱等是内科门诊最主要的疾病；胃癌、食管癌、大肠癌、肝癌、胰腺癌位列国内统计的发病率最高的恶性肿瘤前10位。

消化系统疾病发病机制的复杂多样及并发的多器官病变，使其成为临床上最常见的疑难杂症。

周殿元主编的《消化系统疑难病例》精选编写者在临床诊疗工作中遇到的一些典型或疑难病例，以图文结合的方式，通过对实例的详细解析，介绍了消化系统疾病临床诊疗中所应用的经典诊疗方法和最新诊疗进展，突出了疾病的诊断和鉴别诊断要点。

同时，《消化系统疑难病例》的编写注重易读性，以便于读者理解、掌握。

## &lt;&lt;消化系统疑难病例&gt;&gt;

## 书籍目录

一 上腹隐痛、胃黏膜结节样增生伴息肉样肿物? 上腹痛、发热、胃窦溃疡性病变三 上腹痛, 胃体黏膜下肿物四 腹痛、发热、黑便、胃体息肉样隆起五 上腹痛、腹胀, 胃底肿物六 间断血便、胃肠道黏膜糜烂七 胸骨后疼痛、食管溃疡八 进行性吞咽困难, 食管息肉样隆起九 上腹痛、腹胀、胃窦巨大溃疡十 上腹部疼痛、呕吐、吞咽不畅十一 反复腹胀、腹痛, 胃底肿物十二 黑便、十二指肠肿物十三 多发软组织肿块伴消化道息肉十四 黏液烂便、低蛋白血症、消化道多发息肉十五 反复便血、发热、肠道多发溃疡十六 发热、结肠多发溃疡十七 反复腹痛、贫血、黑便十八 反复黑便、贫血十九 反复腹痛、腹泻、回盲部溃疡二十 反复黑便查因二十一 反复上腹痛、黑便二十二 腹部包块、腹痛二十三 腹痛、发热、黑便二十四 上腹隐痛、腹胀、纳差、消瘦二十五 呕吐、腹泻、低蛋白血症二十六 腹痛、腹泻、腹水二十七 右上腹胀痛、发?、肝内外胆管扩张二十八 腹痛、大便习惯改变二十九 腹泻、腹胀、胃肠黏膜增厚三十 腹胀、四肢浮肿、低蛋白血症三十一 反复腹痛、伴黑便三十二 冠脉放置支架术后患者出现大便潜血试验阳性三十三 持续腹痛、呕吐、小肠不全梗阻三十四 发热、右下腹包块、回盲部溃疡三十五 慢性上腹疼痛、小肠多发憩室三十六 慢性右中下腹疼痛、烂便三十七 呕血、黑便、食管静脉曲张三十八 脐周痛、高热三十九 贫血、黑便、胃结肠镜检查阴性四十 上腹痛、呕吐四十一 腹痛、便血、心率不齐四十二 车祸致胸腹部创伤后短期内发现直肠内巨大肿块四十三 反复黑便、头晕、大便潜血试验阳性四十四 呕吐、腹胀、胃潴留四十五 上腹饱胀不适、黑便四十六 黏液便、腹痛、肠道溃疡四十七 长期便秘、回盲部溃疡四十八 面部红斑、伴全身乏力、腹痛四十九 口腔溃疡、黏液便伴腹痛、消瘦五十 上腹部不适、肝内占位性病变五十一 转氨酶升高、肝内占位五十二 慢性黄疸(Rotor综合征)五十三 腹痛、纳呆、腹水、巩膜黄染五十四 巩膜黄染、腹部肿块五十五 上腹饱胀、黑便、胰头肿物五十六 发热、腹痛伴腹部包块五十七 上腹痛、淀粉酶升高、皮疹五十八 腹痛、嗜酸性粒细胞增多五十九 腹痛、腹泻、血便伴皮疹六十 腹胀、腹水、淋巴结肿大六十一 腹胀、血性腹水六十二 慢性上腹不适、头晕、乏力, 偶伴意识丧失六十? 下肢麻木、腹胀、呕血六十四 腹痛、腹水、全身浮肿六十五 右侧胸部及上腹痛、伴间断发热六十六 腹胀、间断发热、消瘦六十七 腹痛、腹块伴发热六十八 腹痛、呕吐、颌下淋巴结肿大六十九 腹胀、胸腹水、右附件可疑占位七十 腹泻、腹水、低蛋白血症七十一 腹痛、腹胀、腹水七十二 腹痛、呕吐、不全肠梗阻、茶色尿七十三 腹痛、低热、消瘦、腹水七十四 腹痛、腹胀、高热、血细胞三系减少七?五 肾移植术后腹痛、腹胀七十六 左臀部及骶尾部肿物、便血

## <<消化系统疑难病例>>

### 章节摘录

版权页：插图：本病例有如下特点：中老年男性，起病隐袭，病程短；以上腹隐痛、进食后饱胀为主要特点，查体有上腹压痛，偶见胃型、振水音；CT、X线上消化道钡餐造影及胃镜检查均支持胃癌诊断，虽病理活检示黏膜慢性炎症，没有恶性肿瘤证据，但仍有外科手术探查及治疗指征。

经术后病理学检查确诊为胃窦部小弯侧慢性溃疡并穿孔。

由于胃溃疡有癌变的可能，且良性溃疡与恶性溃疡有时并不容易鉴别，因此内镜下发现胃溃疡，必须通过活检行组织学检查。

胃巨大溃疡的检出率随内镜的普及而增多，国外文献报道为同期检出胃溃疡的10%~15%，国内文献报道为0.9%~14.7%。

胃巨大溃疡多为恶性，据国内文献报道，经手术证实为恶性者占62.1%~70.7%。

胃良性溃疡和恶性溃疡的鉴别诊断是临床医生经常碰到的重要课题之一，而内镜检查是鉴别良性溃疡和恶性溃疡必不可少的手段。

关于在内镜下对溃疡型胃癌与良性大溃疡进行鉴别这个问题，曾提出可根据溃疡大小、边缘性状以及基底覆盖物加以区别，但实际上内镜下判断并非易事。

例如，恶性溃疡直径多超过2.0~2.5 cm、边缘不整齐或呈结节状改变、基底有污秽苔，但上述情况也见于良性溃疡。

因此，对巨大溃疡，既不能将恶性溃疡误诊为良性溃疡而贻误通过手术根治的时机，也不能将良性溃疡误诊为恶性溃疡而使患者蒙受较大的精神压力及不必要的检查、治疗。

## <<消化系统疑难病例>>

### 编辑推荐

《消化系统疑难病例》：临床疑难病例精析

<<消化系统疑难病例>>

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>