

<<中医消化病诊疗指南>>

图书基本信息

书名：<<中医消化病诊疗指南>>

13位ISBN编号：9787802310728

10位ISBN编号：7802310725

出版时间：2006-9

出版时间：中国中医药出版社

作者：李乾构

页数：219

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>

## <<中医消化病诊疗指南>>

### 内容概要

《中医消化病诊疗指南》共收录了常见的消化疾病35种，按概述、诊断、分证论治和中成药应用举例、疗效判定标准等五个部分编写。

概述部分以精练的语言简单介绍了该病的定义、病因学、流行病学和中医病名。

诊断部分分为疾病诊断、西医分类诊断和中医证候诊断，其中疾病诊断参照了西医学对该病的最新认识与指南；分类诊断按需要对该疾病的分型、分期、分级、分度等进行论述；证候诊断是《中医消化病诊疗指南》的精华部分，按照循证医学的方法，通过临床荟萃分析手段集中了该病最常见的临床证候标准并基本按照证候由高到低的频率排列，证候标准在参照国家标准的基础上，按主症和次症的不同而定，具有较强的临床操作性与实用性。

疗效判定标准收录了临床疗效标准和证候疗效标准，为临床与科研提供依据；而证候疗效标准的症状分级则放在附录篇中，各论中不再单独论述。

分证论治分别对各证候的治法、主方、方药进行论述，主方以成方为主并提供出处供读者参考；方药则按照君、臣、佐、使进行排列。

中成药应用举例参考国家基本用药目录收录的中成药为主。

<<中医消化病诊疗指南>>

书籍目录

口腔溃疡反流性食管炎食管癌急性胃炎慢性萎缩性胃炎功能性消化不良消化性溃疡上消化道出血胃癌胃下垂胃术后并发症幽门螺杆菌感染胆汁反流性胃炎感染性腹泻溃疡性结肠炎克罗恩病肠易激综合征细菌性痢疾肠梗阻抗生素相关性腹泻大肠癌下消化道出血功能性便秘急性病毒性肝炎肝硬化非酒精性脂肪肝药物性肝病原发性肝癌胆石症急性胆囊炎慢性胆囊炎急性胰腺炎慢性胰腺炎胰腺癌艾滋病的消化道表现附录一、部分脾胃病及中医证候临床症状分级量化标准二、证候疗效判定标准的计算方法三、主要参考文献

## &lt;&lt;中医消化病诊疗指南&gt;&gt;

## 章节摘录

1.1.1 临床表现 (1) 症状：早期胃癌中70%以上无症状，根据发病机制可将晚期胃癌症状分4个方面。

因癌肿增殖而发生能量消耗与代谢障碍，表现为乏力、食欲不振、恶心、消瘦、贫血等，晚期呈恶病质状态。

胃癌溃烂所致上腹部疼痛、消化道出血、穿孔等，表现为呕血、黑便、贫血。约30%的胃癌有上消化道出血的表现。

胃癌的机械性作用引起的症状，如胃充盈不良而引起的饱胀感、沉重感等；肿瘤位于贲门可引起进食梗阻；幽门或胃窦肿瘤造成梗阻可引起呕吐，且呕吐量大，内有大量宿食。

癌肿扩散转移引起的症状，如腹水、肝肿大、黄疸及远处器官转移而引起的相应症状。

(2) 体征：早期胃癌可无任何体征，中晚期癌以上腹部压痛最常见。1/3患者可扪及上腹部肿块，晚期转移可扪及肝肿大且表面不规则、黄疸、腹水、左锁骨上及左腋下淋巴结转移等。

胃癌的癌旁综合征包括血栓性静脉炎、黑棘病和皮炎等，可有相应的体征。

1.1.2 发病特点 初发病时常无明显症状，当出现典型症状时，病情则发展快，预后不良。

1.1.3 诱发因素 吸烟、饮酒、饮食不节、情志失调等均为本病的诱发因素。

1.1.4 理化检查 (1) 胃镜检查：不仅能确定部位，同时可进行组织学活检，可以确定原发肿瘤的浸润深度和分期。

早期胃癌的表现 表浅型：表现为黏膜充血、糜烂。

隆起型：病变呈颗粒状、息肉状、乳头状隆起，黏膜呈苍白或充血糜烂，与周围分界不清。

凹陷型：病变呈糜烂、溃疡凹陷状，与周围界限多较清楚，溃疡内黏膜可呈高低不平、附有污秽、出血等，周围黏膜增粗、紊乱、纠集等。

进展期胃癌的表现：常具有胃癌典型表现，诊断不难。

隆起型：病变直径较大，形态不规则，呈菜花或菊花状。

表面粗糙，凹凸不平，常有溃疡、出血。

凹陷型：常为肿块中央溃疡，形态多不规则，边缘模糊不清，基底粗糙，有渗出和坏死。

可伴黏膜发红、水肿、糜烂，皱襞中断或呈杵状，顶端可呈虫蚀样。

需注意弥漫浸润型（皮革胃）胃癌有时胃黏膜完好，仅可发现胃壁僵硬，蠕动不明显，易于造成误诊，需结合X线辅助诊断。

(2) X线检查：有两种方法：传统的黏膜法、充盈法、挤压法和现代的气钡双重造影。

前者对于较大的病灶诊断价值较高，但易漏诊较小的病灶；后者简便、经济、敏感，可以发现，1cm以下的病灶，但年老体弱者不易耐受。

早期胃癌的X线表现 隆起型（ 型）：肿瘤呈圆形或椭圆形向腔内凸起，形成充盈缺损，较小。

浅表型（ 型）：肿瘤为不规则的轻微隆起或凹陷、黏膜中断、纠集。

溃疡型（ 型）：肿瘤呈浅溃疡改变，表现为大小不规则的凹陷、边缘呈锯齿状。

进展期胃癌的X线表现 增生型：肿瘤呈巨块向腔内生长，表现为充盈缺损、多不规则、胃壁僵硬且蠕动差。

浸润型：肿瘤沿胃壁浸润性生长，表现为黏膜破坏、紊乱、蠕动消失、胃腔狭窄，严重者呈“皮革胃”改变。

溃疡型：表现为不规则龛影，周围有环堤、边缘不齐、常见指压征。

混合型：具有上述多种改变。

(3) 超声检查 贲门癌声像图特征：可见贲门壁增厚，呈低回声或等回声；饮水后可见贲门壁呈块状、结节覃伞状、条带状增厚等。

胃癌声像图特征：可表现为胃壁不同程度增厚；向腔内隆起；肿瘤局部黏膜中断、模糊、胃壁层次结构不规则；胃壁蠕动减缓或消失；合并溃疡可见肿瘤表面回声增粗增强，呈火山口样凹陷；晚

<<中医消化病诊疗指南>>

期胃癌可呈“假肾征”，胃充盈后呈“面包圈征”。

肝和淋巴结转移的诊断：可诊断直径1cm以上的肝转移灶，表现为类圆形强回声或低回声多灶结节，典型声像图为“牛眼征”或“同心圆”结构。

超声可显示贲门旁、小弯侧、肝动脉、脾门、腹主动脉周围等部位的淋巴结，大于0.7cm以上的淋巴结一般能显示，转移淋巴结多呈低回声，边界较清晰，呈单发或多发融合状。

(4) CT检查：胃癌常见征象为胃壁增厚，黏膜破坏，软组织肿块向腔内或腔外同时生长，表面凹凸不平，增强扫描使肿块不均匀强化，显示更加清楚，溃疡，环堤状隆起，胃腔狭窄，黏膜皱襞集中、中断和破坏，胃壁强化异常等。

胃癌突破浆膜层，向周围侵犯，表现为胃轮廓不清，浆膜面毛糙，相邻器官脂肪间隙模糊不清，甚至消失，增强后病变区强化不均匀。

CT对腹腔淋巴结转移有较好的诊断意义，表现为增大的淋巴结呈蚕蚀状或囊状、密度不均、或呈串珠状排列、或对血管产生压迫等，多表示淋巴结转移。

.....

## <<中医消化病诊疗指南>>

### 编辑推荐

《中医消化病诊疗指南》由中华中医学会脾胃病分会组织全国专家编写，共收录了常见的消化疾病35种，按概述、诊断、分证论治和中成药应用举例、疗效判定标准等五个部分编写。具有行业指导性，集科学性、权威性和先进性生为一体。可供教师、学生及临床医生阅读

<<中医消化病诊疗指南>>

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>