

<<内科实用专题与精要>>

图书基本信息

书名：<<内科实用专题与精要>>

13位ISBN编号：9787030342324

10位ISBN编号：7030342321

出版时间：2012-9

出版时间：段仲璧、陈继龙 科学出版社 (2012-09出版)

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>

<<内科实用专题与精要>>

内容概要

《内科实用专题与精要:胃肠肝胆胰疾病》以从事临床工作的消化科医师为主要对象,以临床实用为突出重点,并反映了最新研究进展。

全书由四部分组成:第一部分为专题篇,占全书主要篇幅,为全书重点,大小专题48个,对消化系统疾病临床常见问题、医师共同关注的问题,以专题的形式予以呈现和探讨;第二部分为疾病篇,共13篇,对近年新出现的病、有增多趋势的病、认识不足易于忽略的病以及偶可碰到易于漏诊、误诊的少见病,予以收录,以便查找;第三部分为拾零篇,着重反映新的进展,并补充了些其他资料力求完备,对上述两部分未能包括的消化重要知识、疾病等119条内容,以拾零的方式予以囊括;第四部分为相关篇,共24条包括与消化有关、与其他科室共享的知识资料,特别是有关用药、检验、检查等资料。拾零篇和相关篇均是取其精要、精华,以较少的篇幅为读者提供更多的资讯。

全书虽然篇幅不大,但内容丰富、新颖、实用性强、写作别具风格,是消化医师难得的临床参考书,也适于肝病科医师及其他临床医师参考。

书籍目录

序 第一篇专题篇 1.深入认识胃肠道和胃肠功能 2.胃食管反流病的有关问题 3.胃食管反流病的食管外表现 4.对慢性胃病疼痛之再认识 5.关注慢性胃病动力障碍的掌握和治疗 6.抗酸剂的合理应用 7.关于“氯吡格雷与PPI合用”之风波 8.对“抗幽门螺杆菌传统方案”的一些议论 9.胃黏膜保护剂的临床应用 10.肠化、异型增生与胃癌 11.加深对胃肠息肉的了解，增强随访意识 12.自由基和消化系统疾病 13.非甾体消炎药—环氧合酶—胃肠道 14.慢性腹泻附：伪膜性肠炎、药物性腹泻 15.便秘 16.肠道在急性全身性多脏器损害中的地位和胃肠衰竭 17.胃肠疾病伴心理障碍的诊治 18.消化疾病治疗的某些合理用药 19.主要胃肠激素和功能 20.肝脏的亚微结构、功能与临床 21.肝脏和门静脉系统的解剖、功能与临床的联系 22.慢性HBV感染的若干问题 23.丙肝的特点、治疗及与脂肪肝 24.戊型肝炎 25.自身免疫性肝炎 26.非嗜肝病毒感染与肝功损害 27.缺血性肝炎 28.肝硬化腹水形成机制并从形成机制看腹水治疗 29.从门脉高压的病生变化看食管静脉破裂出血的合理防治 30.肝硬化门脉高压患者的肝外表现 31.腹水及其病因的诊断和鉴别诊断 32.肝硬化住院患者医师的常规诊治流程 33.对肝硬化门脉高压患者脾处理及断流、分流的原则性建议 34.对TIPS的几点认识 35.普萘洛尔“降低门脉压力预防出血”存在的问题 36.肝衰竭的相关概念 37.黄疸 38.上消化道出血的诊断与处理 39.药物性肝损害 40.如何解读常用肝功 41.保（护）肝药的临床应用 42.肝肾综合征治疗的有所为和有所不为 43.急性胰腺炎的临床进展和实用治疗 44.生长抑素及其类似物在消化系统疾病中的应用 45.肝硬化腹水患者，腹水直接、适量、反复回输宜于提倡 46.甲胎蛋白测定的临床意义 47.肝功损害原因大盘点 48.莫把胃病当作胆囊疾病 第二篇疾病篇 1.诺如病毒性胃肠炎 2.嗜酸细胞性胃肠炎 3.下腹疼痛不适的一个易被忽视的病因——慢性阑尾病变 4.肠系膜上动脉综合征 5.结肠毛细血管扩张症（含遗传性出血性毛细血管扩张症并附CREST综合征） 6.慢性假性肠梗阻 7.缺血性肠炎 8.胆囊和Oddi括约肌功能障碍 9.纤维淤胆性肝炎——器官移植时代的一种新肝病 10.门静脉海绵样变性 11.腹膜假性黏液瘤 12.肝豆状核变性 13.急性间歇性血卟啉病 第三篇拾零篇 1.反流性食管炎的内镜下分级 2.胃食管反流病GerdQ评分 3.食管静脉曲张分级 4.食管白斑 5.食管胃黏膜异位 6.“胡桃钳”食管 7.影响LES张力的物质 8.胃黏膜屏障防护因子 9.疣状胃炎和慢性胃炎的分类 10.自身免疫性胃炎 11.消化性溃疡胃镜下分期 12.应激性溃疡 13.夜间酸突破 14.布氏腺增生 15.胃肠运动、起搏及肠鸣音 16.5-HT受体及其激动剂、拮抗剂 17.上消化道的报警症状 18.早期胃癌筛查标志物（血清PG₁降低、PG₂/PG₁减低、饥饿素减少等） 19.胃肿瘤的分类及发生率 20.胃癌的病理分型 21.胃MALT淋巴瘤 22.Hp的VacA、CagA及其临床意义 23.Hp的胃外表现 24.PPIs与Hp 25.HP感染检测方法的优劣比较 26.FD，看起来简单诊断难 27.复方消化酶制剂及临床应用 28.膳食纤维 29.胃柿石（胃石） 30.不明原因消化道出血的可能病因 31.Mallory—Weiss综合征 32.恒径动脉出血 33.酸相关性疾病抑酸治疗要求达到的pH 34.抗血小板治疗患者的消化道内镜诊疗操作 35.儿童/青少年周期呕吐综合征 36.溃疡性结肠炎的诊断模式 37.溃疡性结肠炎相关性结肠癌 38.肠结核与Crohn病（克罗恩病）的鉴别诊断 39.隐源性多灶性溃疡性狭窄性小肠炎 40.孤立性结肠溃疡 41.肠出血性大肠杆菌感染性腹泻 42.食物不耐受 43.泻剂与结肠假性黑变病 44.巨结肠及其分类 45.结肠脾区综合征 46.阑尾切除术后仍痛 47.排便晕厥 48.克龙基特—卡纳达综合征 49.胃肠道与低白蛋白血症 50.有癌变危险的胃肠疾病 51.亚太地区结直肠癌筛查评分系统 52.胃肠道类癌 53.肠道囊样积气症 54.消化道憩室 55.化疗的止吐药 56.甲氧氯普胺有可能引起心房纤颤 57.内镜下黏膜切除术和剥离术 58.内镜窄带成像技术 59.乙肝病毒的cccDNA 60.RNA病毒的准种现象和意义 61.HBV DNA拷贝数与国际单位的换算 62.病毒性肝炎的分型 63.慢性肝炎的病理分级、分期 64.核苷（酸）类似物的不良反应 65.终末期肝病 66.肝脏的重量、血供与年龄 67.肝动脉缓冲效应 68.肝首次通过效应 69.饮酒者酒精量之计算及饮酒限量 70.体重指数、肥胖、内脏肥胖 71.B超、CT、MRSI对脂肪肝的诊断和分度 72.代谢综合征与脂肪肝 73.非酒精性脂肪性肝病的临床诊断标准 74.酒精性肝病临床诊断标准和分型 75.NAFLD的危险更多来自肝外 76.儿童NAFLD进展快、预后差 77.激素在重症酒精性肝病患者的应用 78.他汀类治疗NAFLD不必过分担心肝酶异常 79.目前对肝纤维化的基本认识 80.先天性肝纤维化 81.肝纤维化指标 82.肝病严重性的Child—Pugh分级 83.MELD——终末期肝病危险度评分模型 84.特殊类型的门脉高压 85.肝前性门脉高压 86.特发性门脉高压 87.Budd—Chiari综合征 88.门静脉血栓形成 89.门脉高压异位静脉曲张 90.顽固性腹水 91.经颈静脉肝内门体分流 92.肝性脑病ABC分型 93.慢加急性肝衰竭 94.复方多巴制剂可考虑用于肝性脑病治疗 95.肝肾综合征新诊断标准 96.肝癌的伴癌综合征

98.PHC与SHC的鉴别 99.肝癌患者肝移植标准 100.肝脏良性结节性病变 101.肝紫斑病 102.Reye综合征 103.PBC应命名为原发性胆汁性胆管炎 104.消化系统疾病与骨质疏松 105.Caroli病 106.Murphy征 107.胆道三联征 108.Courvoisier征 109.胆囊切除术后仍痛 110.哪些胆囊息肉需要密切关注或手术 111.Mirizzi综合征 112.Lemmal综合征 113.胆心综合征 114.慢性胆囊炎、胆石症的疼痛原因 115.含有胆管组织的肝脏病变 116.自身免疫性胰腺炎 117.异位胰腺 118.胰腺癌的癌前病变 119.糖尿病与胰腺癌 第四篇相关篇 1.炎症反应过程的有关介质和因子 2.癌症恶病质的8国专家共识 3.肿瘤溶解综合征 4.服药+饮酒可引起双硫仑样反应 5.瘦肉精中毒—受体亢奋中毒表现 6.塑化剂与人类健康 7.肠外营养 8.氨基酸输液制剂的临床价值和应用 9.他汀调脂药物的临床应用 10.氟喹诺酮抗菌药物的不良反应 11.磺胺类药物过敏者慎用或禁用的药物 12.抗结核药物临床应用的几个问题 13.糖皮质激素临床应用的一些问题 14.目前临床使用的主要单克隆抗体 15.几种结核诊断的临床价值 16.降钙素原检测的临床意义 17.C—反应蛋白 18.类风湿因子 19.抗核抗体谱 20.癌胚抗原 21.糖抗原系列肿瘤标志物 22.血浆D—二聚体测定的临床意义 23.血清同型半胱氨酸升高的临床意义 24.大气PM2.5污染与人类健康 参考文献 附录1本书所涉及主要用药的分类及索引 附录2主要检验的临床意义索引

章节摘录

版权页：插图：第一篇专题篇 1.深入认识胃肠道和胃肠功能 胃肠系统是为人体提供营养物质的器官，其功能是对摄入的食物进行消化、吸收，但对吸收剩余物质也得处理，因此，胃肠系统就应该有三大功能，即消化、吸收和排泄。

消化是为吸收作准备，是吸收的前提，而排泄是处理吸收剩余残渣。

因此消化功能是以吸收为中心，但也缺一不可。

胃肠系统，听起来，功能比较单纯；看起来，仅为一中空管道，但为了实现这些基本功能，实际上却是一个极其复杂的系统。

为此，在人类进化过程中，造就了许多配套功能，包括全开放、巨大表面面积的特殊结构，胃肠内外的重点配套工程，重要而特殊的动力系统，强大的防卫和免疫功能，独特的内分泌和神经调节系统等。

随着临床研究的进展，我们发现胃肠结构之独特，有关功能细胞数量之巨大，调节之精细和复杂，使得许多问题我们需要重新认识。

1.1全开放、巨大表面面积的特殊结构 胃肠是消化、吸收营养物质的中空器官，必然有进有出，与体内其他系统或器官相比，是一开放器官，而且是完全开放。

为了适应消化吸收的需要，必须要有足够的表面面积，必须要有为吸收作准备的消化场所，必须要有处理剩余残渣的空间，因此要足够长，足够宽。

食管至幽门约60cm，小肠约6m，结肠长约1.5m，全长8m左右，相当四人多的高度，以承担营养吸收任务的小肠最长。

为了在有限的空间拓宽最大的表面面积，小肠比结肠有极为丰富的皱襞，皱襞上有丰富的绒毛，绒毛上皮上又有微绒毛，这样极大地增加了小肠的表面面积，如果把这些都展开来，其面积可达300m²，相当一个网球场大小。

如此开放、如此长度和如此巨大的表面面积，方便了食物摄入，并极大地有利营养物质的吸收。

但另一方面，也增加了“病从口入的机会”，并给“黏膜边防”带来了重负。

1.2胃肠内外重点配套工程（1）胃为胃肠道内一小化工厂，以生产强酸（HCl）和胃蛋白酶为主。

其主要任务是：1）用盐酸腐熟食物，以便消化、吸收。

2）盐酸激活胃蛋白酶原使成为有活性的胃蛋白酶，盐酸还能激活胃蛋白酶的活性，提高胃蛋白酶的消化能力。

3）对食物进行研磨粉碎，使其变成细小的食糜，为进一步消化吸收作好物理准备。

4）将食物与胃蛋白酶混合，进行初步消化。

5）其盐酸为上胃肠道化学屏障，可消除大多数途经此处的细菌及其他微生物。

在病理情况下，胃酸和胃蛋白酶却成为最重要的内源性有害因子，胃及其周围成为受害区，引起酸相关性病变和疾病。

（2）胰腺是胃肠道外专门生产消化酶的附属工厂，生产消化蛋白类、糖类和脂肪类的十多种酶；并附带生产胰液，包括碳酸氢盐和电解质等，胰液量为1~2L/d。

（3）十二指肠是胃肠道消化物质的混料场和生化反应池。

食糜、胆汁、胰酶、胰液、肠液等均汇集于此，在此混合，不算饮食，仅内源性分泌物每日可高达7000ml。

胆汁中和由胃而来多余的酸度；而更重要的是激活胰蛋白酶，并引起连锁反应，激活其他各种胰酶；与食糜发生生化反应，将蛋白质分解为氨基酸，将糖类物质分解为葡萄糖，将脂肪降解为单酰甘油和脂肪酸，为小肠吸收作好准备。

未完成生化反应的，在空肠继续进行，边消化，边吸收，并不断还有肠酶加入反应。

<<内科实用专题与精要>>

编辑推荐

《内科实用专题与精要:胃肠肝胆胰疾病》虽然篇幅不大,但内容丰富、新颖、实用性强、写作别具风格,是消化医师难得的临床参考书,也适于肝病科医师及其他临床医师参考。

<<内科实用专题与精要>>

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>