第一图书网, tushu007.com

<<胃肠和肝脏疾病治疗学>>

图书基本信息

书名：<<胃肠和肝脏疾病治疗学>>

13位ISBN编号：9787117121637

10位ISBN编号：7117121637

出版时间：2010-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：拜勒斯

页数：755

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

前言

本书为第5版，致力于消化道和肝脏疾病患者的详细医疗、内镜检查、外科、营养和支持治疗。
我们对某些概念进行了广泛的意见征求，为常见的或功能紊乱性疾病提供了特殊和详细的指南，为临床医师治疗特殊患者推荐建议。
我们推测本书的许多读者可能是经验丰富、有能力的消化和肝病专家，他们能够作出正确诊断，而现在他们可能正在寻找一个新的或许有争议的治疗模式。
AnilaMae！
I）iehl医生——一个肝病治疗和研究领衔专家，作为合著者参与该书的编写。
像每个人期望的一样，我们试图号召各方面的专家，如熟悉克罗恩病（crohnsI）isease）新策略的专家、丙肝的治疗管理专家、内镜下黏膜切除术专家、GERD的内镜治疗专家、功能性（行为）异常和腹痛的精神治疗药物专家以及最新的结肠癌化疗方案专家，说服他们就特殊疾病的治疗方法写出简单的章节。
全书144章的作者已经慷慨地让我们分享了他们的学识和建议。
他们将疾病处理和预防观点简明扼要地呈现出来。
我们想知道他们做了什么和为什么这么做，通常这超越了临床实验结果和循证医学。
因为，在医学许多方面，仍然有许多不能回答的问题，而我们作为一个临床医生几乎每天都面对这样的问题。
大部分章节结尾都列出了补充阅读，这比要求作者引证每一个观点更加重要。
编辑对某些章节增加了简单的评注，以引起对其他观点或领域潜力的注意。
通读全书，读者会赞赏内科方法和外科方法在常见消化道问题上的结合。
30位作者都是外科医生。
常见和难治患者的问题有2个以上的作者及时讨论，并提出不同的见解。
新的内镜技术和新的药物治疗方法由经验丰富的临床医师描述。
本书重点关注功能紊乱、复发性腹痛和精神调节药物的应用。
我们敏锐地意识到实验室辅助检查和临床研究在消化、肝脏疾病以及作者经常提出的无法回答的问题上的重要性。
接下来的版本将详述这些重要疾病的治疗进展。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书为第5版，致力于消化道和肝脏疾病患者的详细医疗、内镜检查、外科、营养和支持治疗。
通读全书，读者会赞赏内科方法和外科方法在常见消化道问题上的结合。
30位作者都是外科医生。
常见和难治患者的问题有2个以上的作者及时讨论，并提出不同的见解。
新的内镜技术和新的药物治疗方法由经验丰富的临床医师描述。
本书重点关注功能紊乱、复发性腹痛和精神调节药物的应用。
我们敏锐地意识到实验室辅助检查和临床研究在消化、肝脏疾病以及作者经常提出的无法回答的问题上的重要性。
接下来的版本将详述这些重要疾病的治疗进展。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

作者：（美国）拜勒斯（Bayless Diehl） 译者：马晓莹 张鹏

<<胃肠和肝脏疾病治疗学>>

书籍目录

第1章 患者护理中循证医学的应用第2章 消化系统疾病管理的决策分析模型第3章 内镜诊治中的镇静第4章 内镜消毒第5章 超声内镜检查和细针穿刺抽吸术第6章 内镜下黏膜切除术第7章 消化道疾病患者的口腔问题第8章 口咽性吞咽困难第9章 胃食管反流的内科治疗第10章 生活方式对胃食管反流病的影响第11章 胃食管反流病所引起的食管外症状的治疗第12章 胃食管反流病的外科治疗第13章 胃食管反流病的内镜疗法第14章 Barrett食管第15章 食管疾病的物理疗法第16章 食管感染第17章 食管狭窄的治疗第18章 食管动力性疾病与胸痛第19章 贲门失弛缓症的治疗第20章 急性静脉曲张破裂出血的治疗第21章 食管癌第22章 食管癌的姑息治疗第23章 幽门螺杆菌与胃肠道疾病第24章 非甾体抗炎药和胃肠道并发症第25章 消化性溃疡病第26章 胃泌素瘤第27章 应激性糜烂综合征的治疗第28章 上消化道出血第29章 慢性胃炎第30章 非溃疡性消化不良的处理第31章 胃轻瘫第32章 经皮内镜下胃造瘘术第33章 原发性胃淋巴瘤第34章 胃癌第35章 肥胖症第36章 减肥手术第37章 酒精中毒及相关疾病第38章 神经性厌食症和神经性贪食症第39章 肠易激综合征第40章 儿童及青少年慢性复发性腹痛第41章 慢性腹痛第42章 夸大的和人为虚假疾病第43章 精神科药物和胃肠功能紊乱的治疗第44章 护理角色第45章 吸烟与胃肠道疾病第46章 人类免疫缺陷病毒感染所致的胃肠和营养障碍并发症第47章 慢性免疫缺陷综合征对胃肠道的影响第48章 干细胞移植的胃肠道和肝脏并发症第49章 急性感染性腹泻第50章 旅行者腹泻第51章 难辨梭菌和抗生素相关性腹泻第52章 肠道寄生虫第53章 whipple病的最新治疗第54章 肠内和肠外营养第55章 胃肠道和肝病患者的代谢性骨病第56章 与饮食相关的症状第57章 胃肠道食物过敏症第58章 补充和替代医学在胃肠病中的应用第59章 隐匿性胃肠出血第60章 非甾体抗炎药诱导的小肠和大肠损伤第61章 乳糜泻及其相关疾病第62章 乳糖不耐受症第63章 慢性假性肠梗阻第64章 短肠综合征第65章 肠道和多器官移植第66章 小肠克罗恩病第67章 儿童克罗恩病的治疗第68章 克罗恩病的手术治疗第69章 在炎症性肠病中嘌呤代谢产物水平的监测第70章 肠系膜血管局部缺血第71章 糖尿病腹泻的治疗第72章 分泌性腹泻第73章 减少大手术中的心血管风险第74章 急性阑尾炎第75章 便秘第76章 腹壁缺陷的处理第77章 左半溃疡性结肠炎和溃疡性直肠炎第78章 溃疡性结肠炎第79章 回直肠袋吻合术第80章 克罗恩结肠炎第81章 克罗恩病肛周并发症患者的管理第82章 炎症性肠病的肛周病变第83章 异常增生监测方案第84章 妊娠和炎症性肠病第85章 小肠和结肠狭窄第86章 急性假性肠梗阻第87章 显微镜下结肠炎：胶原性、淋巴细胞性与嗜酸性结肠炎第88章 便失禁：评估与治疗第89章 直肠脱垂、直肠套叠和孤立性直肠溃疡综合征第90章 回肠肛管囊袋：排便频繁第91章 肛门直肠疾病第92章 痔疮第93章 结直肠息肉及癌症筛查第94章 结肠肿瘤形成：遗传咨询第95章 结直肠息肉和息肉病综合征第96章 结肠癌第97章 结直肠癌：辅助治疗和化学疗法第98章 直肠癌的治疗第99章 直肠癌的姑息治疗第100章 腹部放疗第101章 下消化道出血第102章 消化道出血的导管介入治疗第103章 结肠憩室病第104章 肝病的实验室检查与肝组织活检第105章 急性肝炎：治疗和预防第106章 慢性乙型肝炎第107章 慢性丙型肝炎第108章 儿童病毒性肝炎第109章 暴发性肝衰竭第110章 成人肝移植：选择和移植前评估第111章 肝移植的手术方法第112章 小儿肝移植第113章 腹水及其并发症第114章 肝性脑病第115章 酒精性肝病第116章 非酒精性脂肪肝病第117章 门静脉高压症第118章 非硬化性门静脉高压第119章 药物性肝病第120章 肝病和妊娠第121章 原发性胆汁性肝硬化第122章 慢性胆汁淤积及其后果第123章 原发性硬化性胆管炎和胆管癌第124章 Wilson病的治疗第125章 遗传性血色病第126章 卟啉病第127章 原发性肝肿瘤第128章 肝细胞癌的处理第129章 肝转移癌第130章 腹腔镜下胆囊切除术第131章 急性和慢性胆囊炎第132章 胆石症第133章 胆道狭窄和新生物第134章 胆道梗阻和Oddi括约肌功能障碍的内镜处理第135章 胆囊切除术后综合征第136章 急性胰腺炎第137章 慢性胰腺炎：外科治疗第138章 胰腺炎的内镜下治疗第139章 慢性胰腺炎第140章 囊性纤维化和其他胰腺遗传病第141章 胰腺及壶腹周围肿瘤第142章 胰腺癌的治疗第143章 胰腺囊腺瘤及其他癌前病变第144章 胰腺和胰岛细胞移植

章节摘录

插图：在过去，辛苦且费时的内镜消毒处理仅能通过人工完成。
在许多繁忙的胃肠内镜中心，胃肠内镜的消毒处理经常使用自动内镜处理器（AER）完成。
每一种AER类型都使第二步自动化，这一步将内镜完全浸入在液体化学灭菌剂中，液体化学灭菌剂自动冲洗内镜通道。
在高标准消毒之后所有的AER使用新鲜的滤过水冲洗内镜。
在自动处理以前，人工清洗（步骤一）内镜及其通道和可移动的部件。
自动和人工处理以后还需要干燥内镜通道（步骤三）。
市场上每一种AER都有自己独特的优点和缺点。
在选择AER时应考虑相关因素，包括它的整个处理时间、如果不能避免相关人员接触液体化学灭菌剂而减少接触的能力、液体化学灭菌剂的气味和挥发性、是否可以熟练地进行操作以及与复杂的内镜相连接、它的大小和所需空间、是否有报道支持内部管道和组件的细菌定居、记录重要的处理过程和I临床参数的能力、和市场上不同的液体化学灭菌剂的兼容性、初始成本和周期成本以及所需配件的费用支出，比如细菌滤器可能较贵。
总结：内镜消毒处理的挑战就像临床实践的许多方面，内镜消毒处理是一门艺术，需要培训、专心、实践和监督。
当三个步骤按照公布的指南正确地完成后，其他患者及环境污染的胃肠内镜传染疾病的风险是最小的。
严格遵守指南推荐的所有操作步骤是有必要的。
尽管对疾病传播的预防很关键，但仍存在几个因素使内镜消毒处理变得很困难。
一个因素是完成内镜高标准消毒的液体化学灭菌剂的标签说明。
这些标签说明如果有争议的话，内镜操作者会感到很困惑。
一般来说，所有液体化学灭菌剂的标签标有完成高标准消毒所需要的暴露时间和温度（表4-1）。
与美国食品和药品管理局（FDA）确定液体化学灭菌剂进入市场前的原则一致，在试验室进行手术器械（比如，可弯曲的内镜）的模拟试验，从而决定为减少6log耐药分枝杆菌所需要的暴露时间和温度，FDA用此作为限定高标准消毒的基准。
为了建立一个安全的界限和让这些试验更具有挑战性，FDA没有允许污染的复杂器械在暴露于液体化学灭菌剂之前进行人工清洗。
在这种挑战的条件下，大多数的2%（强碱）戊二醛（在胃肠内镜消毒处理中普遍使用的一种液体化学灭菌剂）在标签上标有完成高标准消毒的暴露时间为45分钟（25°C）。
2%戊二醛的45分钟暴露时间是有争议的，因为这不适合于目前的临床情况，不像上述进入市场前的模拟试验，在高标准消毒前清洗是标准步骤。
一些研究已经表明内镜消毒指南要求的人工清洗可减少内镜生物负荷的数量达3～5logs。
这些研究结果已经被证实，尽管FDA忽视这一点，2%的戊二醛完成高标准消毒的暴露时间应该是20分钟（20°C）。
这种更短且更合乎要求的临床相关暴露时间是有利的，因为在没有危害患者安全的情况下，它通过减少整个处理时间降低消毒处理的费用、减少操作人员对液体化学灭菌剂的暴露时间和减少为满足患者的要求而引进昂贵的胃肠内镜设备的数目。
标有浸泡时间和灭菌温度的液体化学灭菌剂的标签也是有争议的。
确实，相对于高标准消毒，液体化学灭菌剂对内镜的消毒能力或其他低温因素将在长时间内存在争议。

编辑推荐

《胃肠和肝脏疾病治疗学(第5版)》由人民卫生出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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