

<<消化科合理用药问答>>

图书基本信息

书名：<<消化科合理用药问答>>

13位ISBN编号：9787117138406

10位ISBN编号：7117138408

出版时间：2011-2

出版时间：陆伦根、赵航 人民卫生出版社 (2011-02出版)

作者：陆伦根，等 编

页数：508

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>

<<消化科合理用药问答>>

内容概要

《消化科合理用药问答》目前已经完稿，《消化科合理用药问答》主要按照疾病种类进行了章节划分，对于消化科常见疾病用药情况作了介绍。

按照疾病种类划分章节，目的在于方便读者查阅，书籍内容采用问答形式进行编写，希望提高与读者间的亲和性，方便读者更快捷地查找所需问题。

《消化科合理用药问答》面向的不仅仅是消化内科的临床工作者，也包括希望对消化疾病有所了解的非医学专业读者。

消化科疾病药物涵盖范围广泛，有许多药物在其他医学专科有不同的用法和剂量，《消化科合理用药问答》所介绍的仅仅是在消化疾病范围内的应用。

同一种药物即使在消化科不同疾病间，其用法和疗程亦不相同，因此有些药物在不同章节有重复介绍。

对于处方用药，建议读者在医师指导下选用。

<<消化科合理用药问答>>

书籍目录

第一章 胃食管反流病1. 什么是胃食管反流病?2. 胃食管反流病发生机制是什么?3. 胃食管反流病有何临床症状?4. 如何诊断胃食管反流病?5. 治疗胃食管反流病有哪些常用药物?6. 治疗胃食管反流病药物如何发挥作用?7. 治疗胃食管反流病如何合理选用药物?8. 治疗胃食管反流病药物剂量如何选择?9. 胃食管反流病该采取什么样的治疗策略?10. 如何联合用药治疗胃食管反流病?11. 药物有何配伍禁忌?12. 上述药物有何不良反应?如何防治?13. 胃食管反流病的治疗有哪些需要特别注意的事项?第二章 食管一贲门失弛缓症1. 食管一贲门失弛缓症的定义是什么?2. 食管一贲门失弛缓症有何临床症状?3. 如何诊断食管一贲门失弛缓症?4. 治疗食管一贲门失弛缓症有哪些药物?有何不良反应?如何合理选用?5. 食管一贲门失弛缓症还有哪些非口服药物治疗?6. 如何选择治疗食管一贲门失弛缓症的方法?第三章 食管裂孔疝1. 什么是食管裂孔疝?2. 食管裂孔疝如何诊断?3. 食管裂孔疝与哪些疾病进行鉴别诊断?4. 食管裂孔疝治疗原则是什么?5. 食管裂孔疝生活方式需要注意些什么?6. 食管裂孔疝可以选用哪些药物治疗?7. 治疗食管裂孔疝常用的质子泵抑制剂种类及用法?8. 治疗食管裂孔疝常用的H₂受体拮抗药物种类及用法?9. 治疗食管裂孔疝常用的胆碱受体阻断药用法?10. 治疗食管裂孔疝常用的抗酸药物种类及用法?11. 治疗食管裂孔疝常用的促胃肠动力药物种类及用法?12. 治疗食管裂孔疝常用的胃黏膜保护剂种类及用法?13. 简述联合用药治疗优势在哪里?14. 质子泵抑制剂有何不良反应?15. H₂受体阻断药有何不良反应?16. 胆碱受体阻断药有何不良反应?17. 促胃肠动力药有何不良反应?18. 其他药物如胃黏膜保护剂有何不良反应?19. 如何避免药物不良反应?20. 特别需要注意的事项是什么?第四章 Barrett食管1. 什么是Barrett食管?2. Barrett食管的病因有哪些?3. Barrett食管的发病机制是什么?4. 目前Barrett食管的流行病学如何?5. Barrett食管的临床表现是什么?6. 如何诊断Barrett食管?7. Barrett食管怎样分型?.....第五章 食管癌第六章 急性胃肠炎第七章 慢性胃炎第八章 功能性消化不良第九章 消化性溃疡第十章 应激性溃疡第十一章 幽门螺杆菌感染第十二章 胃癌第十三章 上消化道出血第十四章 克罗恩病第十五章 溃疡性结肠炎第十六章 假性小肠梗阻第十七章 缺血性肠病第十八章 肠易激综合征第十九章 肠结核第二十章 伪膜性肠炎第二十一章 结核性腹膜炎第二十二章 便秘第二十三章 结直肠癌第二十四章 慢性乙型肝炎第二十五章 慢性丙型肝炎第二十六章 酒精性肝病第二十七章 非酒精性脂肪性肝病第二十八章 药物性肝病第二十九章 原发性胆汁性肝硬化第三十章 原发性硬化性胆管炎第三十一章 自身免疫性肝炎第三十二章 肝豆状核变性第三十三章 遗传性血色病第三十四章 肝硬化第三十五章 细菌性肝脓肿第三十六章 阿米巴性肝脓肿第三十七章 Budd-Chiari综合征第三十八章 急性肝功能衰竭第三十九章 原发性肝癌第四十章 胆石症第四十一章 胆道感染第四十二章 急性胰腺炎第四十三章 慢性胰腺炎第四十四章 胰腺癌

<<消化科合理用药问答>>

章节摘录

版权页：3.胃食管反流病有何临床症状？

病人常以烧心、泛酸、反胃、喉部异物感，以及饱胀等消化不良表现、咽下困难或胸骨后疼痛等症状就诊，重症病人可出现食管狭窄的表现，偶见大出血。

烧心是指胸骨后或剑突下烧灼感，常由胸骨下段向上伸延，多在餐后1h出现，卧位、弯腰或腹压增高时可加重。

反胃是指在无恶心和不用力的情况下胃内容物涌入口腔，反流物呈酸性者称泛酸。

反流的胃液若侵蚀咽部、声带和气管而引起的慢性咽炎、慢性声带炎和气管炎称为Delahunty综合征，有明显的慢性咳嗽或声音嘶哑。

胃液反流和吸入呼吸道尚可导致吸人性肺炎、夜间喘息。

如已造成反流性食管炎，早期可有间歇性吞咽困难、但无进行性加重。

严重食管炎可因食管糜烂而呈慢性少量出血，偶尔可引起急性大量出血。

晚期因瘢痕形成可引起永久性食管狭窄。

4.如何诊断胃食管反流病？

有胸骨后烧灼不适、疼痛、反胃等症状，常因平卧或俯腰而加重者，应考虑本病。

首选内镜检查，如发现有反流性食管炎表现可确诊。

若内镜检查黏膜正常，可酌情选用质子泵抑制剂（PPI）诊断性治疗试验、X线钡剂检查、食管pH测定、食管测压、核素进一步确诊。

GERI）是以烧心、反酸等症状为主要表现的疾病，在询问病史中，对主要症状严重程度和发生频率进行评分。

积分多少对GERD诊断也有帮助。

2002年我国上海、北京、广州、杭州、西安、武汉和成都等地10家医院借鉴国外经验，设计出反流病问卷调查表。

研究发现反流症状评分与食管下端酸反流及食管下端炎症程度呈正相关。

<<消化科合理用药问答>>

编辑推荐

《消化科合理用药问答》：《专科合理用药问答》丛书

<<消化科合理用药问答>>

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>