

<<消化系统疾病>>

图书基本信息

书名：<<消化系统疾病>>

13位ISBN编号：9787506737913

10位ISBN编号：7506737914

出版时间：2007-12

出版时间：中国医科

作者：何晋德

页数：388

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>

## <<消化系统疾病>>

### 前言

随着现代科技的发展，消化系统疾病的诊治得到了迅猛发展，消化系统疾病的新概念、新观点和新技术不断涌现，如幽门螺旋杆菌的发现及其的深入研究使上消化道疾病的诊治发生了革命性的变化，消化内镜技术的发展使消化疾病专业人员的视野和诊治空间得到了极大的拓展，放射影像、临床检验和病理组织学检查等技术的进步进一步促进了消化专业人员对消化系统疾病的诊治水平。

尽管如此，但临床诊治疾病的过程仍然是一个思维和反向思维的过程，是一个综合分析临床表现（症状、体征、实验室检查和影像检查等）的过程。

一个高明的临床医生在诊断疾病过程中必须具备高水平的判断能力，在治疗疾病过程中必须具备果敢而正确的决断能力。

只有那些具备有扎实的基础知识和掌握了现代疾病最新进展的医生才可能成为一个高明的临床医生。

本书以问答形式对消化系统疾病的基本知识和新进展进行了比较全面、系统、简明扼要和重点突出的介绍。

编写过程中的主要思路是：能让本书的读者轻松理解该疾病，知道怎样诊断该疾病，知道怎样治疗该疾病。

相信本书对临床医学实习生、研究生、轮转消化专业的住院医师、基层消化专业医生和社区医生应有所帮助。

本书的编写得到了北京大学人民医院消化科全体同仁和中国医药科技出版社的大力支持，在此，感谢为此书的编写和出版付出辛勤劳动的参与者。

## <<消化系统疾病>>

### 内容概要

本书以问答形式介绍了消化系统疾病的概念、病因、发病机制、临床表现和特点、检查、诊断及鉴别诊断、治疗等。

其内容包括食管疾病、胃和十二指肠疾病、小肠和大肠疾病、功能性胃肠病、肝脏疾病、胆道疾病、胰腺疾病、腹膜疾病、内分泌瘤、消化系统综合征等，并介绍了消化系统疾病检查治疗基本知识。

本书内容以临床实用为特点，解答了各种消化系统疾病所涉及的问题，适合消化内科临床医师使用。

## <<消化系统疾病>>

### 作者简介

何晋德，男，1965年12月生，博士，副教授，硕士研究生导师，北京大学人民医院消化科副主任医师。

1990年大学本科毕业于北京医科大学，1995年于北京医科大学获得临床医学（内科学）博士学位。

曾在日本国立卫生研究所工作。

从1990年至今一直在北京大学人民医院消化科从事临床、教学和临床科研工作，在消化系统疾病的诊治、消化内镜和腹部超声检查方面积累了丰富的经验。

## &lt;&lt;消化系统疾病&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 专题 一、消化道出血
- 1.什么是消化道出血？
  - 2.消化道出血怎样分类？
  - 3.如何定义消化道出血的4种表现？
  - 4.如何估计失血量？
  - 5.如何初步确立上消化道出血？
  - 6.如何初步确立下消化道出血？
  - 7.如何判断有无活动性消化道出血？
  - 8.消化道出血有何临床表现？
  - 9.消化道出血需要进行哪些实验室检查？
- 其意义何在？
- 10.上消化道出血的常见原因有哪些？
  - 11.如何对上消化道出血的病因进行诊断？
  - 12.内镜怎样对出血性消化性溃疡进行Forrest分级？
- 其有何临床意义？
- 13.下消化道出血的常见病因有哪些？
  - 14.下消化道出血病因诊断中应询问哪些病史？
  - 15.如何对下消化道出血进行影像检查？
  - 16.消化道出血的诊治原则是什么？
  - 17.消化道急性大量出血的一般处理措施有哪些？
  - 18.如何对消化道急性大量出血进行复苏（抗休克治疗）？
  - 19.如何对食管胃底静脉曲张破裂出血进行止血治疗？
  - 20.如何对急性非静脉曲张上消化道出血进行止血治疗？
  - 21.如何对急性下消化道出血进行止血治疗？
  - 22.如何估计上消化道出血的预后？
- 怎样进行Rockall评分？
- 23.如何预防食管-胃底曲张静脉再出血？
  - 24.何谓不明原因消化道出血？
- 其原因是什么？
- 25.怎样对不明原因活动性出血进行吞棉线试验？
- 二、黄疸
- 26.什么是黄疸、亚临床黄疸及假性黄疸？
  - 27.黄疸的形成机制是什么？
  - 28.非结合胆红素 间接胆红素和结合胆红素 直接胆红素分别有何理化特性？
  - 29.怎样对高胆红素血症进行分类？
  - 30.溶血性黄疸的发病机制和鉴别特征是什么？
  - 31.四类先天性黄疸各有何特点？
  - 32.胆汁淤积性黄疸发病机制及鉴别特征是什么？
  - 33.肝细胞性黄疸的发病机制和鉴别特征是什么？
- 三、腹水
- 34.腹水的定义是什么？
  - 35.腹水病人在病史上有何特点？
  - 36.腹水的症状有哪些？
  - 37.腹水的体格检查有什么特点？
  - 38.腹水的影像学检查有何价值？
  - 39.常见病因引起的腹水化验检查有何特点？
  - 40.何谓血清 - 腹水白蛋白梯度（SAAG？）？
- 其有何临床意义？

<<消化系统疾病>>

41.腹水总蛋白含量在腹水诊断中的地位如何？

42.腹水的特殊化验检查有哪些？

.....第二章 食管疾病 第三章 胃、十二指肠疾病 第四章 小肠、大肠疾病 第五章 功能性胃肠病 第六章 肝脏疾病 第七章 胆道疾病 第八章 胰腺疾病 第九章 腹膜疾病 第十章 消化系统其他问题 第十一章 检查治疗基本知识

## 章节摘录

## 223. 怎样用抗酸药治疗消化性溃疡？

消化性溃疡的愈合与抑酸治疗的强度和时间成正比。

目前常用的抑制胃酸分泌药物有H<sub>2</sub>受体拮抗剂（H<sub>2</sub>RA）和质子泵抑制剂（PPI）两大类。

PPI抑制胃酸分泌作用比：H<sub>2</sub>RA更强，作用更持久，促进溃疡愈合的速度更快，溃疡愈合率更高，因此特别适用于难治性溃疡或NSAIDs溃疡患者不能停用NSAIDs时的治疗。

H<sub>2</sub>RA和PPI治疗溃疡的疗程一般为十二指肠溃疡4周，胃溃疡6周。

## 224. 消化性溃疡怎样根除Hp治疗？

目前尚无单一药物可有效根除Hp，必须联合用药。

对于消化性溃疡有Hp感染者应选择np根除率高的治疗方案以保证根除成功。

目前推荐以PPI或胶体铋为基础加上2种抗生素的三联治疗方案。

抗生素有克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑或替硝唑，可用呋喃唑酮或左氧氟沙星替代甲硝唑。

其中PPI+克拉霉素+阿莫西林或甲硝唑的方案根除率高、使用方便、不良反应少。

PPI如奥美拉唑40mg / d，铋剂如枸橼酸铋钾480mg / d，克拉霉素500 ~ 1000mg / d，阿莫西林2000mg / d，甲硝唑800mg / d，这些药物分2次服用，疗程7天。

根除Hp后，继续给予根除方案中所含抗溃疡药物如PH常规剂量治疗，DU总疗程PPI为2 ~ 4周、胶体铋4 ~ 6周，GU总疗程PPI为4 ~ 6周、胶体铋6-8周。

抗Hp治疗后，确定Hp是否根除的检验（如<sup>13</sup>C或<sup>13</sup>C呼气试验）应在治疗完成后4周以后进行。

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>