

<<消化系统疾病循证治疗>>

图书基本信息

书名：<<消化系统疾病循证治疗>>

13位ISBN编号：9787117147385

10位ISBN编号：7117147385

出版时间：2011-10

出版单位：人民卫生

作者：董卫国 编

页数：520

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>

<<消化系统疾病循证治疗>>

内容概要

《消化系统疾病循证治疗》一书是运用循证医学理论对53种不同的消化系统疾病在诊断和治疗等方面进行最佳临床证据检索、评价，并结合医师临床技能和患者意愿对每一种疾病给出诊疗推荐意见。同时本书介绍了循证临床实践的基本概念、方法，GRADE系统以及临床经济学评价在循证临床实践中的应用。

另外，本书还收集和精选出目前国内外最新消化系统疾病临床诊疗指南，以方便临床医师临床决策时查阅。

本书是目前国内第一本较全面运用循证医学理论对消化系统疾病进行循证诊疗方案推荐的参考书，不但应用最新的证据评价系统GRADE，使证据评价更为科学，临床决策更加简便、准确，而且在临床决策中引入了临床经济学评价，这些都成为本书特色和亮点。

本书条理清晰，内容丰富、科学性和实用性强，可供消化内科及相关领域临床医师在临床实践中参考。

。

<<消化系统疾病循证治疗>>

书籍目录

第一部分

第一章 循证临床实践概述

第一节 循证临床实践基本概念

第二节 循证临床实践基本要素

第三节 循证临床实践的方法和步骤

第二章 GRADE在循证临床实践中的应用

第一节 GRADE基本概念

第二节 GRADE主要特点

第三节 GRADE证据分级和推荐强度

第三章 临床经济学评价在循证临床实践中的应用

第一节 临床经济学评价基本概念

第二节 临床经济学评价基本方法

第三节 临床经济学评价在循证临床实践中的应用

第二部分

第四章 食管相关疾病循证治疗

反流性咽喉炎的循证治疗

初诊胃食管反流性疾病的循证治疗

贲门失弛缓症的循证治疗

食管良性狭窄的循证治疗

Barrett食管的循证治疗

食管中段癌的循证治疗

第五章 胃相关疾病循证治疗

慢性萎缩性胃炎伴不典型增生的循证治疗

非甾体类抗炎药相关性溃疡的循证治疗

老年消化性溃疡的循证治疗

脑卒中后应激性溃疡的循证治疗

胃溃疡合并上消化道出血的循证治疗

胃MALT淋巴瘤的循证治疗

胃泌素瘤的循证治疗

胃肠道间质瘤的循证治疗

早期胃癌的循证治疗

进展期胃癌的循证治疗

第六章 肠道相关疾病循证治疗

溃疡性结肠炎的循证治疗

克罗恩病的循证治疗

初诊肠易激综合征的循证治疗

腹泻型肠易激综合征的循证治疗

功能性消化不良的循证治疗

慢性便秘的循证治疗

急性肠系膜缺血的循证治疗

结肠癌的循证治疗

低位直肠癌的循证治疗

第七章 肝、胆、胰腺相关疾病循证治疗

药物性肝损害的循证治疗

肝脏多发囊肿的循证治疗

<<消化系统疾病循证治疗>>

非酒精性脂肪性肝病的循证治疗
初诊酒精性肝病的循证治疗
妊娠期急性脂肪肝的循证治疗
慢性乙型病毒性肝炎的循证治疗
慢性丙型病毒性肝炎的循证治疗
自身免疫性肝炎的循证治疗
原发性硬化性胆管炎的循证治疗
原发性胆汁性肝硬化的循证治疗
乙型病毒性肝炎肝硬化代偿期的循证治疗
日本血吸虫性肝硬化的循证治疗
肝硬化食管静脉曲张出血的循证治疗
乙型病毒性肝炎相关性急性肝衰竭的循证治疗
晚期原发性肝癌的循证治疗
肝豆状核变性的循证治疗
肝硬化顽固性腹水的循证治疗
肝性脑病的循证治疗
肝肾综合症的循证治疗
胆囊切除术后并胆总管结石的循证治疗
晚期胆管癌的循证治疗
急性胰腺炎的循证治疗
慢性胰腺炎的循证治疗
原发性胰腺癌的循证治疗
第八章 其他消化系统疾病循证治疗
Hp阳性患者首次根除失败后的循证再治疗
不明原因消化道出血的循证治疗
急性有机磷中毒的循证治疗
经皮内镜胃造瘘的循证治疗

第三部分

American Gastroenterological Association Medical Position
Statement on the Management of Gastroesophageal Reflux
Disease ;
Esophageal cancer : Clinical Practice Guidelines for diagnosis
treatment and followup
中国慢性胃炎共识意见
胃癌预防亚太地区共识指南
2010年世界胃肠病学组织关于炎症性肠病诊断和治疗的实践指南
中国消化不良诊治指南
中国慢性便秘的诊治指南
Advanced colorectal cancer : ESMO Clinical Practice Guidelines
for treatment
酒精性肝病诊疗指南
慢性乙型肝炎防治指南
Primary Biliary Cirrhosis
肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治共识
Prevention of hepatocellular carcinoma in the AsiaPacific
region : Consensus statements
中国急性胰腺炎诊治指南

<<消化系统疾病循证治疗>>

第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告
急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南
内镜下逆行胆胰管造影术（ERCP）诊治指南
主要术语索引

<<消化系统疾病循证治疗>>

章节摘录

版权页：插图：2.阻止肠道对铜吸收和促进排铜的药物锌剂：主要有硫酸锌、醋酸锌、甘草锌、葡萄糖酸锌等。

与青霉胺不同，锌剂主要是通过减少胃肠道对铜的吸收从而达到降铜的目的。

锌剂能促进肠黏膜细胞内金属硫蛋白的合成，后者结合铜后随细胞脱落而排出体外。

锌剂毒性低，副作用发生率较低，临床常用于症状前患者、儿童、孕妇以及慢性患者的维持治疗。

成人推荐量每次150mg（以锌元素计），每日3次。

对于体重小于50kg的患儿用量为75mg / d，分3次给药。

就餐时服用锌剂可以影响其吸收。

如果需要在用餐时间服药以减轻不良反应，提高患者的依从性，那么锌剂的剂量则需要调整。

然而锌剂对于并发骨密度减低的WD患者疗效并不确切。

2008年Selimoglu等对31名儿童wD病例随访1年后发现，肝豆状核变性以肝功能损害为表现者骨密度减低、骨质疏松发病率显著高于健康儿童，而在以神经系统受累为主的患儿则骨密度减低的程度稍轻，但常规给予锌剂、青霉胺等药物治疗对于上述症状无明显改善，提示针对骨质疏松的问题需要探索新的治疗方案。

四硫钼酸胺（tetrathiomolybdate, TTM）：该药可以与食物中的铜结合，阻碍肠道对铜的吸收。

另外TTM可以与血清铜结合，小剂量时可以去除金属硫蛋白中的铜，大剂量时则可以加重铜在肝脏的沉积。

TTM对有神经及精神症状的患者效果较好，很少引起进一步及不可逆的神经症状。

该药起效快，用药2周可使铜的毒性损害停止，用药7周后效果显著。

但由于钼剂长期使用对人体有毒，所以有神经 / 精神症状的患者可先用TTM 8周，再用锌剂维持治疗。

关于肝豆状核变性治疗药物选择的问题目前存在较多争议。

2009年M.wiggelinkhuizen等的1篇关于螯合剂和锌剂治疗肝豆状核变性疗效的系统评价指出：具有肝损害表现的患者使用青霉胺更加有效；由于锌剂的不良反应较少，无症状患者和以神经系统损害为主的WD患者往往对锌剂的耐受性较好而能坚持治疗，因此能取得更好的效果。

2008年Sinha S等在对45例WD患者的回顾性队列研究中发现将青霉胺替换成锌剂治疗是安全、有效而且比较经济的，锌剂可以作为WD患者的首选药物。

另外，关于曲恩汀和四钼酸盐的疗效问题，目前研究者已经进行了一系列的试验。

2003年Fred K.Askari等在对9名肝功能失代偿的肝豆状核变性患者中发现曲恩汀 / 锌剂联合治疗对肝衰竭患者的疗效略优于青霉胺，并且副作用的发生率明显低于后者，因此推荐该方案为此类患者的首选治疗。

2006年George J.Brewer等开展的1项关于四硫钼酸盐和曲恩汀对48例肝豆状核变性患者（以神经损害为主要表现）疗效比较的双盲队列研究，其中23例接受曲恩汀联合锌剂治疗，25例接受四硫钼酸盐联合锌剂治疗，结果发现曲恩汀组有6例、四钼酸盐组有1例发生神经系统受损症状加重（ $P = 0.05$ ），且前者不良反应发生率和严重程度比后者要高。

<<消化系统疾病循证治疗>>

编辑推荐

《消化系统疾病循证治疗》是由人民卫生出版社出版的。

<<消化系统疾病循证治疗>>

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>