

<<循证胃肠病学和肝病学>>

图书基本信息

书名：<<循证胃肠病学和肝病学>>

13位ISBN编号：9787117159722

10位ISBN编号：7117159723

出版时间：2012-10

出版时间：麦当劳 (John W.D.McDonald)、 Andrew K.Burroughs、 Brian G.Feagan、 M.Brian Fennerty 人民卫生出版社 (2012-10出版)

作者：麦当劳

页数：720

译者：王吉耀

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>

<<循证胃肠病学和肝病学>>

内容概要

《循证胃肠病学和肝病学（第3版）》共分两部分分别是：胃肠道疾病、肝脏疾病，本书作者在导论部分对循证医学概念作了详述，并对本书每一章节，特别是新增的章节作了概述，因此希望读者在阅读本书各章节前先阅读导论，这样对阅读全书有一定的指导作用。

本书不仅适用于消化科、肝病和普外科的专科医生，也适用于临床研究生及全科医生。

本书增加了新的章节：嗜酸细胞性食管炎、旅行者腹泻、抗生素相关性腹泻、无创标志物诊断肝纤维化、药物性肝损伤、肝活检以及肝流出道障碍综合征和内脏血栓症。

另外，所有章节做了全面的修改和更新以反映最新的证据。

<<循证胃肠病学和肝病学>>

作者简介

作者：（英国）麦当劳（John W.D.McDonald）（英国）Andrew K.Burroughs（英国）Brian G.Feagan
（英国）M.Brian Fennerty 译者：王吉耀

<<循证胃肠病学和肝病学>>

书籍目录

第1章 导论 第一部分 胃肠道疾病 第2章 胃食管反流病 第3章 Barret食管 第4章 食管动力障碍：贲门失弛缓和痉挛性运动疾病 第5章 嗜酸细胞性食管炎 第6章 溃疡病和幽门螺杆菌感染：病原学和治疗 第7章 非甾体类抗炎药诱发的胃十二指肠副作用 第8章 急性非静脉曲张性胃肠道出血：治疗 第9章 功能性消化不良 第10章 乳糜泻：诊断、治疗及预后 第11章 克罗恩病 第12章 溃疡性结肠炎 第13章 结直肠切除重建后回肠袋炎 第14章 显微镜结肠炎：胶原性结肠炎和淋巴细胞性结肠炎 第15章 药物性腹泻 第16章 胃肠道疾病中的代谢性骨病 第17章 溃疡性结肠炎中结肠癌的监测 第18章 结直肠癌：人群筛查与监测 第19章 旅行者腹泻的预防与治疗 第20章 难辨梭状芽胞杆菌相关疾病：诊断和治疗 第21章 肠易激综合征 第22章 Ogilvie综合征 第23章 胆石病 第24章 急性胰腺炎 第25章 肥胖的治疗：胃肠病学家的考虑 第二部分 肝脏疾病 第26章 丙型肝炎 第27章 慢性乙型肝炎的预防和治疗 第28章 酒精性肝病 第29章 非酒精性脂肪性肝病 第30章 血色病 第31章 Wilson病 第32章 原发性胆汁性肝硬化 第33章 自身免疫性肝炎 第34章 原发性硬化性胆管炎 第35章 非组织学评估肝纤维化 第36章 门脉高压性出血 第37章 肝流出道综合征和内脏静脉血栓形成 第38章 腹水、肝肾综合征和自发性细菌性腹膜炎 第39章 肝性脑病：治疗 第40章 肝细胞癌 第41章 暴发性肝衰竭的治疗 第42章 肝移植排异的预防和治疗 第43章 肝移植感染的预防及治疗 第44章 丙型肝炎肝移植的治疗 第45章 HBV感染肝移植患者的治疗 第46章 肝脏活检 第47章 药物性肝病的发病机制及诊断 索引

<<循证胃肠病学和肝病学>>

章节摘录

版权页：插图：自20世纪70年代以来，Barrett食管的发生率持续升高，现在大约高达10例新发病例 / (10万·年)。

据估计，发展为Barrett食管的中位年龄是40岁，而诊断为Barrett食管的平均年龄为63岁。

尽管Barrett食管的发生率增加和内镜应用的增多相平行，但这可能不是唯一解释，Barrett食管的真正发病率可能也在上升。

危险因素 Barrett食管主要发生于男性白种人中。

尽管在黑人、亚洲人和拉美裔人中的患病率高于预期，但大多数观察资料表明在这些人群中Barrett食管的患病率明显低于白种人 (OR=0.35)。

有专家认为，随着发展中国家的生活方式和饮食习惯发生改变，Barrett食管的发生率已接近西方国家。

有研究提示，幽门螺杆菌感染率的降低也可能在Barrett食管患病率升高中起作用，这种相关看似合理，但有争议。

除了年龄、性别和种族，GERD的病程较长也是Barrett食管的危险因素。

与反流症状短于一年的患者相比，反流病程为1~5年的患者发生Barrett食管的危险性增加3倍，病程5~10年的患者增加5倍，而病程大于10年的患者，则增加6倍。

夜间反流症状严重、以及伴有GERD的并发症如食管炎、溃疡形成和出血也会导致Barrett食管发生危险性增加，但是消化性狭窄和Barrett食管是否有相关性仍有争议。

裂孔疝和Barrett食管亦具有相关性。

尽管上述疾病会导致发生Barrett食管的危险性增加，但是具有上述疾病的GERD患者与不具有上述疾病的患者相比，反流症状无明显差异。

在过去的十年中，关于肥胖是否是反流的危险因素以及与Barrett食管和食管腺癌的相关程度仍具有争议。

最近已证明腹型肥胖 (即腹围大于80cm) 可能是Barrett食管的首要的危险因素，这解释了为何Barrett食管患者中男性占多数。

有假说认为，腹部脂肪的代谢活动性干扰了具有防癌发生作用的细胞因子的产生，其原因尚不完全清楚。

最近，一些数据揭示了饮食和GERD、Barrett食管以及肿瘤之间的关系。

一项病例对照研究表明，食用新鲜水果、蔬菜最多的1/4人群患Barrett食管的危险性明显低于食用新鲜、水果最少的1/4人群 (OR=0.25~0.56)，补充抗氧化物质 (如维生素C、维生素E和β-胡萝卜素) 似乎不影响其危险性。

最近一项比较“西方”饮食 (如快餐和肉食为主) 和“健康意识”饮食 (如水果、蔬菜和非油炸食品为主) 的研究表明，后者是Barrett食管的保护因素 (OR=0.35)。

虽然尚无相关的随机研究，但上述发现提示，多食用水果和蔬菜、少食用肉类和快餐类食物可降低Barrett食管及其并发症食管腺癌的发生率。

自然病史 Barrett食管患者的生存和患良性食管疾病如贲门失弛缓或Schatzki环患者的生存相似。

绝大多数Barrett食管患者不会发展为食管腺癌。

然而，如果Barrett食管和食管腺癌不具有相关性，Barrett食管在临床上就不会有这么重要了。

早期的研究估计，每年1%~2%的Barrett食管患者发展为食管腺癌。

最近更多的流行病学研究表明，此数据仅为0.5%~0.6%，部分原因是由于早期发表的文献存在更多的阳性偏倚。

此发病率也可能被高估，因为它反映的是Barrett食管的高风险人群：男性Barrett食管进展为食管腺癌比女性患者快1倍。

然而，Barrett食管和食管腺癌具有相关性毋庸置疑，而且西方国家食管腺癌的发生率显著增加。

自从20世纪70年代以来，美国男性白种人中食管腺癌的发生率已从0.7 / (10万·年) 增加到2004年的5.69 / (10万·年)。

<<循证胃肠病学和肝病学>>

此数值的增加不是因为此前把胃食管连接处的食管癌错误分类为胃癌，因为胃贲门癌的发病率并未同时降低。

同期食管癌中腺癌所占的比例也显著增加，但是与结直肠癌患者人数相比，食管癌患者的绝对人数仍很少，前者是后者的10倍。

确实，食管腺癌仍是一相对少见的肿瘤，在2008年加拿大新发肿瘤患者中，食管腺癌在男性中列14位，女性中列18位。

Barrett食管的长度（或范围）亦是食管腺癌的危险因素。

2000年公布的一项具有里程碑意义的研究表明，Barrett食管长度每增加5cm其发展为食管腺癌的风险增加1.7倍（95%CI：0.8~3.8）。

虽然这一差异不具有统计学意义，但类似的相关性已多次得到证明。

<<循证胃肠病学和肝病学>>

编辑推荐

《循证胃肠病学和肝病学(第3版)》作者在导论部分对循证医学概念作了详述,并对《循证胃肠病学和肝病学(第3版)》每一章节,特别是新增的章节作了概述,因此希望读者在阅读《循证胃肠病学和肝病学(第3版)》各章节前先阅读导论,这样对阅读全书有一定的指导作用。

《循证胃肠病学和肝病学(第3版)》不仅适用于消化科、肝病和普外科的专科医生,也适用于临床研究生及全科医生。

<<循证胃肠病学和肝病学>>

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>