第一图书网, tushu007.com

<<肝硬化合理用药245问>>

图书基本信息

书名：<<肝硬化合理用药245问>>

13位ISBN编号：9787506740692

10位ISBN编号：7506740699

出版时间：2009-2

出版时间：中国医药科技出版社

作者：陶夏平，王美春，张婧 编著

页数：134

字数：114000

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

内容概要

本书是《常见病合理用药丛书》之一，以问答的形式介绍了肝硬化的基础知识及临床用药，重点描述了药物的适应证、禁忌证、用法用量及不良反应。
内容通俗易懂、深入浅出，适合肝硬化患者、家属及基层医生阅读、参考。

第一图书网, tushu007.com

<<肝硬化合理用药245问>>

书籍目录

基础知识 1.什么是肝硬化？
2.肝纤维化和肝硬化有什么不同？
3.导致肝硬化的原因有哪些？
4.什么是肝炎肝硬化？
5.哪些药物和毒物可诱发肝硬化？
6.哪些心脏病可引起肝硬化？
7.什么是肝性脑病？
8.什么是肝肾综合征？
9.什么是肝肺综合征？
10.什么是胆汁性肝硬化？
11.脂肪肝会发展成为肝硬化吗？
12.肝硬化患者为什么会出现黄疸？
13.肝硬化患者为什么会出现脾肿大？
14.肝硬化患者为什么会呕血或便血？
15.肝硬化患者为什么会有出血倾向？
16.肝硬化为何会影响凝血功能？
17.肝硬化引起贫血的原因有哪些？
18.肝硬化时为什么容易发生消化性溃疡？
19.肝硬化会遗传吗？
20.肝硬化有哪些临床表现？
21.何谓早期肝硬化？
其临床表现是什么？
22.肝硬化出现腹水是怎么回事？
23.肝硬化患者出现胸水与哪些因素有关？
24.肝硬化常见的并发症有哪些？
25.消化道出血时，怎样估计出血量？
26.上消化道出血的临床表现有哪些？
27.肝硬化患者有哪些内分泌失调表现？
28.肝硬化时缺锌的临床表现有哪些？
29.肝硬化患者常见的继发感染有哪些？
30.门静脉高压症的临床表现有哪些？
31.肝掌是怎么回事？
32.肝硬化患者为什么出现肝掌？
33.肝掌是衡量肝病轻重的标志吗？
34.什么是蜘蛛痣？
35.蜘蛛痣与一般的血管痣有什么不同？
36.蜘蛛痣与肝硬化有什么关系？
37.如何诊断小儿肝硬化？
38.老年人肝硬化的临床特点是什么？
39.什么是肝源性糖尿病？
与肝硬化有什么关系？
40.老年人肝源性糖尿病有哪些临床特点？
41.哪些情况需警惕肝硬化？
42.如何诊断肝硬化？
43.怀疑自己得了肝硬化要做哪些检查？

44.如何解读化验单？
45.反映肝细胞损伤的检验项目有哪些？
46.反映肝脏分泌和排泄功能的检验项目有哪些？
47.反映肝脏合成贮备功能的检验项目有哪些？
48.反映肝脏纤维化和肝硬化的检验项目有哪些？
49.反映肝脏肿瘤的血清标志物有哪些？
50.肝硬化患者为什么要检测胆固醇？
51.为什么说肝硬化的病因诊断非常重要？
52.肝硬化患者需要经常复查吗？
53.慢性肝炎与肝硬化有什么区别？
54.肝癌与肝硬化有什么区别？
55.肝硬化有哪几种临床分型？
56.肝硬化可以治疗吗？
57.肝硬化的治疗原则是什么？
58.不同原因导致的肝硬化，其治疗方法一样吗？
合理用药 59.何谓药品不良反应？
60.什么是药品的副作用？
副作用和不良反应有区别吗？
61.什么是药品的毒性反应？
62.怎样预防药品不良反应？
63.常见的药品不良反应有哪些？
64.药品不良反应有个体差异吗？
65.用药后出现不良反应，应该怎么办？
66.常见的抗细菌药物的不良反应有哪些？
67.是不是非处方药(OTC)就不会出现严重不良反应？
68.是不是中药的不良反应比西药少？
69.说明书和药品的安全使用有关系吗？
70.什么叫药物相互作用？
71.什么是药品分类管理？
72.什么是处方药与非处方药？
73.怎样识别非处方药？
74.什么叫合理用药？
75.如何合理选择药物？
76.怎样准确阅读药品说明书？
77.为什么非处方药还要分甲类和乙类？
其标识是什么？
78.药品的有效期如何识别？
79.何谓药物的常用量、极量、中毒量和安全范围？
80.何谓药源性疾病？
81.何谓耐药性？
82.哪些药物可能影响胎儿的健康？
83.哪些药可能影响儿童的健康？
84.维生素可以随便吃吗？
85.为什么有的药不能掰开或研碎吃？
86.饭前服、饭后服、空腹服的具体含义是什么？
87.如何识别药品是否变质？
88.生病时，打针或输液一定比口服药物好吗？

89.医生开药时你该对医生说些什么？
90.怎样用药物治疗肝硬化？
91.肝硬化患者在治疗中有哪些需要注意的问题？
92.什么是人工肝治疗？
93.肝硬化需要肝移植吗？
94.肝硬化能用利尿剂吗？
95.什么是利尿剂？
96.利尿剂分哪几类？
97.利尿剂有哪些不良反应？
98.呋塞米的适应证有哪些？
99.肝硬化患者应如何应用呋塞米？
100.应用呋塞米有哪些注意事项？
101.丁尿胺的适应证有哪些？
102.丁尿胺有哪些应用途径？
注意事项有哪些？
103.利尿酸的适应证有哪些？
应怎样合理应用？
104.氢氯噻嗪有哪些作用和用途？
不良反应有哪些？
105.螺内酯的适应证有哪些？
用药途径与注意事项各有哪些？
106.氨苯蝶啶的适应证有哪些？
应怎样合理应用？
1O7.肝硬化患者如何应用抗生素？
108.肝硬化患者应用锌剂治疗需注意什么？
109.什么是干扰素？
有何应用价值？
110.重组人干扰素a-2b(安福隆)如何应用于慢性乙型肝炎；丙型肝炎？
111.重组人干扰素d一2b的禁忌证有哪些？
……

章节摘录

基础知识1.什么是肝硬化？
肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病，由一种或多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损害。
病理组织学上有广泛的肝细胞变性坏死，残存肝细胞结节性再生、结缔组织增生与纤维隔形成，导致肝小叶结构破坏和假小叶形成，肝脏逐渐变形、变硬而发展成为肝硬化。
临床上以肝功能损害和门脉高压症为主要表现，并有多器官多系统受累，晚期常出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染等并发症。
我国肝硬化发病率占同时期住院患者总数的1%左右，以肝炎病毒感染导致肝炎肝硬化为多见。
但近年来，酒精性肝硬化发生率明显增加。
本病发病年龄以21～50岁多见，占85%左右，男女比例为4—8：1，中年男性患肝硬化最为突出。
2.肝纤维化和肝硬化有什么不同？
肝纤维化是指肝内结缔组织异常增生，并以胶原纤维、弹性纤维及基质成分氨基多糖增生为主，尤以胶原纤维增生更为突出。
它和肝硬化又有不同。
肝纤维化的病理特点为汇管区和肝小叶内有大量纤维组织增生和沉积，但尚未形成小叶内间隔，肝硬化则有假小叶形成，中心静脉区和汇管区出现间隔，肝的正常结构遭到破坏，肝纤维化的进一步发展即为肝硬化。
3.导致肝硬化的原因有哪些？
引起肝硬化的病因很多，在国内以病毒性肝炎所致的肝炎肝硬化最为常见。
在国外，特别是北美、西欧则以酒精性肝硬化多见。
通常可将病因归纳为以下几种：（1）病毒性肝炎急性或亚急性肝炎如有大量的肝细胞坏死和纤维化可以直接演变为肝硬化，但更重要的演变方式是经过慢性肝炎的阶段。
感染肝炎病毒是我国肝硬化患者发病最常见的原因。
（2）慢性酒精中毒在欧美国家，酒精性肝硬化约占全部肝硬化的50%～90%，而在我国发病虽然相对较少，但近年随着酒精消费的增加，酒精性肝硬化发病率也越来越高。
其发病机制主要是酒精中间代谢产物乙醛对肝脏的直接损害。
（3）遗传和代谢疾病 由遗传性和代谢性疾病的肝脏病变逐渐发展而成的肝硬化，称为代谢性肝硬化。
这些疾病主要包括：血色病、肝豆状核变性、半乳糖血症、糖原贮积病等。
（4）肝脏淤血慢性充血性心力衰竭、慢性缩窄性心包炎和各种病因引起的肝静脉阻塞综合征，均可使肝内长期淤血、缺氧，从而导致肝脏的损害，逐渐形成肝硬化。
（5）化学毒物或药物长期服用某些药物如双醋酚酊、甲基多巴、四环素等，或长期反复接触某些化学毒物如磷、砷、四氯化碳等，均可引起中毒性肝炎，最后演变为肝硬化。
（6）营养不良营养不良与肝硬化的关系尚未十分明确。
主要是由长期营养缺乏引起。
单纯的营养不良，特别是蛋白质、抗脂肪肝因素和B族维生素缺乏，都可引起脂肪肝、肝细胞坏死、变性直至肝硬化。
肝细胞的脂肪变性可降低肝细胞对各种有害因素的抵抗力，也可因细胞体积增大互相挤压并压迫肝血窦，逐渐造成缺血、坏死、纤维组织增生直至肝硬化。
导致营养不良的原因，除个别患者由于摄入不足外，多数是由于其他疾病限制了食物的摄入和吸收，如小肠旁路手术后。
4.什么是肝炎肝硬化？
是指由肝炎病毒感染后，肝细胞坏死、变性，逐渐形成的肝硬化。
随着医学科学的不断发展，目前已发现引起肝炎的病毒越来越多，主要有甲、乙、丙、丁、戊、庚等六种类型。
（1）甲型肝炎多在冬春季流行，一般发病急，病程持续时间较短，多在儿童和青少年中流行传播。

近几年来，发病年龄有增高趋势。
病毒传播方式主要是从口腔消化道进人体内。
因其病程短，恢复快，一般不发展为慢性肝炎，故一般也不会转变为肝硬化。
（2）乙型肝炎由乙型肝炎病毒传播而引起。
此种病毒可在患者体内长期存在，其中30%可发展成慢性肝炎，并可转变成肝硬化。
大多数患者从感染乙型肝炎病毒到出现肝硬化的临床症状，最短5～10年，最长20～40年。
它是转变成肝硬化发病率最高的一种肝炎。
（3）丙型肝炎传播方式、传染途径与乙型肝炎相似。
目前认为：输血后引起的肝炎中80%～90%属丙型肝炎。
此型肝炎也可转变发展为肝硬化，且病程较乙肝更快。
（4）丁型肝炎丁型肝炎病毒是一种缺陷病毒，需要在乙肝病毒辅助下才能复制，所以丁肝要在感染乙肝病毒的基础上才能感染发病。
感染方式有两种：1）丁型肝炎病毒与乙型肝炎病毒同时感染（混合感染）。
在急性的丁型肝炎病毒与乙型肝炎病毒同时感染的人群中，约有5%的病例可发生慢性肝炎或转变成肝硬化。
2）重叠感染了丁型肝炎病毒。
慢性进行性丁型肝炎，即为慢性丁型肝炎恶化或无症状的乙型肝炎表面抗原阳性者，演变为进行性活动性肝炎。
重叠感染发展为慢性肝炎者占80%～90.9%，大部分转变成肝硬化。
（5）戊型肝炎潜伏期为2～9周，较乙型肝炎为短，较甲型肝炎为长。
一般成人发病为多。
本型肝炎死亡率较高，特别是孕妇，可达10%～40%。
戊型肝炎一般不发展为慢性肝炎或转变成肝硬化。
（6）庚型肝炎是由感染庚肝病毒引起，传播途径已被证实通过输血传播，易感者包括接受血液透析者以及接触血源的医务人员。
其表现缺乏明显特异性，有一般病毒性肝炎的症状和体征，例如纳差、恶心、右上腹部不适、疼痛、黄疸、肝肿大、肝区压痛等；确诊主要依靠实验室检查，检测抗HCV检测及HGV-RNA。
多数患者呈-过性的病毒血症，病毒很快被人体清除而康复。
少数病情迁延，反复发作成为慢性肝炎，并可发生肝硬化和肝癌。
庚型肝炎慢性感染到发生肝硬化需较长时间，但一旦发生肝硬化，病情急转直下，进展极快；庚型肝炎是肝细胞癌的相关因素，但大多数情况下，肝癌的发生可能是乙肝或丙肝病毒与庚肝病毒的协同作用。
5.哪些药物和毒物可诱发肝硬化？
长期反复接触某些化学毒物，如砷、磷、四氯化碳等；及长期服用某些药物，如甲基多巴、四环素、异烟肼、甲氨蝶呤、双醋酚丁等，均可引起肝细胞坏死、胆汁淤积或肝内过敏性炎症反应，从而引起慢性肝炎，最后演变为肝硬化。
因此，能引起肝损伤的药物往往会引起肝硬化，临床上许多药物都通过肝脏代谢，药物引起肝功能障碍者比较多见，因此有些产品在说明书上都说明患有肝脏疾病者慎用或禁用。
近年又相继报道，一些过去认为对肝脏无明显影响的药物，在特殊情况下也可发生严重的甚至致死性肝损伤。
药源性肝功能障碍不少是在偶然化验时发现的，其临床表现有较大区别，有的不存在任何自觉症状，仅化验有轻度肝功能异常；有的可出现发热、黄疸等临床症状；也有的突然因肝功能衰竭而死亡。
一般把源于药物并具有类似病毒性肝炎症状的肝炎称为药源性肝炎，药源性肝炎并无明确的诊断方法，当使用某种药物后出现肝功能异常，一旦停药迅速恢复，同时不存在可引起肝功能障碍的药物外原因时，即可诊断。
近年所发现的药源性肝炎有的属于过去认为对肝脏无明显影响的药，有的属于新推出的药物，对此都必须引起重视。

例如：（1）对乙酰氨基酚（扑热息痛） 在解热镇痛药物中，目前认为首选药物应是对乙酰氨基酚，因为它的不良反应小，疗效好。
但人们也发现，通过中毒机制损伤肝脏，它又具有代表性。
服用对乙酰氨基酚后90%的药物在肝脏与葡萄糖醛结合后排出体外，其余10%经药酶细胞色素P450催化后生成代谢产物乙酰对苯醌，此物质对肝组织具有较强的毒性，但生成后经谷胱甘肽转移酶作用，迅速和谷胱甘肽结合而失去毒性，因此每日用量不超过2g是安全的。
但是，如使用该药过多，可使体内谷胱甘肽耗竭，有毒产物不能被解毒，便与肝细胞蛋白结合而引起肝细胞坏死，正常人一次使用10g即可引起小范围肝组织坏死，甚至肝功能衰竭。
在特殊情况下，即使6g左右也可引起同样后果。
这些特殊情况包括饮酒（一次性大量饮酒或经常饮酒）、严重营养不良者，因为这些人体内谷胱甘肽严重不足，不能有效地发挥解毒作用，即可导致肝组织坏死。
因此严重营养不良的人或正常人饮酒前后都不要使用对乙酰氨基酚（扑热息痛）。
（2）非甾体消炎镇痛药大多数人知道此类药物可引起胃黏膜损伤，但也可能成为引起肝功能障碍的原因。
如常用的双氯芬酸在体内的中间代谢产物可与肝细胞蛋白质结合，从而获得抗原性，然后通过变态反应机制导致肝组织损伤。
硫乙酸同样也可因变态反应而引起肝功能出现障碍。
（3）氟甲酰胺 为雄激素受体拮抗剂，具有抗雄性激素作用，主要用于治疗前列腺癌。
本药可抑制线粒体呼吸和影响三磷酸腺苷生成而导致肝细胞损伤。
由于氟甲酰胺引起的严重药源性肝炎，许多国家均有报道。
1996年美国《泌尿科杂志》报道，经五年观察，应用此药导致肝坏死而有20人死亡。
一般在用药后平均约3个月出现症状，有广泛肝细胞坏死。
（4）口服降糖药20世纪90年代后期推出的提高胰岛素敏感性的曲格列酮，有报道可引起肝功能障碍，一般给药1～6个月之间，特别是用药3个月以上比较多见。
a-葡萄糖甘酶抑制剂阿卡波糖最近也有引起肝功能障碍的报道，因此应用本药要密切注意肝功能变化。
另外，吸人麻醉药氟烷，应用广泛的中药方剂小柴胡汤，均有引起严重药源性肝炎的报道。
6.哪些心脏病可引起肝硬化？
由心脏疾病引起的肝硬化又称心源性或淤血性肝硬化，常见的病因有：（1）风湿性心脏瓣膜病 以三尖瓣狭窄最常见，其次是二尖瓣关闭不全和二尖瓣病变，约占8%～53%。

编辑推荐

《肝硬化合理用药245问》告诉我们合理用药至关重要，答疑解惑指点迷津，明明白白用药，轻轻松松治疗。

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