

<<消化系疾病的治疗>>

图书基本信息

书名：<<消化系疾病的治疗>>

13位ISBN编号：9787535940315

10位ISBN编号：7535940315

出版时间：2006-3

出版时间：广东科技出版社

作者：张智翔 编

页数：402

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>

<<消化系疾病的治疗>>

内容概要

疾病的治疗过程实际上是临床医学资料的收集、整理、判断和处理过程，而科学的临床思维是影响这一过程的关键因素之一。

当今世界科学技术日新月异，临床医师有必要跟上时代的发展，将最新的医学研究成果与临床实际相结合，并且在尽量减低医疗成本的基础上对疾病进行及时诊断和有效治疗。

本书作者参阅了大量的有关专著及国内外文献，结合医学前辈及本人的临床经验和教训完成了本书的编写。

本书按“发病机制、治疗原则、治疗方法、治疗策略”的次序对疾病的治疗过程进行描述，力求用简洁的文字及篇幅浓缩消化系统疾病的治疗方法及治疗策略，尽量反映有关的医学进展，并且强调临床思维程序。

对于常见病、多发病、危重病以及容易误诊的疾病进行了重点描述。

本书不仅介绍了常用的消化内科治疗方法，而且也描述了近年来迅速发展的与消化病有关的内镜治疗、介入治疗等微创治疗方法与进展，其目的是全面反映消化病的治疗对策。

<<消化系疾病的治疗>>

书籍目录

第一章 食管疾病 第一节 胃食管反流病 第二节 食管-胃底静脉曲张破裂出血 第三节 食管贲门失弛缓症 第四节 食管贲门粘膜撕裂综合征 第五节 食管自发性破裂 第六节 食管裂孔疝 第七节 Barrett食管 第八节 食管痿 第九节 食管癌第二章 胃疾病 第一节 慢性胃炎 第二节 胆汁反流性胃炎 第三节 功能性消化不良 第四节 消化性溃疡 第五节 急性胃粘膜病变 第六节 胃轻瘫 第七节 急性胃扩张 第八节 胃癌 第九节 胃MALT淋巴瘤 第十节 胃肠道间质瘤 第十一节 Menetrier病 第十二节 Dieulafoy病 第十三节 胃下垂 第十四节 倾倒综合征第三章 小肠疾病 第一节 小肠出血 第二节 小肠肿瘤 第三节 肠血管畸形 第四节 十二指肠炎 第五节 急性出血性坏死性小肠炎 第六节 缺血性肠病 第七节 肠结核 第八节 十二指肠壅滞症 第九节 小肠梗阻 第十节 慢性小肠假性梗阻 第十一节 盲襻综合征 第十二节 短肠综合征 第十三节 小肠憩室 第十四节 吸收不良综合征 第十五节 乳糜泻 第十六节 蛋白丢失性胃肠病第四章 大肠疾病 第一节 肠易激综合征 第二节 炎症性肠病 第三节 抗生素相关性腹泻 第四节 伪膜性肠炎 第五节 细菌性痢疾 第六节 急性阑尾炎 第七节 结肠梗阻 第八节 急性假性结肠梗阻 第九节 大肠息肉 第十节 大肠癌 第十一节 遗传性非息肉病性大肠癌 第十二节 肠白塞病 第十三节 肠气囊肿病 第十四节 先天性巨结肠第五章 肝脏疾病 第一节 慢性病毒性肝炎 第二节 重型肝炎 第三节 脂肪肝 第四节 自身免疫性肝炎 第五节 药源性肝病 第六节 酒精性肝病 第七节 肝硬化 第八节 门静脉高压症 第九节 肝硬化腹水 第十节 肝性脑病 第十一节 肝肾综合征 第十二节 肝硬化脾功能亢进 第十三节 肝病内毒素血症 第十四节 肝病凝血功能障碍 第十五节 门脉高压性胃病 第十六节 肝内胆汁淤积 第十七节 原发性胆汁性肝硬化 第十八节 细菌性肝脓肿 第十九节 阿米巴肝脓肿 第二十节 肝包虫病 第二十一节 华支睾吸虫病 第二十二节 单纯性肝囊肿 第二十三节 原发性肝癌 第二十四节 肝海绵状血管瘤 第二十五节 肝局灶性结节状增生 第二十六节 布-加综合征 第二十七节 肝豆状核变性第六章 胆系疾病 第一节 胆石症 第二节 急性胆囊炎 第三节 重症急性胆管炎 第四节 胆道蛔虫病 第五节 原发性硬化性胆管炎 第六节 胆道运动功能障碍 第七节 胆囊癌 第八节 原发性胆管癌 第九节 壶腹周围癌 第十节 先天性胆管囊性扩张 第十一节 Camli病第七章 胰腺疾病 第一节 急性胰腺炎 第二节 重症急性胰腺炎 第三节 慢性胰腺炎 第四节 假性胰腺囊肿 第五节 胰腺癌 第六节 胰腺内分泌肿瘤第八章 腹膜疾病 第一节 原发性腹膜炎 第二节 继发性腹膜炎 第三节 第三类腹膜炎 第四节 结核性腹膜炎 第五节 腹膜恶性间皮瘤 第六节 腹膜假性粘液瘤 第七节 腹膜后脓肿 第八节 腹膜后纤维化 第九节 原发性腹膜后肿瘤

<<消化系疾病的治疗>>

章节摘录

(二) 药物治疗 1. 促进食物消化 可适当口服促消化药物, 增强脂肪、蛋白等成分的吸收, 以改善病人的营养, 增加腹腔内脂肪, 具体有以下几种药物, 可酌情选用: 达吉胶囊: 其成分为6种消化酶和熊去氧胆酸, 既可促进蛋白质、脂肪、碳水化合物的消化吸收, 又有促进胆汁分泌的功能, 常用剂量为2粒, 饭前口服, 3/日; 康彼申片: 其成分为胰脂肪酶、胰蛋白酶、胰淀粉酶以及米曲霉中提取的纤维素酶、蛋白酶和淀粉酶, 可促进三大营养物质的消化吸收, 常用剂量为2片, 饭前口服, 3/日; 多酶片: 为多种消化酶的复合物, 主要为胰酶、胃蛋白酶及淀粉酶, 在中性或弱碱性环境下作用较强, 可促进蛋白质、脂肪、碳水化合物的消化吸收, 注意在饭后2-3h后口服, 以免胃酸减弱药物效果, 或者可与碳酸氢钠片同时口服; 乳酸菌素片: 为乳酸菌体细胞外基质蛋白, 经干燥处理后的成分, 可促进消化液分泌, 增强胃肠道的消化吸收功能, 本品能附着于肠道粘膜表面, 抑制肠道致病菌的繁殖, 促进正常菌群的生长, 菌体成分可以刺激B淋巴细胞转化为浆细胞, 刺激肠道产生分泌型IgA抗体, 提高肠道免疫力, 同时具有双向调节作用, 既能止泻, 又有治疗便秘的功效; 干酵母: 为酒精酵母的干燥菌体, 内含维生素B1、维生素B2、维生素B6、维生素B12以及消化酶、烟酸、叶酸、肌醇等成分, 具有促进食物的消化吸收、提高食欲、补充维生素等功效。常用剂量0.5-4.0g, 嚼碎后口服, 3/日。

2. 促进胃肠动力 胃肠动力低下既是胃下垂的发病原因之一, 也是其发病的结果, 因此, 增强病人的胃肠动力是治疗胃下垂的主要手段之一。胃肠动力药物(如胃复安、吗丁啉、西沙比利、莫沙比利等)可提高胃收缩的频率和强度, 调节胃-幽门-十二指肠运动的协调性, 促进胃肠排空, 减轻胃的负担, 可明显缓解腹胀、暖气、恶心等临床症状。

当病情较轻时, 可行间隙治疗, 即当出现症状时给予促动力药物, 疗程一般为4-8周; 当严重症状时, 应行持续治疗。

注意胃肠动力药应在每餐前约30min给药, 这样药物的血浆峰值才能与进食时间相互协调, 发挥促动力药的最大效应。

(三) 中医治疗 传统的观点是胃下垂主要由中气下陷所致, 目前有中医学者认为, 本病是多因素引起, 除了中气下陷外, 脾胃虚弱、湿热中阻、痰饮内停、瘀血阻胃、胃津不足均可导致“胃缓”, 即胃下垂。

在治疗上应辨证论治, 标本兼顾, 升降并施, 寓升于降, 寓降于升。

目前比较推荐的是升阳与通降并举, 如升阳通降汤: 黄芪10-30g, 白术10-15g, 陈皮10-15g, 党参10-30g, 升麻6-9g, 柴胡9-12g, 枳实10-18g, 茯苓10-30g, 大黄9-12g(后下), 制马钱子2-4g, 干草6-10g, 随证加减。

还可以根据病人的具体病情采取益气升陷、益气养阴、益气化痰等治疗措施。

另外, 可配合针灸、贴敷穴位等方法治疗胃下垂。

.....

<<消化系疾病的治疗>>

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>