

<<消化内科学高级教程>>

图书基本信息

书名：<<消化内科学高级教程>>

13位ISBN编号：9787509126639

10位ISBN编号：7509126630

出版时间：2009-11

出版时间：人民军医出版社

作者：林三仁 编

页数：412

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>

<<消化内科学高级教程>>

前言

《卫生部关于加强‘十一五’期间卫生人才队伍建设的意见》提出，要加强高层次卫生人才队伍建设，进一步完善卫生人才评价体系，加快推进卫生人才工作体制机制创新，为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。

中华医学会作为国内医学界有一定影响的学术团体，有责任也有义务为提高卫生技术人才队伍的整体素质，进一步完善高级卫生专业技术资格的评价手段，逐步推行考评结合的评价方法，做出应有的努力。

为推进科学、客观、公正的社会化卫生人才评价体系尽快实施，《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织，编辑、出版了这套《高级卫生专业技术资格考试指导用书》（以下简称《指导用书》）。

我国每年有20万以上需要晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员，这些高级技术人员是我国医学发展的中坚力量，身肩承上启下的重任。

考试政策的出台有助于促进不同地区、同专业、同职称的医务人员职称与实践能力的均衡化。

因此本套书的内容不仅包括高年资医务人员应该掌握的知识，更力求与时俱进，能反映目前本学科发展的国际规范指南和前沿动态，巩固和提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例以及开展医疗先进技术的能力，也将作为职称考试的参考依据之一。

相信此书的出版不仅能帮助广大考生做好考前复习工作，还将凭借其不断更新的权威知识成为高年资医务人员的案头工具书。

本套《指导用书》的所有参编人员均为国内各学科学术带头人、知名专家。

在编写过程中曾多次召开组稿会和定稿会，各位参编的专家、教授群策群力，在繁忙的临床和教学工作之余高效率、高质量地完成了本套书的编写工作，在此，我表示衷心的感谢和敬佩！

<<消化内科学高级教程>>

内容概要

本书由《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织国内权威专家编写，按照国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求，集中、准确地介绍了消化内科学基本理论和临床理论技术，重点阐述常见病防治新法、疑难病例分析、国内外发展现状和发展趋势等前沿信息。

内容包括胃肠道的相关分子生物学基础、胃肠道症状学与体征、消化系统疾病患者的临床营养、消化内镜的临床应用、多器官累及疾病，以及消化系统疾病各论等。

专业知识紧扣高级卫生专业技术资格考试大纲，根据大纲对专业知识“了解”“熟悉”“掌握”的不同层次要求安排简繁，重点突出，是晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员考前复习必备书。

本书权威、实用、先进，也是高年资医务人员难得的案头工具书。

本书配有多媒体光盘，包含了近1000道试题，2套综合性模拟试题。

试题全部由知名专家亲自拟定。

通过实战演练，帮助考生掌握卫生专业机考操作知识和技巧。

<<消化内科学高级教程>>

书籍目录

第1章 胃肠道的相关分子生物学基础 第一节 正常细胞的稳态(平衡)机制 一、细胞周期及其调控机制 二、细胞衰老机制 三、细胞凋亡及其调控机制 第二节 新生物相关基因 一、原癌基因 二、抑癌基因 第三节 致突变的环境因素 一、化学因素 二、物理因素 三、生物因素 第四节 胃肠道肿瘤发生的分子生物学机制 一、基因的激活和失活 二、胃肠道肿瘤侵袭过程中涉及的部分新相关基因及其分子机制第2章 胃肠道症状学与体征 第一节 急腹症 一、腹痛的类型 二、腹痛的临床评估 三、腹痛诊断的辅助检查 四、急性腹痛的病因 五、急腹症中的特殊情况 六、慢性腹痛 第二节 慢性腹痛 第三节 消化不良 第四节 恶心和呕吐 第五节 腹泻 第六节 腹胀 第七节 便秘 第八节 消化道出血 第九节 黄疸 第十节 腹水 第十一节 肝功能试验异常及其检查程序 一、常用肝功能试验指标 二、以肝细胞损伤性为主的肝病 三、胆汁淤积性疾病 四、黄疸 五、肝功能异常的检查程序第3章 消化系统疾病患者的临床营养 第一节 临床营养评价 第二节 临床营养支持 第三节 疾病特异性临床营养支持 一、短肠综合征 二、胰腺炎 三、炎症性肠病 四、消化道瘘 五、肝硬化 六、消化道恶性肿瘤第4章 消化内镜的临床应用 第一节 消化内镜诊断应用进展 一、消化道早期癌内镜诊断技术的回顾和展望 二、小肠内镜检查技术 三、诊断性超声内镜临床应用进展 第二节 消化内镜治疗应用进展 一、消化道早期癌内镜治疗——从EMR到ESD 二、治疗性超声内镜 三、治疗性ERCP 四、NOTES——内镜治疗的新纪元第5章 多器官累及疾病 第一节 嗜酸细胞增多症 一、概述 二、嗜酸细胞性胃肠炎 第二节 蛋白丢失性胃肠病 第三节 胃肠道淋巴瘤 第四节 胃肠道类癌综合征 第五节 妊娠期胃肠道疾病 一、消化性溃疡 二、急性脂肪肝 三、病毒性肝炎 四、妊娠期急性胰腺炎 第六节 放射性胃肠道损伤 第七节 肠白塞病 第八节 结缔组织疾病的消化系统表现.....第6章 食管疾病 第7章 胃、十二指肠疾病 第8章 胰腺疾病 第9章 胆道系统疾病第10章 小肠、结肠疾病附录

<<消化内科学高级教程>>

章节摘录

插图：（一）饮食和非药物治疗在某些病人，饮食措施可减少气体和腹胀。

在那些乳糖酶缺乏病人剔除乳糖可使症状改善。

主诉有气味的和（或）过量气体排泄的病人通常从剔除产气食物的饮食疗法获得益处。

极端产气的食物包括豆类、孢子甘蓝、洋葱、芹菜、胡萝卜、葡萄干（无核）、香蕉、干梅子果汁、杏、麦芽精和圈饼；中度产气的食物包括马铃薯、茄子、柑橘类水果、苹果、面粉糕饼和面包；低产气的食物包括肉、鸡、鱼、蛋、一些蔬菜（莴苣、西红柿、酪梨、花茎甘蓝、菜花和芦笋）、一些水果（樱桃、葡萄和哈密瓜）、米、玉米、坚果和巧克力。

一周剔除产气饮食后，病人症状通常缓解。

有秩序的再引入其他食物有助于病人知道辨别不愉快的膳食成分，并避免进食它们，以预防肠胃气胀的发生。

在某些情况下，食物本身经过加工可减少它们产生气体的自然倾向。

浸泡豇豆和中美番薯豆12h和煮30min可清除大部分不能吸收的低聚糖，使棉子糖的含量从0.71%~6.86%减少为0.04%~0.40%，野芝麻四糖含量从2.38%~4.14%减少为0.12%~0.72%。

保加利亚酸乳内存在细菌-半乳糖苷酶，食用后产生的氢仅为奶的1/3。

含有嗜酸乳酸杆菌，双歧杆菌属，保加利亚嗜乳酸杆菌发酵奶产品乳糖酶含量增加，在那些乳糖不耐受病人可使腹胀减轻。

蔗糖酶-异麦芽糖酶缺陷儿童也可通过剔除蔗糖的饮食调节得到益处。

生活方式改变和其他非药物治疗可供个人选择。

很多过度暖气的病例产生于吞气症，可通过终止咀嚼口香糖和吸烟而得到控制。

对于那些排过量臭气的人建议使用气体吸收内衣，最具有特征的装置包括不透气的内衬木炭垫子的聚酯薄膜短裤，据报道，这种装置可吸收90%以上的令人不愉快的气体。

（二）药物治疗1.酶制剂 酶制剂可促进内源性酶消化不完全的食物残渣分解。

最具有特征的外源性酶是 一半乳糖苷酶（乳糖酶）制剂，可用于乳糖耐受不良者。

在成人，在摄入乳糖后补充乳糖酶可减少氢排泄和腹胀、绞痛和肠胃气胀。

同样，在乳糖不耐儿童，服用乳糖后给予乳糖酶片剂可使氢气产生从60PPM减少到7PPM。

蔗糖酶-异麦芽糖酶缺陷儿童可给予sacrosidase（该酶来自酿酒酵母，每毫克蛋白含有6000IU蔗糖酶活力），服用后氢气产生减少，腹胀和绞痛减轻。

在健康人给予高热量高脂肪的饮食后服用有包膜的胰酶可使腹胀减轻，气体产生减少。

2.降低表面张力的吸附剂和药物 一些有去泡沫作用或直接吸附过量气体的药物可减轻膨胀。

二甲硅油促进厚泡沫层破裂和液体流动。

活性炭可吸附气体和气体产生的异味。

有研究表明食用产气膳食后活性炭可减轻肠胃气胀和呼吸氢的产生。

另一个对照研究中，在美国和印度的各自人群中服用乳果糖后再服用活性炭均能使腹胀、绞痛和氢气产生减少。

铋化合物也有助于减少肠胃气量和气味。

三钾二枸橼酸铋、碱式水杨酸铋和次硝酸铋在试管内抑制含浓缩乳糖粪便的发酵。

长期服用碱式水杨酸铋治疗肠胃气胀病人的研究观察到棉子糖发酵减少。

况且，自那些用碱式水杨酸铋治疗3~7d的人取得的粪便匀浆显示硫化氢释放减少，提示这种药可减轻肛门排气的臭味。

3.抗生素 小肠细菌过度生长可使用抗生素治疗。

四环素和甲硝唑可减少细菌过度生长症状。

在那些有系统性硬化病病人，环丙沙星控制症状优于甲氧苄氨嘧啶。

有人报道，阿莫西林-克拉维酸和头孢西丁对90%以上的与小肠细菌过度生长有关的菌株有效。

晚近，研究人员把目光集中到非吸收性、杀菌而不进入体循环的抗生素上。

在不同的研究中，rilamxin使氢排泄减少和症状减轻超过活性炭和金霉素。

<<消化内科学高级教程>>

利福昔明亦可减轻气体症状。

有人提出将抗生素治疗作为IBS的基本治疗方法。

内源性菌丛在IBS的重要性越来越受到人们的重视。

有人报道，在服用乳果糖后伴有阳性氢呼吸试验结果的IBS病人的对照研究中，在给予10d新霉素治疗后50%的病人观察到疗效，而安慰剂仅17%。

<<消化内科学高级教程>>

编辑推荐

《消化内科学高级教程》是高级卫生专业技术资格考试指导用书。

<<消化内科学高级教程>>

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>