

《消化性溃疡中西医防治300问》

图书基本信息

书名：《消化性溃疡中西医防治300问》

13位ISBN编号：9787508277608

10位ISBN编号：7508277600

出版时间：2013-2

出版社：金盾出版社

页数：288

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《消化性溃疡中西医防治300问》

作者简介

刘绍能，毕业于北京中医药大学，医学博士、主任医师、博士研究生导师。现任中国中医科学院广安门医院消化科主任，中华中医药学会脾胃病分会常委，中华中西医结合学会消化病专业委员会委员。发表医学学术论文80余篇，主编参编专业著作10部，荣获北京市科技进步二等奖1项、三等奖1项，获中国中医科学院科技进步二等奖1项、三等奖1项。

《消化性溃疡中西医防治300问》

书籍目录

一、消化性溃疡的基础知识 1.消化系统是由哪些器官组成的 2.胃的结构怎样 3.胃有哪些功能 4.十二指肠的结构是怎样的 5.十二指肠有什么功能 6.胃液有哪些成分，有什么作用 7.什么是消化性溃疡 8.消化性溃疡好发于哪些部位 9.消化性溃疡的流行病学有哪些特点 10.消化性溃疡发病机制的现代理念有哪些 11.消化性溃疡能遗传吗 12.消化性溃疡与血型有关吗 13.消化性溃疡的发生与季节有关吗 14.精神因素在消化性溃疡的发生中有何作用 15.消化性溃疡的发生与职业有关吗 16.哪些药物易导致消化性溃疡的发生 17.非甾体类抗炎药引起消化性溃疡的机制有哪些 18.非甾体类抗炎药引起的消化性溃疡有哪些临床特点 19.如何减少非甾体类抗炎药对胃的损伤以避免溃疡的发生 20.胆汁反流会导致消化性溃疡吗 21.什么是胃黏膜防御屏障 22.胃黏膜修复有哪些特点 23.导致消化性溃疡的因素有哪些 24.导致胃酸分泌增多的因素有哪些 25.正常人的胃酸分泌是如何调节的 26.什么是H⁺-K⁺-ATP酶 27.为什么说胃酸是导致消化性溃疡的原因 28.幽门螺杆菌是一种怎样的细菌 29.为什么说幽门螺杆菌是导致消化性溃疡的重要病因 30.幽门螺杆菌引起消化性溃疡的机制是怎样的 31.幽门螺杆菌的流行病学如何 32.幽门螺杆菌是如何传染的 33.幽门螺杆菌与消化性溃疡的并发症有怎样的相关性 34.胃溃疡与慢性胃炎有因果关系吗 35.萎缩性胃炎病人会患胃溃疡吗 36.什么是胃黏膜糜烂，其与胃溃疡的关系怎样 37.哪些人易患消化性溃疡 …… 二、消化性溃疡的诊断 三、消化性溃疡的治疗 四、消化性溃疡的预防与调理

章节摘录

版权页： 182.适度抑酸的要求是什么 消化性溃疡的发生与胃酸的损害密切相关，理论上讲，抑制胃酸越彻底则溃疡的愈合越好，但胃酸在人的消化及维持其他生理功能是必不可少的，强抑酸会导致许多不良影响，这就要求在溃疡病的治疗过程中适度抑酸。适度抑酸既能促进溃疡愈合，又能减少过度抑酸带来的不良反应。研究证明，胃酸损害导致溃疡常伴有胃蛋白酶的作用，而胃蛋白酶在pH值大于3.5时几乎失活，因此，最佳抑酸水平是使胃内pH值为3.5，每天维持18小时左右，这样既符合抑制胃酸治疗溃疡的要求，又较小干扰胃肠道正常功能。适度抑酸的理念正为越来越多的人所接受，已成为消化性溃疡治疗的一种新趋势。

183.如何合理选用降低胃酸的药物 降低胃酸药分为两种：一种为抗酸药，一种为抑酸药。（1）抗酸药：多为碱性，主要用来中和胃酸，降低胃、十二指肠的酸度，其最佳服药时间是餐后60~90分钟。此类药物包括氢氧化铝、铝碳酸镁、碳酸氢钠等。据悉，新一代的抗酸药达喜还可以保护胃黏膜和吸附胆汁。（2）抑酸药：为抑制胃酸分泌的药物，是目前治疗消化性溃疡的首选药物。此类药物包括H₂受体拮抗药（如西咪替丁、雷尼替丁），质子泵抑制剂（如奥美拉唑等）。对于活动期溃疡的治疗，H₂受体拮抗药由于其肯定的疗效、使用方便（可夜间一次服用）和安全性而被多数学者推荐为首选药物，目前尚难肯定哪一种H₂受体拮抗药为优，西咪替丁和雷尼替丁不良反应稍多。质子泵抑制剂抑酸作用更强，对于疼痛较重，或并发出血的溃疡，可优先考虑使用，另外，质子泵抑制剂也用于其他治疗失败的病例，可作为消化性溃疡的最终内科治疗，其中，以奥美拉唑最为常用。胃溃疡单用抑酸药，可使大部分患者愈合，但有效率不如十二指肠溃疡，主要是由于胃溃疡患者大多数酸分泌正常，因此对于胃溃疡，抑酸药合用黏膜保护药可以提高疗效，硫糖铝和铋剂常用，现在铝碳酸镁应用渐广，疗效也较满意。铋剂特别适用于伴有幽门螺杆菌感染的患者。米索前列醇因不良反应多见，不宜常规应用。由于胃溃疡和十二指肠溃疡在病理生理方面存在显著的不同，十二指肠溃疡以迷走神经功能亢进为主，胃酸和胃蛋白酶增多起主导作用，故应选用降低胃内酸度的药如质子泵抑制剂及H₂受体拮抗药；胃溃疡的发生主要是胃黏膜屏障减弱引起，故胶体次枸橼酸铋、碳酸铝等较为常用。治疗的疗程在十二指肠溃疡，4周已足够；胃溃疡的疗程应延长至6~8周，应用至内镜或X线显示溃疡愈合。

《消化性溃疡中西医防治300问》

编辑推荐

《消化性溃疡中西医防治300问》以问答形式简要介绍了消化性溃疡的定义、病因、病理、临床表现、诊断和辅助诊断等基础知识，详细阐述了消化性溃疡的西药治疗、中药治疗，以及针灸、拔罐、刮痧等调治方法。《消化性溃疡中西医防治300问》其内容丰富，实用性强，可供基层医务人员和患者阅读。

《消化性溃疡中西医防治300问》

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:www.tushu000.com