

<<慢性胰腺炎>>

图书基本信息

书名：<<慢性胰腺炎>>

13位ISBN编号：9787117164702

10位ISBN编号：7117164700

出版时间：2012-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：龚彪 等主编

页数：817

字数：1611000

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>

## <<慢性胰腺炎>>

### 内容概要

龚彪、王伟主编的《慢性胰腺炎(理论与实践)》分五篇共六十六章,对慢性胰腺炎理论和实践的研究成果进行了系统、完整论述。

开篇对慢性胰腺炎基本情况做了概述;第一篇为传统基础篇,重点介绍胰腺的解剖生理及慢性胰腺炎的病理、发病机制等;第二篇为遗传学基础篇,详细介绍了慢性胰腺炎遗传学改变及最新研究成果;第三篇为诊断篇,主要描写了该病的诊断及标准;第四篇为治疗篇,着重论述本病的各种治疗方法;第五篇为预后篇,重点介绍本病糖尿病及胰腺癌的发生率及风险因素,并就患者关心的常见问题做一解答。

同时,对少见类型慢性胰腺炎病例的临床诊治依据术后病理进行了再次回顾分析。

本书附大量图表,文字简洁,重点突出,图片准确,论证生动形象。

适合从事胰腺病学临床实践研究的专科医师或基础研究的科研人员参考学习,并可供其他相关专业人士学习参考。

慢性胰腺炎患者及普通人群亦可参考阅读。

## &lt;&lt;慢性胰腺炎&gt;&gt;

## 作者简介

龚彪，男，毕业于第二军医大学，现任上海市瑞金医院消化内镜中心主任；主任医师、教授、硕士生导师；专业重点为胆胰疾病的内镜诊治，有两万余例ERCP诊治操作经验，在内镜诊疗技术领域有较大影响，技术水平为国际先进、国内领先水平；率先倡导常规胆管、胰管多点位引流技术，对肝移植胆管并发症的处理在逐步形成完整体系，在国内率先开展胰腺假性囊肿的内镜治疗、超细子母镜下诊治及较早开展胆管内、胰管内超声检查，在国际上首开胆管癌栓的非手术治疗、提出“ERCP

ERBD EST TACE”治疗胆管癌栓方案，首先应用单纤维子镜进行胆胰检查，在国内外率先提出并广泛开展EST预防性止血法和开展改良EPBD技术等。

发表论文30余篇，承担课题多项。

多次在国际、国内及全军会议上发表专题报告及操作演示。

现为中华医学会消化内镜学会外科学组常委、中华医学会内镜学会特邀委员、中华医学会上海内镜学会青年ERCP学组组长，上海市内镜质量控制中心及胆道会诊中心专家成员。

为10多所市级医院医学顾问、客座教授。

任多家国内外医学杂志审稿专家或编委、常务编委。

王伟。

男，毕业于第二军医大学，消化内科博士学位。

博士后学历，出站后于2012年1月至上海瑞金医院消化内镜中心工作，科研助理(兼)，指导研究生多人，协助审稿多篇，多次在院内外授课，发表中英文论文30余篇。

参编专著3部。

专业方向：胆胰疾病的临床诊断及ERCP治疗，尤其在慢性胰腺炎临床诊治、预后方面经验丰富，在数据库软件条目编排方面有较多心得。

在组织领导下，建立了大样本慢性胰腺炎数据库，为国内首个对大样本慢性胰腺炎病例资料进行定期系统随访并进行一系列分析研究者。

基础研究主攻方向为慢性胰腺炎遗传学改变，国家自然科学基金资助项目“遗传性慢性胰腺炎致病基因定位及突变鉴定研究”(项目批准号：81170332)的项目负责人，为国内首个在慢性胰腺炎遗传学研究方面获国家资助者。

## &lt;&lt;慢性胰腺炎&gt;&gt;

## 书籍目录

开篇：慢性胰腺炎

第一篇 传统基础篇

第一章 胰腺的发生与发育

第二章 胰腺的解剖与结构

第三章 胰腺的功能与调节

第一节 胰腺的外分泌

第二节 胰腺的内分泌

第四章 慢性胰腺炎动物模型

第一节 慢性胰腺炎动物模型的发展

第二节 常用建模方法

第三节 慢性胰腺炎动物模型的应用及评价

第五章 慢性胰腺炎的病理与分类

第六章 慢性胰腺炎的经典发病机制

第七章 自身免疫性胰腺炎发病机制

第八章 慢性胰腺炎胰腺纤维化形成机制

第九章 胰腺钙化暨胰管结石形成机制

第十章 慢性胰腺炎疼痛的发生机制

第一节 胰管及胰腺实质高压机制

第二节 神经机制

第三节 氧化应激机制

第四节 其他机制

第十一章 慢性胰腺炎的胰腺 细胞功能障碍与糖尿病

第一节 胰腺内分泌生理学

第二节 慢性胰腺炎 细胞功能障碍和糖尿病的发病机制

第十二章 慢性胰腺炎营养不良及肠道微生态改变

第十三章 酒精与慢性胰腺炎

第十四章 烟草与慢性胰腺炎

第十五章 胆石症与慢性胰腺炎

第十六章 慢性胰腺炎的颅脑微结构改变

第十七章 慢性胰腺炎的骨骼改变

第十八章 慢性胰腺炎与消化性溃疡

第十九章 急性胰腺炎、复发性胰腺炎与慢性胰腺炎

第二十章 慢性胰腺炎癌变机制(上)：炎症、损伤与癌变

第一节 炎症与癌变

第二节 氧化应激损伤与胰腺癌

第三节 胰管扩张及实质损伤的机制和信号传导通路

第二十一章 慢性胰腺炎癌变机制(中)：腺泡细胞与癌变

第二十二章 慢性胰腺炎癌变机制(下)：星状细胞与癌变

第二篇 遗传学基础篇

第二十三章 慢性胰腺炎遗传学研究的历史

第二十四章 已确认的易感基因：胰蛋白酶原

第二十五章 已确认的易感基因：SPINK1

第二十六章 已确认的易感基因：CFTR

第二十七章 已确认的易感基因：CTRC

第二十八章 已确认的易感基因：CASR

## &lt;&lt;慢性胰腺炎&gt;&gt;

- 第二十九章 已确认的易感基因：拷贝数变异 / 突变
- 第三十章 特发性慢性胰腺炎的遗传学改变
- 第三十一章 酒精性慢性胰腺炎的遗传学改变
- 第三十二章 其他类型慢性胰腺炎的遗传学改变
- 第三十三章 急性胰腺炎、复发性胰腺炎的遗传学改变
- 第三十四章 慢性胰腺炎候选易感基因的探究
- 第三十五章 慢性胰腺炎遗传学改变的理论核心和实践意义
  - 第一节 遗传因素改变的基本特点
  - 第二节 易感基因基因突变携带者临床特征
  - 第三节 遗传因素改变与癌变
  - 第四节 高危人群的筛查与发病风险预测
  - 第五节 遗传学研究的实践意义
- 第三篇 诊断篇
- 第三十六章 慢性胰腺炎病因
  - 第一节 病因总览
  - 第二节 病因说明与分类
- 第三十七章 慢性胰腺炎的临床表现及并发症
  - 第一节 慢性胰腺炎的临床症状及体征
  - 第二节 慢性胰腺炎的并发症
  - 第三节 慢性胰腺炎的实验室检查
- 第三十八章 自身免疫性胰腺炎临床表现及实验室检查
  - 第一节 分型
  - 第二节 临床表现
  - 第三节 影像学表现及实验室检查
- 第三十九章 胰腺外分泌功能检测
- 第四十章 胰腺内分泌功能检查
  - 第一节 胰岛分泌激素的功能
  - 第二节 胰岛内分泌功能的评价
  - 第三节 慢性胰腺炎时胰岛功能的变化和临床表现
- 第四十一章 慢性胰腺炎的影像学诊断
  - 第一节 腹部平片表现
  - 第二节 腹部超声表现
  - 第三节 CT表现
  - 第四节 MRI、MRCP表现
- 第四十二章 慢性胰腺炎的ERCP诊断
  - 第一节 慢性胰腺炎ERCP诊断技术和注意事项
  - 第二节 慢性胰腺炎ERP影像学特征
  - 第三节 慢性胰腺炎ERP的分型和分类
  - 第四节 ERCP新技术的应用
- 第四十三章 慢性胰腺炎的超声内镜(EUS)诊断
- 第四十四章 慢性胰腺炎的诊断标准和分期
  - 第一节 诊断标准
  - 第二节 慢性胰腺炎的分类和分期
  - 第三节 胰腺钙化在慢性胰腺炎诊断中的意义
  - 第四节 常见慢性胰腺炎的病因学诊断类型的诊断
  - 第五节 烟酒史及家族史的问诊和病例书写
- 第四十五章 自身免疫性胰腺炎诊断

## &lt;&lt;慢性胰腺炎&gt;&gt;

- 第一节 诊断线索及诊断措施
- 第二节 诊断标准
- 第三节 自身免疫性胰腺炎与其他IgG4相关性疾病
- 第四十六章 酒精摄入量的计算及饮酒者的筛查
  - 第一节 酒精摄入量的计算
  - 第二节 临床常用的筛选调查表
  - 第三节 实验室筛查
- 第四十七章 慢性胰腺炎的鉴别诊断
  - 第一节 肿块型慢性胰腺炎与胰腺癌的鉴别诊断
  - 第二节 Groove胰腺炎与胰腺癌的鉴别诊断
  - 第三节 自身免疫性胰腺炎与胰腺癌的鉴别诊断
  - 第四节 慢性胰腺炎与胰腺导管内乳头状黏液瘤(IPMN)的鉴别诊断
  - 第五节 慢性胰腺炎与胰腺囊腺瘤、囊腺癌的鉴别诊断
- 第四篇 治疗篇
- 第四十八章 慢性胰腺炎一般治疗及止痛药物治疗
  - 第一节 慢性胰腺炎基本治疗措施
  - 第二节 慢性胰腺炎缓解症状治疗
  - 第三节 慢性胰腺炎的止痛药物治疗
  - 第四节 慢性胰腺炎干细胞治疗研究及展望
- 第四十九章 慢性胰腺炎的胰酶治疗
- 第五十章 慢性胰腺炎营养吸收不良的治疗
- 第五十一章 慢性胰腺炎内分泌功能不全的治疗
  - 第一节 糖尿病治疗药物
  - 第二节 慢性胰腺炎糖尿病的治疗策略
- 第五十二章 慢性胰腺炎胰腺纤维化的治疗
- 第五十三章 慢性胰腺炎的内镜介入(ERCP)治疗
- 第五十四章 慢性胰腺炎外科治疗
  - 第一节 概述
  - 第二节 慢性胰腺炎手术治疗指征
  - 第三节 慢性胰腺炎手术方式的演变和个体化选择
- 第五十五章 胰腺全切除与胰腺移植
- 第五十六章 内镜介入与外科手术治疗慢性胰腺炎的比较与选择
- 第五十七章 慢性胰腺炎预后常用观察指标
- 第五十八章 超声内镜(EUS)在慢性胰腺炎治疗中的作用
- 第五十九章 自身免疫性胰腺炎的治疗
  - 第一节 治疗指征
  - 第二节 治疗目标
  - 第三节 治疗方案
  - 第四节 疗效评价
  - 第五节 自身免疫性胰腺炎的复发问题
- 第六十章 慢性胰腺炎的基因治疗研究现状及展望
- 第五篇 预后篇
- 第六十一章 慢性胰腺炎的自然病程
  - 第一节 临床表现的自然演进
  - 第二节 特殊类型胰腺炎的自然病程
- 第六十二章 慢性胰腺炎糖尿病发生率及风险因素
- 第六十三章 慢性胰腺炎的死亡原因及风险因素

## <<慢性胰腺炎>>

第一节 死亡原因及风险因素分析

第二节 胰腺癌发生率及风险因素

第六十四章 慢性胰腺炎患者的家庭护理及出院后建议

第一节 慢性胰腺炎患者的随访及家庭护理

第二节 慢性胰腺炎患者出院后常见问题及建议

第六十五章 慢性胰腺炎部分疑难病例临床诊治回眸

第一节 Groove胰腺炎病例诊治回眸

第二节 自身免疫性胰腺炎病例诊治回眸

第三节 肿块型慢性胰腺炎病例诊治回眸

第四节 肿块型慢性胰腺炎良恶性病例诊治回眸

第五节 极似十二指肠降部肿瘤的慢性胰腺炎病例诊治回眸

第六十六章 出现胰腺钙化的非慢性胰腺炎病例诊治回眸

## &lt;&lt;慢性胰腺炎&gt;&gt;

## 章节摘录

三、酒精——胰腺炎的风险因素 具有饮酒史的慢性胰腺炎患者尸检中出现的组织改变明显高于临床所观察到的，这就意味着饮酒者胰腺组织的亚临床破坏比报道的更为普遍。一项对7541名受试者的组织学评估报告显示，8%的受试者被诊断为酒精中毒；饮酒者中肝硬化的发生率为30%；18%的肝硬化患者同时有慢性胰腺炎改变；而38%的慢性胰腺炎患者则有肝硬化的改变，提示饮酒者胰腺和肝脏损伤的关系较为密切，两者的损伤程度也有一定的关联。

另一份关于男性退伍军人的调查报告显示，根据目前诊断标准所估计的患病率已被用于替代评估发生胰腺炎的风险。

在没有达到酒精中毒标准的退伍军人中，胰腺炎总的患病率、急性胰腺炎及慢性胰腺炎的患病率分别为0.98%、0.76%和0.4%；而达到酒精中毒诊断标准的退伍军人中，胰腺炎的发病率明显升高，相对应的发病率分别为5.9%、4.7%和3%。

2008年丹麦学者Kristiansen等在对18000名受试者平均随访20年后指出，有自我节制能力的受试者在初次评估时，患胰腺炎的风险为1.33%（急性胰腺炎为0.89%，慢性胰腺炎为0.4%），而每周饮酒次数为35次或高于35次（5次/天）的受试者，患胰腺炎的风险为2.5%（急性胰腺炎为1.6%，慢性胰腺炎为1.3%）。

早先美国人Lowenfels等也同样评估了酗酒者患胰腺炎的风险，结果发现其风险为2%~3%。

一项多中心的前瞻性研究（慢性胰腺炎患者540名vs对照组695名）显示，饮酒量5次/天的相对危险度相似（OR=3.1），但没有发现之间的线性关系。

学者们对现有数据进行荟萃分析后证实饮酒量与胰腺炎风险并不只是简单的线性关系，只有饮酒量达到4次/天，其胰腺炎的风险才会显著增加。

而另一研究认为，长期摄入酒精并不会引发慢性胰腺炎，但却影响着胰腺的外分泌功能，可能与肠道内胆囊收缩素的减少和低浓度的胰腺胆囊收缩素有关，并且酒精的非氧化代谢途径也可能参与其中。研究还发现，酒精相关的慢性胰腺炎患者中，有一部分人存在着异常的胃排空现象（延迟或加速排空），估计与糖尿病及自主神经病变有关，而非吸收障碍或营养不良。

.....

<<慢性胰腺炎>>

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>