

<<胃食管反流病>>

图书基本信息

书名：<<胃食管反流病>>

13位ISBN编号：9787502363499

10位ISBN编号：7502363491

出版时间：2009-6

出版时间：科技文献

作者：刘海峰//王伟岸

页数：331

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>

<<胃食管反流病>>

内容概要

本书紧密结合临床实际，以科学、规范、实用为编写原则，在简要介绍与胃食管反流病有关的功能解剖、生理和病理生理学特征的基础上，科学、系统地论述胃食管反流病的危险因素和社会影响、临床特征、诊断方法和诊断程序、内镜诊断标准的进一步解读，以及该病的药物治疗学基础、循证药物治疗学、微创治疗和手术治疗。

还将散见于不同学科专业期刊的有关胃食管反流病的食管外表现的发病特征、诊断程序及治疗归纳整理，分章详细介绍。

还介绍了特殊人群(儿童、老年人、孕妇)的发病特征和临床处理方法。

本书适合消化及相关学科(耳鼻喉科、呼吸科、口腔科、妇产科、儿科等)的专科医生、普通内科医生及研究生作为医学继续教育的参考书，也可作为各级医院医生，尤其是临床一线医生的临床参考书。

<<胃食管反流病>>

书籍目录

第一章 胃食管反流相关功能解剖学第二章 胃食管反流相关生理学 第一节 食管的运动功能 第二节 食管的感觉功能 第三节 食管的黏膜防御功能 第四节 胃的运动功能第三章 胃食管反流的病理生理学 第一节 胃食管连接部屏障功能 第二节 食管黏膜屏障、感觉、运动功能 第三节 胃十二指肠因素与GERD 第四节 其他第四章 胃食管反流病发病特征和社会影响第五章 胃食管反流病的临床特征第六章 食管测压、阻抗、pH监测的原理和临床应用 第一节 食管测压 第二节 食管、胃腔内pH动态监测 第三节 24h食管、胃内胆红素浓度监测 第四节 多通道腔内阻抗(MII)技术第七章 胃食管反流病的诊断程序：放射影像学检查 第一节 食管影像学检查技术 第二节 胃食管反流病影像学表现第八章 胃食管反流病内镜诊断标准的解读 第一节 非糜烂性反流病 第二节 反流性食管炎 第三节 巴雷特食管第九章 胃食管反流病的诊断程序 第一节 GERD的临床表现 第二节 GERD的诊断方法 第三节 GERD的诊断与鉴别诊断 第四节 GERD的诊断流程第十章 非糜烂性反流病和功能性烧心第十一章 巴雷特食管 第一节 巴雷特食管的流行病学与病因 第二节 巴雷特食管的分类和分型 第三节 巴雷特食管与食管腺癌的关系 第四节 巴雷特食管的临床表现和并发症 第五节 巴雷特食管的内镜诊断 第六节 巴雷特食管的组织病理学研究 第七节 巴雷特食管的鉴别诊断 第八节 巴雷特食管的治疗第十二章 胆汁反流性食管炎 第一节 胆汁的生成和分泌 第二节 胆汁的运输和排泄 第三节 胆汁反流形成的机制 第四节 胆汁对食管黏膜的损伤作用及其机制 第五节 胆汁反流的诊断 第六节 胆汁反流性食管炎的临床表现和治疗第十三章 儿童胃食管反流及疾病第十四章 老年人胃食管反流病 第一节 流行病学 第二节 老年人GERD的发病机制 第三节 老年人GERD的临床表现 第四节 老年人GERD的诊断 第五节 老年人GERD的治疗 第六节 老年人GERD预后与预防第十五章 妊娠期胃食管反流病 第一节 妊娠期胃食管反流病 第二节 妊娠期恶心呕吐第十六章 幽门螺杆菌与胃食管反流病 第一节 流行病学及临床观察 第二节 H.pylori根除对GERD的影响 第三节 H.pylori感染与巴雷特食管 第四节 CagA阳性菌株与食管腺癌第十七章 胃食管反流病与呼吸系统疾病第十八章 食管源性胸痛第十九章 胃食管反流病与耳鼻咽喉疾病 第一节 GERD与咽喉反流病 第二节 GERD与阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 第三节 GERD与耳鼻咽喉科疾病第二十章 胃食管反流与口腔疾病第二十一章 胃食管反流病与全身性疾病 第一节 风湿免疫系统疾病 第二节 内分泌代谢疾病 第三节 药物 第四节 其他第二十二章 嗜酸细胞性食管炎第二十三章 胃食管反流病循证医学治疗指南概要第二十四章 难治性胃食管反流病的处理程序第二十五章 胃食管反流病的内镜抗反流疗法 第一节 Stretta微量射频治疗技术 第二节 内镜下折叠缝合技术 第三节 内镜下注射技术 第四节 内镜下抗反流疗法的总体评价第二十六章 胃食管反流病的腹腔镜治疗 第一节 历史背景和发展概述 第二节 术前检查 第三节 腹腔镜抗反流手术的适应证、禁忌证 第四节 器械系统要求及外科技术 第五节 腹腔镜治疗的效果 第六节 围手术期处理及手术并发症 第七节 常见并发症的预防 第八节 腹腔镜治疗GERD的前景第二十七章 胃食管反流病抗反流手术的适应证第二十八章 胃食管反流病的外科治疗

<<胃食管反流病>>

章节摘录

第二章 胃食管反流相关生理学食管分为食管上括约肌（upper esophageal sphincter, UES）、食管体和食管下括约肌（lower esophageal sphincter, LES）3个部分。

食管通过蠕动将食物从咽部推入到食管远端，然后再到达胃部，其不仅需要食管体与食管括约肌的相互协调，而且需要食管与口咽和胃的活动共同协调完成。

食管蠕动主要是由于环形肌的连续性收缩。

原发性蠕动主要是吞咽所触发；继发性蠕动则是由食管膨胀所引起。

中枢神经、壁内神经及肌源性机制共同调节食管蠕动。

胃食管交界处的组织结构包括LES、膈肌脚、膈食管韧带、His角等，其共同构成了抗反流屏障。

LES由钩状纤维和套索纤维两种平滑肌构成。

一过性食管下括约肌松弛是生理学反流和胃食管反流病形成的主要机制。

食管初级感觉传入纤维受到来自迷走神经和脊神经的双重支配。

内脏感觉刺激首先作用于食管外周感受器，然后通过三级神经元逐级传递到中枢。

食管酸暴露可能触发内脏痛觉过敏。

食管黏膜屏障是除外抗反流屏障、酸清除机制的第3种食管防御系统，能防止胃酸、胃蛋白酶及其他反流物的损害。

食管黏膜抵抗力由3层结构构成：上皮前、上皮及上皮后防御。

胃排空是指胃内容物由胃排入十二指肠的过程。

胃排空延迟可使胃长时间保持充盈，增加一过性食管下括约肌松弛的频率。

<<胃食管反流病>>

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>