

<<酒精性疾病的防治>>

图书基本信息

书名：<<酒精性疾病的防治>>

13位ISBN编号：9787110070093

10位ISBN编号：7110070093

出版时间：2009-6

出版时间：科学普及出版社

作者：张道明，王泰龄，汪正辉 编

页数：86

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>

<<酒精性疾病的防治>>

前言

随着人们生活水平的提高, 人际交流的增加, 饮酒的机会也日益增多。我们于2001年曾编写《酒精性肝病》专著, 供临床医师及研究人员参考, 出版后受到欢迎, 有的读者甚至带该书来与作者研究其子女的治疗问题。

有鉴于此, 现组织编写此科普小书, 以供嗜酒者与患者增加知识, 减少发病。

本书所指嗜酒者不是偶尔少量饮酒者, 而是指慢性超量嗜酒。

超量系指男性折合酒精40克/日(相当于50度白酒2两/日或2瓶啤酒/日), 女性为酒精30克/日(白酒1两半/日或啤酒1瓶半/日), 连续饮酒5年以上者。

本书采用问答方式, 深入浅出, 集知识性、实用性于一体。

全书分9章, 约8万字, 包括酒精所致的神经、精神、心脏、肝脏、胰腺、优生、肺、胃肠道、血液、内分泌、性功能、癌症等方面问题, 以酒精性肝病和神经精神损害为重点内容。

<<酒精性疾病的防治>>

内容概要

《酒精性疾病的防治》是一本关于酒精性疾病的科普读物，重点介绍以下内容：饮酒超量致病知识，轻症酒精性肝病，酒精性脂肪肝，酒精性肝炎，酒精性肝纤维化，酒精性肝硬化的形成、诊断、治疗、预后、预防以及酒精性肝硬化肝移植等；饮酒对神经、精神、心肌、胰腺的损害；饮酒与优生，饮酒对胎儿的影响；饮酒对肺、胃肠道、内分泌、造血系统、性功能及癌症的影响等。

《酒精性疾病的防治》集知识性与实用性于一体，内容新颖、实用、通俗易懂，可供一般读者及家庭阅读，也可供基层医师及全科医生参考。

<<酒精性疾病的防治>>

书籍目录

第一章 酒精代谢的基础知识一、酒的基本分类二、饮酒后酒精在人体内的“旅游”三、不必听酒色变
第二章 饮酒超量易致病一、饮酒中酒精含量怎样折算二、怎样才算醉酒三、酒（精）的致病量是多少
四、不宜饮酒的情况有哪些五、饮酒可引起的疾病或症状有哪些六、相关知识小问答第三章 酒精性肝病
一、酒精性肝病诊断与分型二、轻症酒精性肝病的防治三、酒精性脂肪肝的防治四、酒精性肝炎的防治
五、酒精性肝纤维化的防治六、酒精性肝硬化的防治附：关于肝移植七、相关知识小问答第四章 酒精性胰腺炎
一、什么是酒精性胰腺炎二、酒精性胰腺炎的临床表现三、酒精性胰腺炎的严重并发症四、酒精性胰腺炎的治疗
五、相关知识小问答第五章 酒精与其他系统疾病一、酒精对心肌的影响二、酒精对生殖系统的影响第六章 酒精对人体器官及癌症的影响
相关知识小问答第七章 酒精与神经系统损伤一、酒精中毒二、酒精中毒性肌病三、相关知识小问答第八章 酒精与精神疾病
一、慢性酒精中毒所致精神障碍二、相关知识小问答第九章 饮酒与优生相关知识小问答主要参考书目

<<酒精性疾病的防治>>

章节摘录

第四章 酒精性胰腺炎 一、什么是酒精性胰腺炎 酒精性胰腺炎的发生有个体差异。有学者研究300例患者，每日饮酒量150克，折合50度白酒7两半以上，结果发现只有6例血淀粉酶轻度升高，而无1例出现临床症状的胰腺炎。

中日友好医院研究病理证实的136例酒精性肝病，饮酒史5~50年，饮酒量40—300克/日，也未发现有出现临床症状的胰腺炎，但这并不等于说饮酒不会引起胰腺炎。

研究表明，饮酒是急性胰腺炎或慢性胰腺炎第二大致病原因（第一位病因是胆系疾病）。

有一组统计资料表明，在急性胰腺炎发病中有约36.4%的患者有大量饮酒史，而在慢性胰腺炎患者中，酒精为致病原因者占22%~67.3%。

胰腺作为消化器官，在饮酒时主要表现为胰液和胰酶的分泌增加。

当长期大量饮酒时，如超过折合酒精100克，相当于50度白酒半斤时，就会出现胰腺体细胞和胰管的病理改变。

动物实验表明，大量饮酒后，可出现胰腺泡小叶细胞的脂肪积聚，线粒体肿胀变性。

同时，胰腺泡小叶内、周围及小叶间可出现纤维增生，纤维化逐渐加重可使胰腺组织分隔成结节状或肿块状，使胰小管受压扭曲，胰液排泌发生阻碍。

当胰液内的消化酶被激活，引起胰腺组织的自体消化时，即发生胰腺炎。

再者，长期大量饮酒者，胰液中的蛋白和黏多糖分泌增多，钙分泌也增多，而胰液中水分和碳酸氢盐的分泌量却减少，造成胰液的黏稠度增加，使胰液中的蛋白和钙沉淀析出，在胰管内形成蛋白栓子和结石，阻塞管腔，或在胰腺实质内形成钙化，使胰液的排出受阻。

胰管由于慢性炎和纤维化也会出现扩张扭曲，形成杵样增宽或呈“腊肠”样改变。

此外，饮酒可使十二指肠壶腹部的奥狄（oddi）括约肌痉挛，使胰液排入十二指肠受阻。

饮酒还可引起高甘油三酯血症，这也是胰腺炎的一个诱发因素。

这是因为，一方面，饮酒使胰液的排泌增加；另一方面，胰实质的损害及胰管的阻塞使胰液排泌发生困难，这两者的作用使胰酶在胰腺内激活，引起胰腺组织的自体消化而形成胰腺炎。

二、酒精性胰腺炎的临床表现 （1）发病前有多数大量饮酒史，少数也可在短期连续大量饮酒后发病。

（2）突发上腹或左上腹持续性的剧烈疼痛，有时呈刀割样痛，可放射至左后背或左肩背。

这种疼痛往往需注射吗啡、杜冷丁等强止痛剂才能明显缓解。

（3）由于胰腺水肿压迫十二指肠以及毒血症状引起的肠麻痹，患者常有剧烈的恶心呕吐和腹胀。

少数病情严重，可发展成出血坏死型胰腺炎，患者出现休克、败血症、急性肾功能衰竭（无尿）、胰性腹水等并发症，如诊治不及时会有生命危险。

因此当出现上述症状怀疑有急性胰腺炎时，患者应立即禁食，并即刻送去医院检查，如血尿淀粉酶或脂肪酶升高，B超发现胰腺水肿增大则可基本确立诊断。

有些患者终生没有急性胰腺炎的发作，出现症状时，已是慢性胰腺炎阶段。

此时的症状主要表现为患者餐后腹痛，部位位于上腹或左上腹，有时患者要采取一种特殊的体位，即屈曲抱膝体位以减轻后腹膜和腹腔神经丛的牵拉刺激引起的疼痛。

有些患者因疼痛而不敢进食，致使出现严重营养不良。

同时由于胰腺的功能减退而产生一系列症状，如由于消化酶的分泌不足而引起脂肪泻，由于胰岛素分泌不足而引起糖尿病等。

在这一阶段，患者少有淀粉酶的升高，但B超或CT检查则可发见胰腺形态学的明显改变，包括胰腺边缘凹凸不平，胰腺回声增强不均，胰管明显增宽，胰管内可见蛋白栓或钙化结石，有时还可见到胰腺假囊肿。

在慢性胰腺炎的早期阶段，有时胰腺的形态改变尚不明显，此时就要根据临床症状，并采用一些特殊检查手段来检出慢性胰腺炎，如胰功肽试验（PABA试验），胰泌素试验，大便脂肪定量等方法。

内镜下逆行胰胆管造影（ERCP）或核磁胰胆管造影（MRCP）可见主胰管增粗，边缘不平，呈“腊肠

<<酒精性疾病的防治>>

”样改变，小胰管分支也有杵样增宽，胰管内有时可见到蛋白栓或结石。

三、酒精性胰腺炎的严重并发症 胰腺炎的病程中可出现多种不同并发症，有时并发症很严重，治疗很棘手，有些很危险，可危及生命。

下面就急性和慢性胰腺炎的并发症介绍如下。

急性胰腺炎时诊治不及时，病情加重发展成出血坏死型胰腺炎，或患者一开始就表现为出血坏死型胰腺炎，死亡率很高，可高达70%。

此时，由于毒血症状严重，炎性因子和血管活性因子的大量释放，腹腔内的大量炎性渗出，患者可出现休克、中毒性肠麻痹、急性肾功能衰竭、成人呼吸窘迫综合征、胰性脑病、胰性腹水或胸水，以及严重的电解质与酸碱平衡紊乱；继发感染可引起胰腺脓肿和败血症。

脂肪坏死可使腰背部和脐周皮肤呈青紫色改变，称为格林—特纳尔征和柯兰征（Collen征）。

急性胰腺炎后期则可引起胰腺假囊肿、腹腔内瘘等并发症。

慢性胰腺炎的常见并发症有胰腺假囊肿、胰腺结石、脾静脉血栓形成等，当胰头呈结节性增大压迫胆总管，或十二指肠乳头发生炎性受累或纤维化时，可出现梗阻性黄疸，少数患者可并发胰腺癌。

四、酒精性胰腺炎的治疗 急性酒精性胰腺炎的治疗与普通急性胰腺炎一样。

因急性胰腺炎如治疗不当或不及时，可引起休克、败血症、肠麻痹、胰腺出血坏死、胰腺脓肿等严重并发症，危及生命。

因此，当临床表现怀疑急性胰腺炎时，应立即送到医院诊治。

（1）禁食：急性胰腺炎患者禁食很重要，因为进食后会刺激胰腺分泌而加重病情。

症状严重时，应行胃肠减压，并应用抑制胰液分泌的药物如生长抑素、抑肽酶等。

应用泰胃美、洛赛克等抑制胃酸分泌的药物也可间接减少胰腺的分泌。

（2）止痛：止痛药能缓解疼痛，减少胰腺分泌，有利于防止休克。

（3）维持水、电解质及酸碱平衡：给予输液维持营养和水电解质平衡。

（4）抗感染：极为重要。

酌情应用抗生素、奎诺酮类药物防治感染。

抗生素应选用胰腺内浓度高的药物，或与丁胺卡那等氨基甙类药物合用。

奎诺酮类如氧氟沙星、氟嗪酸、环丙氟哌酸（环丙沙星）、左氧氟沙星（可乐必妥）有良好疗效。

对出血坏死型胰腺炎合并腹腔感染或有胰腺脓肿者，可选用泰能、菌必治等广谱抗生素。

一般急性胰腺炎经上述治疗后5~7天即可稳定，血淀粉酶逐步下降至正常。

此时，患者可从清淡流食开始，慢慢恢复进食。

但应限制油质及高脂肪餐2周至2月。

（5）中医药：对急性胰腺炎也有良好的治疗作用，如清胰汤系列、药用柴胡、黄芩、木香、白芍、大黄、芒硝、胡黄连、延胡索等加减。

对于慢性胰腺炎患者，主要表现为上腹痛和胰腺功能减退引起的消化吸收功能障碍如消瘦、营养不良、脂肪泻、糖尿病等症状，治疗主要集中于止痛、补充消化酶及其他对症治疗，以达到帮助消化、改善营养、缓解症状的目的。

由于慢性胰腺炎患者常出现餐后腹痛，故应少食多餐，并选用低脂肪且容易消化的食物。

每日脂肪量控制在40~60克以下。

有时可在餐前服用少量解痉止痛药。

疼痛严重者应在医生的指导下应用麻醉性止痛药，但应防止出现成瘾性。

补充消化酶如胰蛋白酶、胰酶片、多酶片等可帮助食物消化吸收，还可通过负反馈调节抑制胰液和胰酶的分泌，从而使胰腺得到休息，并缓解疼痛。

对有严重营养不良者，可给予要素饮食或其他胃肠内营养措施，必要时给予静脉营养支持治疗。

有糖尿病者则给予相应的降糖药物或应用胰岛素，患者应在医生的指导下用药。

中药可选用柴胡桂枝汤加减，有利于减轻疼痛，消胀止泻，帮助消化吸收。

对于有明显的主胰管狭窄，或有胰管内结石，或合并梗阻性黄疸者，可考虑行内镜下十二指肠乳头切开术，用胰管内支架消除狭窄，或通过胰腺镜用激光去除胰管内结石或蛋白栓子。

少数患者疼痛剧烈、内科治疗无效或需长期应用麻醉性止痛药物，或出现梗阻性黄疸，或怀疑合

<<酒精性疾病的防治>>

并胰腺癌时，可考虑外科手术治疗。

五、相关知识小问答 1. 酒精性胰腺炎病人来院前家人应该如何护理? 对于有胰腺炎病史超过5年、饮白酒超过3.4两/日或啤酒超过3~4瓶/日的人，如出现上腹或左上腹剧痛，典型者痛向左腰或左肩部放散者，在家服一般胃药无效者，应禁止进食物、禁止进水，护送病人及时向就近条件较好的大医院就诊。

经医师做B型超声检查（看胰腺形态大小，回声均匀程度）以及鉴别有无胆囊或胆管或胆总管结石后，再做血及尿淀粉酶测定。

<<酒精性疾病的防治>>

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>