第一图书网, tushu007.com

<<临床肝移植>>

图书基本信息

书名：<<临床肝移植>>

13位ISBN编号：9787030271563

10位ISBN编号：7030271564

出版时间：2010-4

出版时间：科学出版社

作者：沈中阳，陈新国 主编

页数：588

字数：894000

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

前言

在我国内地，自20世纪70年代年尝试首例人体临床肝移植以来，在过去的30余年间，几经波折，目前肝移植已日渐成熟，已被公认为治疗各种终末期肝病的有效手段。
由于我国肝病的高发病率随着社会与经济.的发展和人民生活水平的提高，需要施行肝移植的患者与日俱增。
近年来，肝移植在中国内地取得了快速发展，相信在未来的几年内中国将成为肝移植例数最多的国家。
但是，移植伦理包括器官捐献、器官获取和分配等方面的进展却远远滞后于飞速发展的外科技术，这阻碍了我国器官移植进入国际移植社会。
我们应该看重目前所取得的成绩，更应意识到将来面对的挑战及目标。
20世纪70年代初期，武汉同济医学院裘法祖、夏穗生教授等率先在国内开展肝移植的动物实验。
1977年，上海瑞金医院林言箴教授等开展了国内首例肝脏移植。
然而，肝脏移植作为终末期肝病的一种临床治疗手段，直到20世纪80年代后期，以沈中阳教授为首的一批中青年海外留学人员陆续回国，针对供肝切取、灌注、保存、体外静脉转流、供肝热缺血安全时限和术中管理等技术问题，探索符合我国国情的方法，肝脏移植临床效果才显著改善。
1994年，沈中阳教授在天津市第一中心医院为一位良性肝硬化患者实施肝移植，生存期率先突破10年。
沈中阳教授于1998年组建天津东方器官移植中心，2003年在北京武警总医院成立了武警部队器官移植研究所，带领一支专业技术精良、临床经验丰富的集外科、内科、重症监护、麻醉、病理、超声、护理及术后管理、随访于一体的专业器官移植队伍，协助16个省份47家医疗单位开展肝脏移植工作，自身及协助其他医院完成的肝脏移植数量始终占全国肝脏移植总数的一半，这对我国肝脏移植工作进入临床直接产生了巨大的推动和激励作用，为我国肝脏移植工作的开展做出了难以磨灭的贡献。
我国逐步形成天津、北京、武汉、杭州、上海、成都、广州肝移植中心，经过艰苦的探索，逐步积累了一些经验，使我国肝移植从技术上步入正轨，围手术期死亡率已降至5%以下。

内容概要

本书在继承前人科研成果和临床经验的基础上，重点总结武警总医院和天津市第一中心医院临床工作中正反两方面的经验，结合不断涌现的新理论、新技术，择其要者和相对成熟者，编撰成章，汇集成书，立足于临床，解决临床问题，理沦联系实际。
全书竭力体现：以肝脏移植为主，兼顾有关基础和临床学科，力求反映肝脏移植近年来的新观点、新认识和新经验；以肝脏移植临床技能、操作、围手术期处理为基础和目的，既反映肝脏移植学科在理论和技术操作方面的前沿性动向，又不避讳作者团队的负面经验；以肝脏移植围手术期处理、免疫抑制理沦与实践、原发病复发的预防和处置为重点，也重视原发病在等待肝移植期间的诊断和治疗，关注肝脏移植的机遇和挑战、伦理与法律；以文字描述为主，深入浅出、图文并茂，力求内容翔实可读。
本书是临床肝脏移植医师及相关科室人员，更是医学生、研究生和对肝脏移植专业感兴趣人员的参考书。

<<临床肝移植>>

书籍目录

第一章　肝脏移植概论　第一节　肝移植发展简史　第二节　我国肝脏移植的现状　第三节　我国肝脏移植的挑战和展望 第二章　肝脏移植应用解剖学　第一节　肝脏形态解剖　第二节　肝脏的功能解剖和分叶　第三节　肝十二指肠韧带和肝门解剖　第四节　肝内解剖　第五节　肝静脉解剖　第六节　术中应用解剖 第三章　肝脏移植的生理和病理生理学　第一节　肝脏的生理功能简介　第二节　肝脏损伤的病因和病理生理　第三节　肝功能障碍的特例　第四节　肝功能的评估 第四章　供体器官获取　第一节　人体器官移植注册和器官分配体系　第二节　无心跳供肝的获取技术　第三节　无心跳供肝修整　第四节　活体部分供肝获取和保存 第五章　肝脏移植受者术前评估　第一节　对肝脏移植受体的初步评估　第二节　肝脏移植受体评估过程中的检查项目　第三节　对移植受体术前感染情况的评估　第四节　肝移植受体的营养代谢 第六章　肝脏移植适应证、手术时机和等待期治疗　第一节　成人肝移植患者的适应证与手术时机　第二节　儿童肝移植的时机及指征　第三节　肝移植手术的禁忌证　第四节　肝移植术前患者的管理 第七章　肝脏移植围手术期影像学　第一节　肝脏移植围手术期CT诊断　第二节　肝脏移植围手术期MRI诊断　第三节　肝脏移植手术期超声诊断和治疗 第八章　肝脏移植手术的麻醉　第一节　术前评估　第二节　麻醉处理　第三节　肝移植术中的液体管理及电解质平衡　第四节　循环功能监测　第五节　凝血功能监测 第九章　肝脏移植的免疫抑制治疗　第一节　肝脏移植免疫学概述　第二节　常用的免疫抑制剂及其作用机制　第三节　临床常用的免疫抑制方案　第四节　特殊情况下的免疫抑制治疗　第五节　肝脏移植现代免疫抑制治疗新趋势 第十章　原位肝脏移植手术　第一节　原位肝移植术　第二节　体外静脉—静脉转流术　第三节　背驮式肝移植手术　第四节　减体积肝移植　第五节　劈裂式肝移植技术　第六节　辅助性肝移植　第七节　再次肝移植 第十一章　活体肝脏移植手术　第一节　活体肝移植的历史及发展现状　第二节　供体和受体选择与评估　第三节　供体切取技术规范和手术流程　第四节　受体手术技术规范和操作流程　第五节　活体肝移植供体常见并发症及其预防　第六节　活体肝移植受体常见并发症及其预防　第七节　双供体技术规范和操作流程 第十二章　儿童肝脏移植　第一节　概述　第二节　手术适应证和禁忌证　第三节　儿童肝移植的手术时机　第四节　手术技术　第五节　儿童肝移植术后生活质量评估　第六节　儿童肝移植术后药物的使用 第十三章　肝脏移植ICU管理　第一节　肝移植术后ICU管理通则　第二节　成人肝移植术后ICU管理　弟三节　儿重肝移植ICU管理规范　第四节　亲体肝移植供体ICU管理规范　第五节　亲体肝移植受体ICU管理规范　第六节　肝移植术后早期并发症及其处理 第十四章　肝脏移植围手术期的人工肝治疗　第一节　人工肝的概述　第二节　人工肝的治疗方法　第三节　人工肝治疗的关键技术　第四节　人工肝治疗的护理　第五节　围手术期人工肝的并发症及其处理 第十五章　肝脏移植术后围手术期感染的防治　第一节　概述　第二节　肝移植围手术期细菌感染　第三节　肝移植围手术期病毒感染　第四节　肝移植围手术期真菌感染　第五节　结核杆菌感染 第十六章　肝脏移植术后近期处理　第一节　受者术后近期处理　第二节　活体供者的术后处理 第十七章　原发移植肝功能不全　第一节　定义与分类　第二节　发病率与病因 第十八章　肝脏移植术后肾功能不全　第一节　肝移植相关性肾功能不全的诊断标准　第二节　影响因素 第十九章　肝脏移植排斥反应的诊断和治疗　第一节　急性排斥反应　第二节　迟发性急性排斥反应　第三节　慢性排斥反应　第四节　超急性排斥反应 第二十章　肝脏移植术后并发症诊断和治疗　第一节　门静脉并发症诊断和治疗　第二节　肝移植术后动脉并发症　第三节　腔静脉并发症诊断和治疗　第四节　胆道并发症诊断和治疗 第二十一章　肝脏移植术后原发病复发诊断和处理　第一节　乙肝患者术后乙肝复发诊断和处理　第二节　慢性丙型肝炎患者肝移植术后丙肝复发流行病学　第三节　肝癌患者肝移植术后肿瘤复发诊断和处理　第四节　肝脏良性病变肝移植术后复发诊断和处理 第二十二章　原发性肝癌肝脏移植患者术后的处理　第一节　肝癌肝移植术后全身化疗　第二节　肝癌肝移植术后肝内复发的治疗　第三节　肝癌肝移植术后远处器官及组织转移的治疗　第四节　肝癌靶向治疗 第二十三章　肝脏移植围手术期介入诊断和治疗　第一节　肝癌肝移植术前介入治疗　第二节　肝移植术后复发肝癌的介入治疗　第三节　胆管并发症　第四节　肝移植术后血管并发症介入治疗　第五节　ERCP在肝脏移植中的应用 第二十四章　肝脏移植药物性并发症的防治　第一节　肝移植术后常用药物谱　第二节

药物，陆移植肝损害 第二十五章　肝脏移植病理学　第一节　手术切除肝脏的病理诊断　第二节　供体肝脏的病理评估　第三节　保存性损伤　第四节　抗体介导性排斥反应　第五节　急性细胞性排斥反应　第六节　慢性排斥反应　第七节　血管并发症　第八节　胆道并发症　第九节　机会性病毒感染　第十节　药物性肝损害　第十一节　移植物抗宿主病　第十二节　细菌、真菌及原虫感染　第十三节　原发性疾病的复发　第十四节　肝移植后新生肿瘤 第二十六章　肝脏移植护理学　第一节　各种终末期肝病护理　第二节　肝脏移植术后的监护　第三节　肝移植手术配合和护理 第二十七章　肝脏移植伦理学 附录一　人体器官移植条例 附录二　人体器官移植技术临床应用管理暂行规定

章节摘录

插图：作为政府部门，DOT的职责是对全国的器官获取、分配和移植系统进行监督，并提供资金支持；协调全国器官和组织的捐献活动；对能扩大供者来源的各项工作和研究提供资金支持；管理全国骨髓捐献注册程序。
OPO同样是非盈利组织，由专业医生和社会工作者等组成，有些OPO直接建立在医院，OPO负责评价，确定捐献器官的可能性、适宜性，协调器官的摘取、保存、分配和运送，同时进行器官捐献的群众教育。
遵循多项政策的要求：如地区性和全国性器官分配原则、提供和接受器官的记录要求、接受器官的时间限制和无抗原错配的强制性分配等。
美国的器官移植系统以医学和科学的标准来管理器官分配政策，不容许有种族、性别及经济收入方面的歧视和政治权利方面的徇私。
每例尸体供者器官的数据资料都要上传至UNOS总部的计算机中心，通过与全国受者进行匹配后再决定器官分配的优先权。
按0PTN／UNOS的规定，对等待移植者病变器官或系统的状况都有专门的科学评估方法，随时删除不适合移植的受者。
OPTN／UNOS的评分系统根据受者的疾病急重程度、血型、组织配型及供、受者所在地区和年龄等因素进行统一评分，器官将分配给评分最高的受者。
最后由移植外科医生根据受者当时的状况以及供者的情况，决定是否接受这个器官并行移植术。
需要器官移植的患者名单存储于UNOS总部的计算机中心。
由OPO和移植中心负责对患者名单进行添加和删除，以及选择合适的供、受者。

第一图书网, tushu007.com

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