

<<肝移植>>

图书基本信息

书名：<<肝移植>>

13位ISBN编号：9787117154949

10位ISBN编号：7117154942

出版时间：2012-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：郑树森 编

页数：843

字数：1314000

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>

## <<肝移植>>

### 内容概要

本书再版立足于浙江大学医学院附属第一医院肝移植中心的临床实践，参考了近十年的最新文献，由长期在临床一线的肝移植及相关专家们共同编写而成。

本书共39章，系统全面地介绍了肝脏的解剖生理、肝移植的适应证、手术技巧、围术期处理以及肝移植的基础研究等，并将该肝移植中心近20年、1000余例肝移植的宝贵经验毫无保留地融入了各个章节。

另外结合当前国际热点和国内实际情况，详细重点介绍了诸如肝癌肝移植受体选择的最新进展（杭州标准）、活体肝移植、劈离式肝移植及DCD等肝移植学者极为关注的内容。

## &lt;&lt;肝移植&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 肝移植的历史与现状
- 第二章 肝的应用解剖
  - 第一节 大体形态
  - 第二节 肝动脉
  - 第三节 门静脉
  - 第四节 肝静脉
  - 第五节 胆道系统
  - 第六节 下腔静脉
  - 第七节 淋巴和神经
  - 第八节 组织结构
  - 第九节 肝的分叶分段
- 第三章 肝的生理、代谢及功能评价
  - 第一节 肝的生理功能及其调节
  - 第二节 肝的代谢学
  - 第三节 肝功能评估及监测
- 第四章 肝移植免疫学
  - 第一节 肝移植排斥反应
  - 第二节 细胞移行与嵌合体
  - 第三节 移植免疫耐受与肝免疫特惠性
  - 第四节 ABO血型、组织配型与肝移植
- 第五章 肝移植的病理学
  - 第一节 受体肝病变的性质和程度
  - 第二节 供肝的术前病理学检查
  - 第三节 与移植手术相关的非特异性并发症
  - 第四节 同种移植排斥
  - 第五节 感染性并发症
  - 第六节 复发性肝疾病
  - 第七节 其他
  - 第八节 肝移植中典型病例的病理分析
- 第六章 肝移植的动物实验
  - 第一节 肝移植相关的实验动物学
  - 第二节 大动物肝移植
  - 第三节 小动物肝移植模型
- 第七章 成人肝移植的适应证
  - 第一节 现代肝移植的手术适应证、禁忌证和适宜时机
  - 第二节 肝移植治疗慢性病毒性肝炎
  - 第三节 肝移植治疗急性肝衰竭
  - 第四节 肝移植治疗原发性胆汁性肝硬化
  - 第五节 肝移植治疗原发性硬化性胆管炎
  - 第六节 肝移植治疗代谢性疾病
  - 第七节 肝移植治疗酒精性肝硬化
  - 第八节 肝移植治疗巴德-吉亚利综合征
  - 第九节 肝移植治疗肝罕见疾病
  - 第十节 急诊肝移植
- 第八章 肝恶性肿瘤的肝移植

## &lt;&lt;肝移植&gt;&gt;

- 第九章 儿童肝移植受体的选择与手术时机
  - 第一节 儿童肝移植的适应证、禁忌证和适宜时机
  - 第二节 肝移植治疗儿童肝外胆道闭锁
  - 第三节 肝移植治疗儿童肝内胆汁淤积症
  - 第四节 肝移植治疗儿童代谢性疾病
  - 第五节 肝移植治疗儿童肝肿瘤
  - 第六节 儿童肝移植受体的营养状态评估
  - 第七节 儿童肝移植后生活质量和生存率
  - 第八节 儿童肝移植免疫抑制的特殊问题
- 第十章 肝移植受者选择中的其他问题
- 第十一章 肝移植影像学
- 第十二章 肝移植与输血
- 第十三章 供体的选择与移植术前准备
- 第十四章 器官保存液与肝保存
- 第十五章 供体肝的获取技术
- 第十六章 肝移植术的麻醉
- 第十七章 体外静脉-静脉转流技术
- 第十八章 肝移植受者的手术
- 第十九章 肝与其他器官的多器官移植
- 第二十章 活体肝移植
- 第二十一章 肝移植术后的免疫抑制治疗
- 第二十二章 肝移植术后的ICU管理
- 第二十三章 肝移植受者术后常规处理
- 第二十四章 移植肝原发性无功能
- 第二十五章 肝移植术后肾衰竭
- 第二十六章 肝移植术后感染和防治
- 第二十七章 肝移植术后移植肝肝炎的防治
- 第二十八章 肝癌肝移植术后复发及防治
- 第二十九章 肝移植术后的并发症及处理
- 第三十章 人工肝在肝移植围手术期的应用
- 第三十一章 肝移植围手术期感染微生态的变化
- 第三十二章 肝移植受者的护理
- 第三十三章 肝移植预后
- 第三十四章 肝移植的术后随访
- 第三十五章 肝移植的发展前景
- 第三十六章 肝移植的伦理学问题
- 第三十七章 肝移植基础研究进展
- 第三十八章 肝移植时代的外科
- 第三十九章 心脏死亡器官捐献肝移植

## &lt;&lt;肝移植&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：三、受体手术技巧（一）病肝切除取“奔驰状切口”，解剖游离肝门，在供肝切除前要做好充分的评估。

基本的步骤主要在于解剖第一肝门。

与全肝移植不同，活体肝移植的第一肝门解剖的原则是紧贴肝实质，尽可能地保留所有肝门管道结构及其分支。

首先游离与暴露出肝十二指肠韧带，第二助手辅助将其尽量向远端控制，以获得充分暴露，同时出血时也较容易控制肝门。

靠近肝实质用电刀小心烧灼肝十二指肠韧带表面腹膜，划出分离平面，之后的管道游离则控制在这一平面附近进行。

这时可以用尖的无损伤镊钳夹血管、胆管周围的组织，并稍稍用力提起后以小功率电刀烧灼，对较大的血管予以结扎，这样能在毫无出血的情况下解剖出胆管、门静脉和肝动脉。

在下腔静脉前游离、结扎、切断多条肝短静脉。

仔细分离出右肝静脉、中肝静脉和左肝静脉。

在充分游离肝后，结扎并切断门静脉、肝动脉，用心耳钳分别钳夹右肝静脉、中肝静脉和左肝静脉并切断即完成病肝切除。

注意以下几点：对先前有手术病史的终末期肝病患者施行肝移植时，有时粘连非常紧密，游离需相当仔细，否则将招致难以控制的大出血及胃肠道损伤。

解剖肝门时，必须游离出足够长度的门静脉主干，及其左右分支，并应紧贴肝实质离断。

在病肝切除时，需保证有足够长度的肝静脉。

（二）血管和胆道重建 1. 移植植物植入术的第一步是行供体肝静脉与受体肝静脉一端吻合，打线结处与血管壁外缘之间留有大约0.5cm的空隙，使血管恢复充盈后吻合口得以扩张。

首先务必保证供体与受体肝静脉正确对接，绝对避免扭曲；同时注意避免受体或者供体的肝静脉保留过长，吻合后易发生肝静脉的屈曲，引起肝静脉的回流受阻。

肝静脉吻合分别对合受体下腔静脉肝静脉开口处以及供体肝静脉分支的左侧和右侧的2个结点，检查无吻合口扭转后，以2束Prolene线予以打结。

从这2个结点开始，先后连续缝合静脉吻合口的后壁和前壁，注意务必使内膜外翻。

吻合完成后暂不开放流出道，留出左肝静脉出口作为门静脉开放后放血排气所用。

当吻合完成前，需预先从置入门静脉的导管中灌注250~500ml的冻血浆或林格液，清除血管内的空气及移植肝中的高钾浓度的UW液和有毒代谢物。

2. 肝中静脉重建活体肝移植手术中，右半肝供肝方式分为包括肝中静脉和不包括肝中静脉两种。

右半肝活体肝移植中有关肝中静脉属支是否应该重建一直存在争议，不同的移植中心提出不同的重建标准。

文献报道应用术中短暂阻断肝动脉和肝中静脉结合术中B超检查来评估右半肝供体淤血的情况。

肝中静脉的重建标准包括：当去除淤血区域面积后，剩余移植肝体积小于受体标准肝体积的40%；

当阻断肝动脉和肝中静脉属支后，供肝淤血区域的面积大于右前叶面积的一半；无淤血移植肝与受体体重比率（non-congestive graft-to-recipient weight ratio (ncGRWR)）小于0.65%。

## <<肝移植>>

### 编辑推荐

《肝移植(第2版)》立足于浙江大学医学院附属第一医院肝移植中心的临床实践，参考了近十年的最新文献，由长期在临床一线的肝移植及相关专家们共同编写而成。

《肝移植(第2版)》由人民卫生出版社出版。

<<肝移植>>

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>