

<<肾移植并发症防治指南>>

图书基本信息

书名：<<肾移植并发症防治指南>>

13位ISBN编号：9787509124598

10位ISBN编号：750912459X

出版时间：2009-1

出版时间：人民军医出版社

作者：李黔生，靳风烁 主编

页数：241

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>

<<肾移植并发症防治指南>>

内容概要

本书围绕肾移植围手术期治疗过程中可能发生各种并发症，详细介绍每种并发症的病因、临床表现、诊断及防治措施。

本书共分四篇：第一篇叙述了腹膜透析、血液透析、血浆置换及直肠透析的相关并发症及处理原则，第二篇叙述了供肾摘取、麻醉及手术操作中易出现的各种并发症及其处理，第三篇叙述了免疫与非免疫所致的相关并发症及处理，第四篇介绍了免疫药物引起的各系统相关并发症及防治措施。

本书为透析与移植医生处理临床并发症提供有价值的参考，适合透析和肾移植科医师、医学生阅读参考。

<<肾移植并发症防治指南>>

作者简介

李黔生，男，1953年6月出生，山东省肥城人，中共党员。

1975年6月毕业于第四军医大学医疗系。

现任第三军医大学第三附属医院野战外科研究所泌尿外科主任医师、教授、硕士生导师，中国人民解放军器官移植专业委员会委员、全军卫生技术资格命题委员会委员、全军医疗成果评审中心委员、国家科技成果评审中心委员、国家食品药品评审中心委员、重庆市器官移植专委会副主任委员、重庆市政府采购中心委员、重庆市医疗事故鉴定中心委员，以及《中国组织工程研究与临床康复》等五种杂志的编委。

从事泌尿外科及器官移植临床医疗、教学、科研工作30余年，对泌尿外科及器官移植专业有扎实的理论基础和丰富的临床经验。

熟练掌握各种疑难杂症及重大手术的处理，尤其对腔道泌尿外科手术、脏器移植（肾移植、睾丸移植等）和高能冲击波碎石机制及临床研究有较深的造诣。

在国内外率先应用液电效应治疗创伤性尿道梗阻，为用腔道泌尿外科技术治疗尿道狭窄及闭锁提供了安全可靠的新方法，该成果于1990年获国家科技进步三等奖及全军科技成果二等奖。

1995年“高能冲击波碎石机理及对肾脏生物学效应研究”获全军科技成果二等奖。

2007年“肾移植外科并发症防治”和2008年“肾移植慢性排斥反应发生机理与防治策略”分别获全军医疗成果二等奖，“肾移植的临床研究”、“尿路梗阻肾盂压力与肾组织学变化”、“胎盘免疫活性实验研究及在泌尿生殖器肿瘤的临床应用”等科研成果获全军科技成果三等奖。

此外还获得过13项全军科技成果四等奖。

2003年“抗人CMVDD71间层蛋白人源化基因工程抗体库构建”获重庆市院士基金25万元。

发表专业学术论文84篇，主编专著《肾移植围手术期治疗学》《微创泌尿外科护理手册》，副主编专著《门诊外科学》及该书的第2版，参加编写《新编外科手册》《肾移植手册》《肾移植学前沿》《二十一世纪泌尿外科手术图解》《人到中年健康知识》《2008全国卫生专业技术资格考试指导外科学》等专著。

2002年“阴囊托带”、2007年“带刻度多孔探针”获国家发明专利。

1990年获“七五”期间中国人民解放军成都军区先进科技工作者称号，多次被评为优秀共产党员，荣立三等功5次。

先进事迹入编《中国专家大辞典》及《中国人才世纪献辞》。

<<肾移植并发症防治指南>>

书籍目录

第一篇 透析并发症 第1章 腹膜透析 第一节 早期并发症 第二节 后期并发症 第2章 血液透析 第一节 近期并发症 第二节 远期并发症 第三节 血管通路 第3章 血浆置换 第4章 结肠透析 第二篇 术中并发症 第5章 供肾并发症 第一节 腹腔摘取供肾并发症 第二节 冰肾 第三节 供肾灌注不良(花斑肾) 第四节 肾包膜及肾实质损伤 第五节 供肾血管过短、畸形 第六节 输尿管损伤 第6章 麻醉并发症 第一节 硬膜外麻醉 第二节 全身麻醉 第三节 置管(中心动、静脉穿刺) 第7章 术中操作并发症 第三篇 术后并发症 第8章 内科并发症 第一节 呼吸系统 第二节 心血管系统 第三节 消化系统 第四节 血液系统 第五节 糖尿病 第六节 再发性糖尿病肾病 第七节 精神心理紊乱 第八节 泌尿系统 第九节 骨骼肌肉系统 第十节 排斥反应 第十一节 移植肾功能延迟恢复 第十二节 亲属肾移植供者并发症 第9章 外科并发症 第一节 切口感染 第二节 出血 第三节 淋巴囊肿与淋巴漏 第四节 肾移植术后尿瘘 第五节 复杂性尿瘘 第六节 输尿管梗阻 第七节 股神经病 第八节 阴囊肿胀 第九节 移植肾破裂 第十节 肾穿刺活组织检查的并发症 第十一节 移植肾血管破裂 第十二节 动静脉血栓 第十三节 移植肾动脉狭窄 第十四节 移植肾反流性肾病 第四篇 常用免疫抑制药相关毒副作用及预防 第10章 肾上腺皮质激素类免疫抑制药 第11章 抗代谢类药物 第一节 硫唑嘌呤 第二节 骁悉 第三节 布雷迪宁 第四节 环磷酰胺 第12章 神经钙蛋白抑制剂类(CNI) 第一节 环孢素(CsA) 第二节 FK506 第13章 mTOR类免疫抑制药 第14章 生物免疫抑制剂 第一节 多克隆抗体 第二节 单克隆抗体 第15章 中药免疫抑制剂 第一节 雷公藤 第二节 百令胶囊 第三节 金水宝胶囊

<<肾移植并发症防治指南>>

章节摘录

【预防】 改用非ETO消毒的透析器或重复使用透析器，选择生物相容性好的透析膜，使用前用生理盐水充分冲洗透析器可减少发生机会。

二、低血压 透析低血压是血液透析（HD）最常见的并发症之一，发生率可高达50%~75%，严重危害患者的健康，还可以诱发严重的心律失常、心绞痛、肾脏血流量减少及残余肾功能进一步下降。

低血压可造成透析血流不足，以致超滤困难，透析不充分。

急性‘肾衰竭时低血压可加重肾缺血性损害，延缓肾衰竭恢复时间，应尽量避免。

透析低血压根据其发生特点可以分为透析中发作型低血压及慢性持续型低血压。

透析中低血压常发生于透析后期[透析开始后（ $3.7 \pm 0.5h$ ）]，发生率为10%~30%，该型患者基础血压常增高，在HD期间收缩压下降4kPa（30mmHg）或平均动脉压（MAP）下降2.7kPa（20mmHg）以上；后者常发生于无肾或进行HD多年的患者，HD间期收缩压很少超过13.3kPa（100mmHg），发生率为5%~10%，超滤（ultrafiltrate, UF）引起血压的轻微下降即足以导致症状性低血压。

近来Straver等根据透析低血压的发生机制，将其分为搏出量依赖型低血压和全身血管阻力依赖型低血压，前者系血管内血容量减少所触发的心脏充盈障碍所致，可通过调节体重加以预防；后者是由血管阻力下降所致，与血管充盈和心功能无关。

近年来，血透病人中老年患者越来越多，由高血压、动脉硬化、糖尿病、脂质代谢紊乱所致的慢性肾功能不全越来越多。

血透中老年人更容易发生低血压。

然而，目前人们对老年人透析低血压的病理生理机制尚缺乏足够的认识，和其他年龄组一样，不外乎从自主神经功能障碍、心脏储备功能低、心肺/压力受体反射功能障碍、血浆再充盈率低、血管活性物质、细胞内外渗量平衡的时间延长、透析膜的生物相容性、透析液的成分及温度、UF的容积及速率、脑干血管舒缩中枢氧供求失衡、糖的摄入等多方面进行了探讨。

.....

<<肾移植并发症防治指南>>

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>