

<<器官移植内科学>>

图书基本信息

书名：<<器官移植内科学>>

13位ISBN编号：9787810867030

10位ISBN编号：7810867032

出版时间：2010-1

出版时间：第四军医大学出版社

作者：眭维国，邹和群，李宓 主编

页数：361

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>

## <<器官移植内科学>>

### 前言

尽管器官移植在目前是重要器官不可逆衰竭的最好治疗方法，且新型免疫抑制剂已使移植近期成功率得到显著提高，但无论在国内还是在国际上，移植面对的死亡风险和对其他器官系统的继发性损害仍然是摆在临床医生面前的重要课题。

同时，移植器官慢性失功也是临床上各种器官移植的主要障碍，成为器官移植学及内、外科学各相关专业理论、实验和临床研究的重点和难点。

引起移植患者死亡、移植器官衰竭和对其他器官系统的继发性损害的原因是多方面的，除进一步减少或避免移植排斥这一重要课题之外，器官移植前内科各系统的准备是否充分是另一方面的课题。

或者缺乏积极有效的内科各专业医师的配合，或者虽有积极配合但相关各个专业内科医生对各种器官移植所面对的各种内科问题的特殊性缺乏充分的了解，或者从事器官移植的外科医生对移植相关的各种内科问题缺乏全面的认识，等等因素都可能导致各器官系统潜在的疾病未能在移植前得到诊断和合理治疗，特别是那些可能由于移植手术和随后用药而加重恶化的疾病如溃疡病、冠心病、脑血管病、结核、肿瘤、病毒和真菌感染等。

对于一些可能在移植受者导致疾病的特殊病理生理状态，移植前可能未被及时发现而在移植后治疗中缺乏相应措施，例如可能导致移植受者发生糖尿病的胰岛素抵抗可能未在移植前被诊断出来，进而未能在必要时给予胰岛素增敏剂和避免首选加重胰岛素抵抗的药物。

代谢综合征患者移植后脂代谢紊乱、高尿酸血症、高血压及糖尿病发病率更高，治疗更为复杂，代谢综合征本身所引起的微量蛋白尿是移植后心、脑血管疾病的重要危险因素，从而严重影响移植的成功和患者的康复。

## <<器官移植内科学>>

### 内容概要

本书从内科学角度系统讲解器官移植的内科学问题，有助于与移植相关的内科各专业医生认识器官移植所面对的各种内科问题的特殊性，同时有助于移植专科医生了解和掌握与移植相关的内科学诊疗进展，从而提高内、外科医生对移植相关内科问题的处理能力。

本书重点介绍的内容有：移植前各器官系统潜在疾病的筛查和合理治疗，可能导致移植受者发生疾病的特殊病理生理状态的筛查和早期干预，器官移植相关疾病诊断和治疗进展。

移植器官慢性失功各种危险因素的早期综合干预模式。

本书适合内、外科各专业临床医生和研究人员阅读，还有助于内、外科博士生、硕士生和进修生系统学习器官移植相关内科问题的理论和临床知识。

## &lt;&lt;器官移植内科学&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 器官移植前内科学评估 第1节 一般情况评估 第2节 呼吸系统评估 第3节 循环系统评估 第4节 泌尿系统评估 第5节 消化系统评估 第6节 内分泌代谢评估 第7节 感染评估第2章 呼吸系统 第1节 肺综合征 第2节 移植后肺炎 第3节 卡氏肺孢子虫病 第4节 移植后肺结核 第5节 移植肺急性排斥反应 第6节 移植肺慢性排斥反应 第7节 急性呼吸窘迫综合征第3章 心脑血管系统 第1节 肾移植后高血压 第2节 移植后动脉粥样硬化 第3节 移植心脏排斥反应 第4节 移植后脑血管病第4章 泌尿系统 第1节 移植后感染相关性小管间质肾炎 第2节 移植前肝肾综合征 第3节 肝移植后急性肾衰竭 第4节 移植肾功能延迟恢复 第5节 移植肾超急性排斥反应 第6节 移植肾加速性排斥反应 第7节 急性同种移植肾排斥反应 第8节 CI急性肾毒性作用 第9节 环孢素肾病 第10节 移植后梗阻性肾病 第11节 移植后反流性肾病(膀胱输尿管反流) 第12节 慢性移植肾病 第13节 肾移植后新发肾小球肾炎 第14节 移植后尿路感染 附:移植后膜性肾病第5章 水、电解质、酸碱失衡 第1节 脱水、水中毒 第2节 钠代谢失衡 第3节 钾代谢失衡 第4节 钙代谢失衡 第5节 磷代谢失衡 第6节 镁代谢失衡 第7节 酸碱平衡紊乱第6章 消化系统 第1节 肝移植后腹水 第2节 移植肝超急性排斥反应 第3节 移植肝急性排斥反应 第4节 移植肝慢性排斥反应 第5节 乙型病毒性肝炎与肝移植 第6节 丙型病毒性肝炎与肝移植 第7节 移植后巨细胞病毒性肝炎 第8节 肝移植术后胆道并发症 第9节 肝动脉血栓形成 第10节 肝静脉血栓形成 第11节 门静脉炎和门静脉周围炎(门静脉狭窄或血栓形成) 第12节 移植后肝病复发 第13节 胆汁淤积性肝炎 第14节 肝癌与肝移植第7章 血液与免疫系统 第1节 移植后红细胞增多症 第2节 移植后贫血 第3节 移植相关血栓性微血管病 第4节 移植后淋巴增殖性疾病 第5节 急性移植物抗宿主病 第6节 慢性移植物抗宿主病第8章 内分泌及代谢 第1节 移植后糖尿病 第2节 移植后脂代谢紊乱 第3节 移植后高尿酸血症 第4节 移植后骨质疏松症 第5节 胰岛移植第9章 系统性感染 第1节 艾滋病 第2节 移植后巨细胞病毒感染 第3节 移植后粪类圆线虫感染第10章 器官移植后妊娠第11章 移植后肿瘤第12章 器官移植病人血液净化 第1节 肾移植病人的透析 第2节 器官移植中的吸附治疗第13章 人类白细胞抗原交叉反应组配型第14章 脑死亡器官移植供者护理

## 章节摘录

移植受者术后的长期卧床与大剂量激素及免疫抑制剂的使用,将严重影响其运动系统的功能,尤其是骨骼系统,移植后骨质疏松和骨折的发生率明显增高。

一般来说,移植前骨质疏松患者和老年女性移植后往往骨质疏松加重,移植受者手术后骨质疏松症直接导致骨质疏松性骨折。

移植手术后出现骨折,导致活动能力下降,需长期卧床,并可能诱发其他严重并发症,影响患者的生存质量。

因此,术前进行运动系统评估非常重要,评估移植后病人发生骨质疏松和骨折的可能性,将有助于术后更好的治疗。

一、骨骼代谢的评估1.肾移植术前骨骼状况评估肾性骨营养不良主要包括高运转骨病、骨软化症、无力型骨病(ABD)、混合性骨病四种不同类型。

高运转骨病(或称甲状旁腺功能亢进骨病),其骨形成率(BFR)明显升高,全段甲状旁腺激素(iPTH)水平升高。

骨软化症,一般有低磷血症倾向,类骨质沉积大致正常,但不能正常钙化,易发生骨骼畸形。

无力型骨病,其BFR低于正常,iPTH水平稍高、正常或偏低,有明显骨生成不良,骨小梁表面细胞几乎无活性,骨小梁形成和骨吸收均减少,骨小梁进行性变薄。

混合性骨病,兼有高运转骨病、骨软化症两种骨病的特点,其iPTH通常也升高。

慢性肾衰竭的其他骨性并发症还包括骨质疏松、透析相关性淀粉样变、转移性钙化等。

各种肾性骨病发生率不同,主要与肾脏原发病种类、肾衰程度、遗传素质、治疗方法等因素有关。

肾性骨病发生率出现了某些变化,主要表现为继发性甲状旁腺功能亢进(SHP)和铝中毒骨的发生率有所下降,而ABD发生率则有所升高。

近年ABD在肾性骨病中的发生率已高达15%-60%。

<<器官移植内科学>>

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>