

《中华肝病专家论坛（第1卷）》

图书基本信息

书名：《中华肝病专家论坛（第1卷）》

13位ISBN编号：9787810605816

10位ISBN编号：781060581X

出版时间：2006-8

出版社：第二军医大学出版社

作者：吴孟超

页数：792

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《中华肝病专家论坛（第1卷）》

内容概要

中华肝病专家论坛（第一卷），ISBN：9787810605816，作者：吴孟超

作者简介

吴孟超，中国科学院院士，肝脏外科学家，现为中国人民解放军第二军医大学附属东方肝胆外科医院院长、东方肝胆外科研究所所长。担任中国癌症基金会副主席、全军医学科学技术委员会常务委员、中德医学协会副理事长、首任中日消化道外科学会中方主席、原中华医学会副会长等学术职务。

吴孟超院士是我国肝脏外科的主要创始人，从1956年起就开始从事肝脏外科事业，提出了“五叶四段”的解剖学理论，建立了“常温下间歇肝门阻断”的肝脏止血技术，发现了“正常和肝硬化肝脏术后生化代谢规律”，率先成功地施行了以中肝叶切除为代表的一系列标志性手术。以上述工作为基础，建立了独具特色的我国肝脏外科理论和技术体系，创立了我国肝脏外科的学科体系，并使之逐步发展、成熟、壮大。吴孟超院士是国际肝癌研究的重要开拓者，针对肝癌发现时晚期多、巨大且不能切除者居多的特点，提出巨大肝癌先经综合治疗，待肿瘤缩小后再行手术切除，即“二期手术”的概念；针对肝癌手术后复发多，但又缺乏有效治疗的特点，率先提出“肝癌复发再手术”的观点；针对我国肝癌合并肝硬化多，术后极易导致肝功能衰竭的特点，提出肝癌的局部根治性治疗策略。上述研究使肝癌术后5年生存率由20世纪六七十年代的16.0%，上升到80年代的30.6%和90年代以来的48.6%。吴孟超院士还组建了当今国际上规模最大的肝脏外科专业研究所，牵头指导了一系列具有国际先进水平的基础研究工作，研制了细胞融合和双特异性单抗修饰两项肿瘤疫苗，发明了携带抗癌基因的增殖性病毒载体等，研究结果发表于《Science》、《Nature Med.》、《Hepatology》、《Oncogene》、《Cancer · Research》、《Gastroenterology》等学术刊物。吴孟超院士是肝脏外科事业的重要推动者，从事肝脏外科领域研究50年来，已发表学术论文801篇，主编《黄家驷外科学》、《肝脏外科学》、《Primary Liver Cancer》等专著15部，获得国家、省部级一等奖等10项，各种荣誉26项，12次担任“国际肝炎肝癌会议”等重要学术会议的主席或共同主席。他领导的学科规模从一个“三人研究小组”发展到目前的三级甲等专科医院和肝胆外科研究所，成为国际上规模最大的肝胆疾病诊疗中心和科研基地。通过他和同行们的共同努力，推动了国内外肝脏外科的发展，多数肝癌外科治疗的理论和技术原创于我国，使我国在该领域的研究和诊治水平居国际领先地位。1996年2月，为表彰他的突出成就，中央军委主席签署命令，授予他“模范医学专家”荣誉称号。2005年获国家最高科学技术奖。

书籍目录

病毒性肝炎及其热点研究慢性乙型肝炎的免疫治疗乙型肝炎病毒的宫内传播及对策研究病毒性肝炎与糖代谢障碍慢性乙型肝炎病毒携带的形成及对策慢性肝炎时肝细胞凋亡途径乙型肝炎病毒母婴传播阻断后婴儿HBV - M模式及干预乙型和丙型肝炎病毒重叠感染肝移植后肝炎病毒的再感染拉米夫定耐药的临床研究及其对策丙型肝炎的母婴传播研究丙型病毒性肝炎与自身免疫中医药抗病毒治疗的现状和未来乙型肝炎病毒变异与临床戊型病毒性肝炎临床研究进展重型肝炎的研究重点及难点肝功能衰竭的诊断和处理肝功能衰竭临床诊断和治疗研究的探讨乙型肝炎的免疫学发病机制及重型肝炎的病因糖皮质激素应用于重型肝炎的临床及实验研究重型肝炎治疗的相关问题及进展肝肾综合征发病机制的研究进展慢性重型病毒性肝炎的临床分析肝肾综合征若干进展肝硬化、重型肝炎合并细菌感染慢性重型乙型肝炎及失代偿肝硬化的治疗慢性重型乙型肝炎的发病机制及抗病毒治疗重型肝炎发病机制及治疗新进展肝性脑病研究进展肝纤维化及肝硬化肝脏疾病并发的细菌感染及抗菌治疗进展肝硬化门静脉高压性出血的诊断和治疗肝硬化门静脉高压的机制与治疗肝硬化自发性循环功能失调自发性细菌性腹膜炎门静脉高压症的综合诊断中药抗脂质过氧化损伤与抗肝纤维化肝纤维化的发病机制中西医病证结合抗肝纤维化治疗的策略食管、胃静脉曲张出血的药物疗法进展肝纤维化的逆转研究肝内胆汁淤积综合征关于“肝内胆汁淤积综合征”的述评肝细胞性胆汁淤积的分子机制、诊断和治疗淤积性肝炎的病因及其诊断治疗中的经验教训纤维化淤胆性肝炎的临床及病理特点熊脱氧胆酸与肝细胞凋亡胆汁淤滞与黄疸的诊断治疗脂肪肝及其他肝病婴儿肝炎综合征Reye综合征遗传性高胆红素血症药物性肝病药物性肝病研究进展非酒精性脂肪性肝病肝胆系统的癌肿肝癌发病机制的探讨肝癌早期诊断和转移、复发监测的研究进展胆管良、恶性狭窄的非手术治疗中国原发性肝癌的临床和实验研究病毒性肝炎的抗病毒治疗慢性乙型肝炎抗病毒治疗和慢性HBsAg携带者处置原则慢性乙型肝炎治疗策略.....肝病防治方法探讨

章节摘录

(二) HCV再感染的影响因素

- 1.不同的病毒状态可能与不同的预后相关 有研究显示在移植时和移植后早期HCV载量与组织学变化和预后相关。Charlton等报道移植时病毒量仅1 mmol / ml的差别,患者生存率即存在明显差异。而有关HCV基因型对预后的影响一直存有争议。大多数欧洲国家的研究显示基因1b型预后较差,但是美国各研究中心却认为两者之间无相关性。导致上述不同结论的原因可能是由于基因型的分布、随访的时间、诊断的标准等存在差异及一些目前尚不可知的因素影响所致。
- 2.早期肝组织学表现可以预测预后 Gane和Prieto分别进行的研究均显示那些进展为移植后肝硬化的患者,在移植后1年肝组织坏死性炎症的程度非常严重。而Sreekumar及其同事的研究发现移植后早期肝脏脂肪变性、胆汁淤积及气球样变的程度可以很好地预测预后,提示在移植后早期即出现严重肝脏病变者预后较差。
- 3.复发发生的时间与预后相关 Testa等对300名丙型肝炎后肝移植患者进行研究,结果显示移植后复发出现越早的患者预后越差,在进展为肝硬化的患者中,有76%在术后第1年即出现复发。
- 4.供体的年龄与预后有关 由于器官缺乏日益严重,目前使用年长者器官做供体的数量逐渐增加。多项研究显示供体年龄增加与近年来肝移植患者生存率下降有关,超过45岁的供体预后差 [8、9]。
- 5.免疫抑制剂的使用是移植后HCV复发的重要因素影响HCV复发后疾病进展的因素包括受者年龄及性别、是否有脂肪变性、移植前后病毒含量、基因型、准种、供体的年龄、供体—受体之间HLA匹配程度等,但最重要的影响因素是免疫抑制剂的使用。新近数据显示,近年来由于HCV复发导致肝脏纤维化和肝硬化的比例逐渐升高,1995年以后行肝移植的患者较之前发展为肝硬化的速度明显加快。英国的Gane及其同事对149名伴HCV复发的受者及623名无HCV的肝移植者进行比较,患者及移植物5年存活率是相似的,但一些HCV复发的患者出现严重的移植物衰竭,有27%患者在移植后平均35个月时发生中度慢性肝炎,8%患者在平均51个月时发生肝硬化。这个速度是惊人的,因为在未移植的丙型肝炎患者中,典型的HcV发展为肝硬化需20~30年。肝移植后HCV复发可能会导致患者存活率下降。Forman等对1992~1998年间11 036名肝移植患者进行了回顾性调查,发现HCV阳性患者(n=4439)的5年生存率明显低于HCV阴性患者(n=6 597),HCV阳性患者发生死亡的相对危险度(1.23)和移植物衰竭的相对危险度(1.30)明显增高 [10]。Forman的结果代表美国所有中心的平均预后,所有研究均指出移植后HCV复发是一严重的问题,最终可导致移植物功能丧失、再移植或患者死亡 [11、12]。

《中华肝病专家论坛（第1卷）》

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:www.tushu111.com