

<<肾移植手册>>

图书基本信息

书名：<<肾移植手册>>

13位ISBN编号：9787030214348

10位ISBN编号：703021434X

出版时间：2008-1

出版时间：科学出版社

作者：黎磊石

页数：304

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>

<<肾移植手册>>

内容概要

本书共分为十三章，内容包括器官移植的基本概念、器官保存，肾移植供、受者的评估、手术及外科操作技术，术后的观察与处理、排斥反应的诊断和防治，术后内科、外科并发症和亲属活体供肾的肾移植、免疫抑制剂、术后随访等，涵盖了肾脏移植诊疗过程中的各个环节，不仅介绍了国内外移植中心的先进技术和经验，而且重点介绍了作者所在移植中心的经验和规范。

本手册是一本临床实用性强的诊疗常规工具书，对肾移植的临床工作有一定的指导价值，可供各级医院肾移植医师及研究生参考使用。

<<肾移植手册>>

作者简介

马爱群，男，1957年3月生于湖北，心血管博士，教授，主任医师，博士生导师。

1982年毕业于武汉同济医科大学医疗系，获学士学位，1987年毕业于西安医科大学心内科，获硕士学位，1994年毕业于西安医科大学心内科，获博士学位，2003年5月至12月在牛津大学作为高级访问学者学习。

1995年破格晋升为主任医师和教授，同年被评为硕士生导师，1998年被评为博士生导师。

现任西安交通大学医学院第一附属医院院长、大内科主任、心内科主任。

国务院特殊津贴专家，教育部骨干教师，陕西省“3?5”人才，陕西省卫生厅“2?15”人才，原西安医科大学首批跨世纪学术带头人，中国民主同盟中央委员，教育部科学技术委员会学部委员（生命科学一部），中国分子心脏病协会第一副理事长，中国医学科学院第五届学术委员会委员，中国医师协会循证医学专业委员会委员，中国医师协会高血压专家委员会委员，中国预防保健医学会心血管病专业副主任委员，陕西省心血管疾病质量控制中心主任，中华医学会陕西内科学会主任委员，中华医学会陕西心血管病专业委员会副主任委员，中华医学会陕西身心医学分会副主任委员，西安交通大学学术委员会副主任委员，国家自然科学基金初、终审专家，陕西省科委科研基金评审专家，陕西省卫生厅科研基金评审专家，《中国分子医学杂志》第一副主编，《中华心血管病杂志》特邀编委，《Current Opinion in Cardiology》亚太地区特邀撰稿人，《世界医学信息杂志》编委，首刊主编，《国外心血管病学杂志》编委，《中华实用医药杂志》常务编委，《中华现代医院管理杂志》常务编委，《中华中西医杂志》常务编委，《西安交通大学学报》（医学版）编委，《西北医学教育》编委，《武警医学》编委。

马爱群教授学术思想活跃，治学严谨，学习不懈，有扎实的理论基础，能掌握心血管疾病发展的国内外动态及时更新知识结构，善于理论结合实际解决临床问题。

他既有良好的医德医风，又有丰富的临床经验，熟悉大内科及心内科业务，对冠心病发病机制及治疗，代谢性高血压发病机制及治疗，尤其是对心肌炎、心肌病、心力衰竭的发病机制及治疗的造诣较深，通过中西医结合治疗，使部分以往国际上认为是不治之症的患者恢复健康。

马爱群教授主要从事心力衰竭、血管相关疾病及心脏分子遗传学等方面的研究。

在国内率先证实“能量饥饿”与“机械信号传递障碍”是心力衰竭发生过程中的重要机制，积极寻找心肌病的致病基因与易感基因；明确了钠镁离子代谢障碍在代谢性高血压中的作用；证实细胞分子生物学行为改变在粥样斑块形成中的作用及对疾病发展的影响，并在动脉粥样硬化斑块不稳定性血清学临床标志、骨髓干细胞动员向心肌细胞定向分化和促进血管再生改善心功能等方面取得了重要研究成果。

马爱群教授在完成大量的临床工作的同时，还针对心血管领域里的前沿问题，积极开展科学研究工作，先后主持国家自然科学基金2项、卫生部科研基金4项、教育部项目3项、省自然科学基金1项及国际合作项目4项，指导在读博士研究生申请到国家自然科学基金7项，是国家重大项目“973”医学类专家组成员，负责其中一项子课题研究，并以主要成员参加“九五”攻关及国家、省部级研究课题10项。

共发表文章180余篇，其中SCI收录10篇，主编专著9部，主编国家临床（助理）医师执业资格考试系列丛书6部，主译专著1部，参编专著5部。

获省部级科技成果奖4项，厅级科技成果奖4项。

培养硕士、博士研究生多名。

<<肾移植手册>>

书籍目录

第一章 器官移植的基本概念第二章 尿毒症 第一节 慢性肾功能不全(尿毒症期) 第二节 糖尿病肾病、慢性肾功能不全(尿毒症期) 第三节 多囊肾、慢性肾功能不全(尿毒症期) 第四节 乙肝肾、慢性肾功能不全(尿毒症期)第三章 器官保存 第一节 肾脏保存的理论基础 第二节 肾脏保存方法 第三节 肾灌洗液第四章 肾移植供、受者评估 第一节 HLA配型 第二节 肾移植受者评估 第三节 尸体供肾者评估第五章 肾移植手术及外科操作技术 第一节 供肾切取术 第二节 移植肾修整术 第三节 植肾手术 第四节 儿童肾移植 第五节 移植肾切除术 第六节 肾脏穿刺活检 第七节 血液透析相关手术 第八节 腹膜透析插管术 第九节 手术切口更换敷料第六章 肾移植术后的观察与处理 第一节 一般处理 第二节 免疫抑制及辅助治疗 第三节 移植肾功能延迟恢复第七章 排斥反应的预防诊断和治疗 第一节 超急性排斥反应 第二节 加速性排斥反应 第三节 急性排斥反应 第四节 慢性排斥反应 第五节 排斥反应组织学改变第八章 肾移植术后内科并发症 第一节 缺血性心肌病 第二节 高血压 第三节 高脂血症 第四节 胃、十二指肠溃疡 第五节 上消化道出血 第六节 药物肾毒性损害 第七节 药物肝毒性损害 第八节 药物性糖尿病 第九节 单纯红细胞增多症 第十节 白细胞减少症及粒细胞缺乏症 第十一节 慢性移植物失功第九章 肾移植术后外科并发症 第一节 切口并发症 第二节 血管并发症 第三节 泌尿系并发症 第四节 淋巴漏第十章 肾移植术后感染并发症 第一节 概述 第二节 呼吸系统感染 第三节 泌尿系感染 第四节 消化系统感染(病毒性肝炎) 第五节 皮肤黏膜感染 第六节 巨细胞病毒感染第十一章 亲属活体供肾肾脏移植第十二章 免疫抵制药物第十三章 肾移植术后随访

<<肾移植手册>>

章节摘录

第一章 器官移植的基本概念三十四、尸体肾移植尸体肾移植指移植肾来源于尸体的同种肾移植，供肾尸包括有心跳的脑死亡尸体和无心跳尸体。

前者通常以人工辅措施维持呼吸及循环，切取供肾时，最大限度地减少了热缺血时间。

后者大多数心跳停止，取肾技术要求高。

尸体供肾者一般要求年龄不超过60岁；生前无全身微生物感染；ABO血型相同或相容；淋巴毒试验低于10%。

尸体供肾扩大了供肾来源，随着供肾切取技术、器官保存技术以及免疫抑制措施的不断完善，尸体肾移植效果不断提高。

三十五、活体肾移植活体肾移植指移植肾来源于健康人体的同种肾移植，活体供肾多来源于与受者有血缘关系的亲属或配偶。

其非亲属、非家族人员供肾可能造成商业交易及社会、伦理、法律等问题的关系，所以不主张采用。

活体供肾移植有如下的优点：可择期手术，利于术前充分准备，可接受者的特别需要安排手术时间，等候供肾时间缩短，甚至可以不必预先透析。

活体供肾质量较尸体肾好，术前供者有较好的生理状况。

供肾缺血时间短。

在某些活体供肾者，由于有血缘亲属关系，HLA配型较好。

有足够的时间做术前检查，包括详细的免疫学检查。

利用活体供肾移植，有可能在术前应用供者的抗原诱导受者特异性耐受，如可对供、受者进行移植前预处理，例如给予免疫抑制剂、供体特异性抗原输注。

近来报道，无血缘关系的配偶供肾效果比其他无血缘关系的供肾移植效果好(机制尚不明了)。

供者切取一侧肾后，由于保留的另一侧肾代偿性增生，供者的肾功能一般不会受到影响。

<<肾移植手册>>

编辑推荐

《肾移植手册》是一本覆盖面广、内容系统并且携带方便的临床医师实用参考读物。全书以全世界权威学会制定的诊疗指南为基础，参考了我国各医学学会的诊疗指南，并结合我国临床工作的实际，以诊断与治疗为主线，兼顾最新理论介绍，对疾病的治疗提供了几套方案和方式以供选择。该书层次清晰，术语、名词规范，为广大医务人员提供了一本操作性强的实用读物。

<<肾移植手册>>

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>