

<<病毒性肝炎>>

图书基本信息

书名：<<病毒性肝炎>>

13位ISBN编号：9787117141796

10位ISBN编号：7117141794

出版时间：2011-4

出版时间：陈永平、弗斯特(Graham R.Foster)、 K.Rajender Reddy、 郑明华 人民卫生出版社 (2011-04出版)

作者：(英) 弗斯特 等著

页数：288

译者：郑明华

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>

<<病毒性肝炎>>

内容概要

病毒性肝炎是我国最常见的疾病之一，尽管近年来诊疗技术不断进步，肝脏疾病的防治也取得较大的发展。

但是，在临床实践过程中仍然遇到不少难题亟待解决。

本书组织了世界各地的病毒性肝炎临床专家与研究者，详细介绍了目前病毒性肝炎诊疗过程中常遇到的难与困惑，主要涵盖了丙型与乙型病毒性肝炎治疗、预防所碰到的难点与热点问题。

此外，本书并不是简单的罗列与综述，而是根据文献、专家意见等有系统、有条理而又疏而不漏提出目前尚有争论的难点，并指出将来慢性肝脏疾病临床研究的方向，使读者能够全面、深刻的认识目前病毒性肝炎的防治难点。

本书各个相应章节的撰写人员，都是该研究方向上的领军人物，编写思路简洁，处理方式独到，所撰写的内容具有时效性、临床实用性，指导意义重大，非常值得肝脏疾病相关专业的临床医生与研究者阅读与思考。

<<病毒性肝炎>>

作者简介

译者：郑明华 编者：（英国）弗斯特（Graham R.Foster）（英国）K.Rajender Reddy 合著者：陈永平

<<病毒性肝炎>>

书籍目录

第一篇 肝脏疾病相关检查1肝脏纤维化的无创性标志物：有效还是无效?2对于易治型丙型肝炎患者：是做肝脏活检还是仅仅检测分子标志物?3病毒性肝病中肝细胞癌的监测：超声检查是否足够?4基因组检测在病毒性肝炎中的作用：是利是弊?5HCV感染者的情感认知障碍：是由神经系统的病变引起吗，其机制是什么?第二篇 当前的治疗方案第一部分 丙型病毒性肝炎6急性丙型肝炎：是立即治疗还是等待时机以期能够自发清除?7基因1型慢性HCV感染者治疗无应答/复发的管理：来自欧洲的观点8基因1型HCV：我们如何处理无应答者及复发者北美观点9基因2型和基因3型HCV无应答者及复发者的处理10珠蛋白生成障碍性贫血与镰状细胞病患者合并HCV感染的处理11透析患者HCV感染的处理12肾移植患者中HCV感染的处理13精神疾病患者合并HCV感染的处理14病态肥胖症合并HCV感染的处理策略15慢性丙型肝炎治疗中血细胞减少的处理16多重基因型HCV感染患者的处理17静脉吸毒者合并HCV感染的处理18慢性丙型肝炎自身免疫学特征：如何区分与处理?19HCV与铁过载：相互影响及对策20基因3型慢性丙型肝炎患者的治疗策略：可否改变治疗持续时间?21儿童丙型病毒性肝炎的管理22慢性丙型肝炎感染症状的处置23慢性丙型肝炎的辅助疗法：尚未成熟?24如何面对肝移植受体中的HCV?25丙型肝炎晚期患者：你医治他们并提出忠告了吗?第二部分 乙型病毒性肝炎26急性乙型肝炎病毒感染的治疗27非活动性病原携带状态的再认识：慢性乙型肝炎中低复制的HBeAg阴性及肝功能正常患者的治疗28转氨酶异常及肝脏穿刺活组织检查轻度改变的HBeAg阴性慢性乙型肝炎29慢性乙型肝炎病毒感染的联合治疗：应该初始联合还是序贯?30孕妇HBV感染的管理31儿童乙型肝炎的管理32感染HBV的外科医师及医务工作者：如何保护患者不被感染?33对依从性很差的乙肝患者：我们敢给予口服抗病毒药物吗?34急性肝衰竭和HBV：抗HBV治疗有用吗?35乙肝疫苗接种失败者高危针刺暴露时应如何处理?36应用细胞毒性药物化学治疗期间为防止乙肝病毒再活动而进行的预防性抗病毒治疗37HIV感染与其他免疫抑制患者合并乙型肝炎的诊断与治疗38拉米夫定与阿德福韦耐药：我们该如何应对?39HBV干扰素治疗失败的后续治疗：如何看待口服药物治疗效果?40乙型肝炎病毒与丙型肝炎病毒共感染第三篇 临床资源配置41执业护士和助理医师在丙型肝炎治疗中所扮演的角色42慢性丙型肝炎的非专科医师治疗：高效还是愚蠢的成本节省?第四篇 展望未来43丙型肝炎治疗的未来：是否使用干扰素和利巴韦林?44丙型肝炎病毒的蛋白酶和聚合酶抑制剂45丙型肝炎疫苗：会很快出现吗?46治疗乙型肝炎的新药：正在研发的有哪些?47乙肝治疗性疫苗：希望还是炒作?48新型干扰素：老药还能有新生命吗?第五篇 热点争议49干扰素能否作为HBeAg阳性乙肝患者有效的一线治疗?50大多数丙型肝炎患者将会因此病而死亡51大多数丙型肝炎患者将会伴随此病而死亡索引

<<病毒性肝炎>>

章节摘录

版权页：插图：患者对抗病毒药物的耐受性对治疗成功有很大影响。

对于聚乙二醇干扰素的副作用，或者治疗剂量的利巴韦林造成的血细胞数量的降低，患者可能无法耐受。

在接受肝移植后，由于免疫抑制剂可能抑制骨髓生成白细胞、红细胞，并可能进一步影响这些细胞系中细胞的发育分化，从而导致严重的并发症，如感染或是败血症。

然而，如果加入刺激红白细胞生成的药物，就可以使更多的患者更长时间耐受高剂量的抗病毒药物。另一种选择是选用由低到高缓慢增加剂量的疗法（LADR）提高患者的耐受性，同时提高移植后存活率。

Everson等人运用该方法将总体SVR提高到了24%；同时耐受性也得到了提高，患者也不用减少剂量和（或）终止治疗。

在肝移植后人群中，存在着抗病毒疗法所独有的和备受争议的严重并发症——干扰素诱导的排斥反应。

尽管对聚乙二醇干扰素和利巴韦林所作的研究结果并不一致，发生急性细胞排斥反应的趋势仍然存在且难以避免。

另外还可能发展为慢性细胞排斥，导致患者反复发生急性细胞排斥反应。

再者，钙调磷酸酶抑制剂水平可在抗病毒治疗过程中检测出；与未接受抗病毒疗法的患者相比，绝大多数接受治疗者的免疫抑制水平有很大降低。

推测这很有可能是因为肝功能的改善促进了生物转化和免疫耐受降低，也会对免疫排斥产生关键作用。

抗病毒疗法的另一个潜在的并发症是同种免疫性肝炎，以活检发现严重的界面性肝炎和浆细胞浸润并呈花环状聚集为特征。

有效检测该种肝炎的方法是抗淋巴细胞单克隆抗体诱导免疫抑制。

保护性变量是粒细胞克隆刺激因子的应用。

然而，遗憾的是，由于样本量太小，很难推测这些发现的临床价值，但同种免疫性肝炎作为聚乙二醇干扰素的一种潜在不良发应是不能被忽视的。

在未发现HCV RNA的患者中，不管是同种免疫性肝炎患者，还是抗病毒疗法应用后发生急性细胞排斥反应的患者，都应注意是否有转氨酶异常的发生。

肝脏活检在区分移植排斥反应，HCV复发或是同种免疫性肝炎方面发挥着重要作用。

这项检查尤为重要，因为针对排斥反应/同种免疫性肝炎的治疗是应用OKT-3和类固醇激素，后两者将会使HCV诱导的肝脏损伤进展速度加快。

当然，对临床医师来说，更大的挑战在于如何治疗那些同时伴发急性移植排斥反应和HCV复发的患者，这个问题仍颇具争议，迄今尚未得出结论。

<<病毒性肝炎>>

编辑推荐

《病毒性肝炎:困惑与挑战(翻译版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<病毒性肝炎>>

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>