

<<丙型病毒性肝炎防治新进展>>

图书基本信息

书名：<<丙型病毒性肝炎防治新进展>>

13位ISBN编号：9787509134320

10位ISBN编号：7509134323

出版时间：2010-2

出版时间：人民军医出版社

作者：段学章，张敏 主编

页数：145

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>

## <<丙型病毒性肝炎防治新进展>>

### 前言

目前,世界范围内确诊为丙型肝炎病毒(HCV)感染患者的人数达1.3亿~1.7亿,且每年有300万左右新增病例。

根据生育高峰期的人口数目推断,患慢性丙型肝炎患者的基数将在-2019年达到高峰,估计会超过2亿。

目前,我国的HCV感染者至少3 000万例。

中国疾病预防控制中心(CDC)的资料表明:2008年丙型肝炎上报的病例数较2007年增加了16.79%,死亡患者比2007年增加了6.9%。

预测2009年后HCV发病率将呈逐年增高趋势。

丙型肝炎病毒感染后,部分患者会发展成慢性持续进展性肝病,进而演变为肝硬化甚至肝细胞癌。

由于目前尚缺乏有效疫苗进行预防,必须严格参照预防艾滋病的常识学会个人防护,慢性丙型肝炎患者也应得到专业的治疗,因此需要普及相关知识,做到全民重视HCV感染,共同树立“早发现、早诊断、早治疗”的理念,各科医务人员需要积极参与对高危人群的主动筛查,给予合理治疗、监测与管理。

加快和提高人群对丙肝病毒防治的认知度是各科医护、管理和卫勤人员的共同职责,也是主编组织编写本书的最重要目的。

在丙型肝炎抗病毒治疗过程中,干扰素联合利巴韦林(RBV)的治疗方案已在国内外获得共识。延长疗程可明显增加应答率。

一些前期临床试验的结果显示,蛋白酶抑制药(Boceprevir和Telaprevir)与聚乙二醇干扰素(PEG-IFN)/RBV有机配合,可明显提高持续应答率(SVR),还可明显缩短疗程,这给难治性丙型肝炎患者带来了希望。

而特异性靶向抗HCV治疗药物的研究正方兴未艾。

新药在不断涌现,这已成为抗HCV治疗研究的重要方向。

本书由解放军第302医院两位年轻博士、临床副主任医师担当主编,多位博士、硕士参与编写。通过精心策划,分工负责、去粗取精地采集近年来国内外专业会议中有关丙型肝炎防治的最新信息,结合自己的科研和临床实践编写本书。

书稿写成后我们有幸提前阅读,受益匪浅。

我们认为:本书对感染病(含传染病院)专科、肝病科与消化内科、肾内科、血液科、妇产科、口腔科、内分泌科、免疫科、外科及移植科的专业医师特别有实用和参考价值。

更可为基层各医院、门诊部、急诊部、疗养院、社区保健站的全科医师、防疫人员作为教材。

本书提供的资料,给丙型肝炎患者及其家属带来了治疗新理念、新进展和新福音。

我们相信随着低耐药率、高疗效、不良反应少的新型抗丙肝病毒药物的不断研发和个体化治疗方案的不断实践和深入,不久的将来,丙型肝炎的防治一定会有更新、更好的突破。

## <<丙型病毒性肝炎防治新进展>>

### 内容概要

本书根据近几年丙型肝炎的最新研究进展，对丙型肝炎的基础研究、流行现状及预防特点、疫苗研究、临床诊断及鉴别、抗病毒治疗、免疫调节及综合治疗、肝硬化及肝衰竭处理以及中医治疗等方面均做了详尽的阐述。

内容系统全面，反映了国内外有关方面的最新进展，适于感染科医师、全科医师、公共卫生医师等有关研究人员和研究生参考阅读。

## <<丙型病毒性肝炎防治新进展>>

### 作者简介

段学章，医学博士，解放军第302医院副主任医师。

毕业于第四军医大学医疗系，2001～2004年在我国著名肝病专家庄辉院士指导下从事病毒性肝炎研究。

2006～2007年在美国路易威尔大学医学院从事博士后研究。

熟悉各型病毒性肝炎的基础和临床研究。

在国内外医学期刊发表论文30余篇，获全军科技进步三等奖2项，参与国家和军队级科研项目3项、国家“十一五”科技重大专项1项。

## &lt;&lt;丙型病毒性肝炎防治新进展&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 丙型肝炎病毒学、免疫学特征及分型 一、丙型肝炎病毒的基因结构和功能 二、丙型肝炎病毒感染的免疫学特征及免疫逃逸 三、丙型肝炎病毒的分型和准种第2章 我国丙型肝炎流行现状及防治目标 一、丙型肝炎的流行病学特点 二、国外丙型肝炎的流行状况 三、我国丙型肝炎的流行现状 四、丙型肝炎的防治目标第3章 丙型肝炎的临床诊断及鉴别 一、急性丙型肝炎的临床诊断 二、慢性丙型肝炎的临床诊断 三、丙型肝炎的鉴别诊断第4章 丙型肝炎的母婴传播 一、孕妇的感染率 二、母婴传播的发生率 三、母婴传播的诊断 四、母婴传播的途径 五、母婴传播的影响因素第5章 丙型肝炎的病理学研究 一、基本病理学特征 二、肝组织损伤和丙型肝炎病毒含量与肝炎炎症和纤维化的关系 三、丙型肝炎病毒感染与肝脂肪变性 四、丙型肝炎合并其他疾病 五、丙型肝炎与干扰素治疗 六、HCV感染与铁负荷的研究第6章 丙型肝炎的发病机制研究 一、病毒直接的细胞毒性作用 二、丙型肝炎的免疫学机制 三、HCV感染与细胞凋亡第7章 丙型肝炎的抗病毒治疗 一、概述 二、急性丙型肝炎抗病毒治疗方案 三、慢性丙型肝炎抗病毒治疗方案 四、利巴韦林对干扰素抗病毒作用及病毒学应答的影响 五、抗病毒治疗应答的类型 六、影响抗病毒疗效的因素 七、无应答慢性丙肝治疗策略 八、抗病毒治疗药物使用的禁忌证及药物不良反应处理 九、个体化治疗和治疗的依从性 十、小儿和老年丙型肝炎的治疗 十一、丙型肝炎肝硬化的治疗 十二、有前景的新治疗药物 十三、结语第8章 综合治疗和免疫调节治疗在丙肝防治中的作用第9章 丙型肝炎合并其他病毒感染的治疗 一、合并HIV的治疗 二、合并HBV的治疗 三、合并GBV-C/HGV的治疗 四、合并SEN的治疗第10章 丙型肝炎与非酒精性脂肪肝第11章 丙型肝炎肝外表现的诊断和治疗 一、丙型肝炎的肝外表现 二、丙型肝炎肝外表现的治疗策略 三、丙型肝炎合并自身免疫性肝炎的诊断与治疗 四、丙型肝炎与酒精性肝病第12章 丙型肝炎肝硬化及肝衰竭并发症处理原则第13章 中医药治疗丙型肝炎的复发与治疗第14章 肝移植后丙型肝炎的复发与治疗第15章 丙型肝炎的预防策略聚焦第16章 丙型肝炎的疫苗研究附录 丙型肝炎防治指南

## <<丙型病毒性肝炎防治新进展>>

### 章节摘录

我们从各种来源得到的知识认为，无论何种病因，慢性病毒性肝炎的肝脏组织形态学特征是相似的。

多表现为门脉区的炎症细胞浸润和门脉周围坏死。

炎性细胞主要为单核细胞。

门脉周围坏死可轻可重，从而引起碎屑状坏死或交界性炎症。

随着肝损害的进展，纤维组织最初沉积于肝门脉区，逐渐扩展到小叶中央区域和毗邻的汇管区，导致桥接样纤维化，最终引起肝硬化。

在慢性丙型肝炎，炎症程度多为轻到中度，肝细胞嗜酸性变、脂肪变、界面炎症在丙型肝炎肝损伤中常见。

严重的桥状坏死和融合性坏死相对罕见。

一些组织学特点常常高度提示慢性HCV感染，这些改变包括小胆管上皮的损伤、门脉区的淋巴细胞集结及偶见的淋巴小结，以及微疱性或大疱性脂肪变性。

这种组织学上的三联征在慢性乙型肝炎和自身免疫性肝炎是很少见的，因此非常有助于慢性丙型肝炎的诊断。

慢性丙型肝炎光镜下细胞的变化是很典型的，但并不特异，包括肝组织轻度或中度的炎性改变以及轻微纤维化。

HCV感染常见，而且最具特性的损害是在肝实质细胞核内。

这些损害包括水肿、形状改变、深染、核染色体结构变化、过大和过多的核仁以及多核膜的改变。

电镜下可见核内直径20~30nm的小管及分支纤维的交联混合。

核损害往往伴有同一细胞内粗面内质网及其内小管结构和分支纤维的改变。

其他的胞浆改变包括线粒体损害、大量的脂质空疱以及高渗透性的自由小管结构。

在大多数研究中，HCV蛋白可在胞浆中检测到。

下面是一些相关报道。

刘霞等收集了中日友好医院经临床血清学确诊的慢性丙型肝炎患者的肝穿刺标本53例，按2000年《全国病毒性肝炎防治方案》慢性肝炎病理诊断标准进行分类、分级和分期，严格按照级期对应的原则，选取119例慢性乙型肝炎患者的肝穿刺标本，对比观察分析两型肝炎的分级分期病理形态特点。

<<丙型病毒性肝炎防治新进展>>

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>