

<<肝衰竭诊治进展>>

图书基本信息

书名：<<肝衰竭诊治进展>>

13位ISBN编号：9787509147160

10位ISBN编号：7509147166

出版时间：2011-4

出版时间：人民军医出版社

作者：王慧芬，辛绍杰 主编

页数：340

字数：527000

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>

<<肝衰竭诊治进展>>

内容概要

编者结合国内外最新进展, 概述了肝衰竭的病因学、分子和免疫学机制, 重点介绍了肝衰竭的生物化学、影像学和并发症的特点, 详细阐述了肝衰竭及并发症相关的内科治疗、人工肝治疗和肝移植治疗的最新进展, 以及乙肝病毒和丙肝病毒相关肝衰竭的抗病毒治疗。

本书内容新、范围广、实用性强, 适于肝衰竭基础研究人员和临床工作者阅读参考。

<<肝衰竭诊治进展>>

书籍目录

- 第1章 肝衰竭病因学概论
- 第2章 肝衰竭发生机制研究进展
- 第3章 肝衰竭的免疫异常和免疫治疗进展
 - 第一节 肝脏免疫细胞和细胞因子的类型及作用
 - 第二节 急性和亚急性肝衰竭的免疫变化和治疗策略
 - 第三节 慢加急性肝衰竭和慢性肝衰竭的免疫异常
- 第4章 肝衰竭的实验室检查特点
 - 第一节 肝衰竭及其合并症的临床生化检查
 - 第二节 肝衰竭及其合并症的临床血液学检查
- 第5章 肝衰竭的影像学表现
 - 第一节 肝衰竭及主要并发症的影像学表现
 - 第二节 肝衰竭肝移植前后影像学的应用
- 第6章 肝衰竭的分型和诊断
 - 第一节 肝衰竭的分型
 - 第二节 肝衰竭的诊断
- 第7章 肝衰竭的预后因素及模型
 - 第一节 肝衰竭患者一些较新型的预后因素
 - 第二节 预测终末期肝病评分系统的介绍和对比分析
- 第8章 肝衰竭的内科治疗
 - 第一节 常用保肝药物治疗
 - 第二节 针对病因的药物治疗
 - 第三节 肝衰竭的营养支持治疗
 - 第四节 肝衰竭的中西医结合治疗
 - 第五节 乙型病毒性肝炎肝衰竭的抗病毒治疗
- 第9章 肝衰竭的监护与并发症治疗
 - 第一节 肝衰竭的重症监护治疗
 - 第二节 肝衰竭与胃肠道出血
 - 第三节 肝肾综合症的诊断与治疗
 - 第四节 肝性脑病的诊断和治疗
 - 第五节 肝硬化腹水和原发性腹膜炎的诊断与治疗
 - 第六节 肝衰竭合并深部真菌感染的诊断与治疗
 - 第七节 感染性休克的治疗及抗生素药物的应用
- 第10章 肝衰竭的人工肝治疗
 - 第一节 人工肝简介
 - 第二节 非生物人工肝治疗
 - 第三节 生物人工肝治疗
- 第11章 肝衰竭的细胞移植治疗
 - 第一节 肝细胞移植治疗
 - 第二节 自体骨髓干细胞移植
 - 第三节 自体外周血干细胞移植
- 第12章 肝衰竭的肝移植治疗
 - 第一节 暴发性肝衰竭的病因
 - 第二节 暴发性肝衰竭的肝移植指征
 - 第三节 暴发性肝衰竭肝移植手术前的处理
 - 第四节 肝移植的疗效及手术方式的选择

<<肝衰竭诊治进展>>

第五节 暴发性肝衰竭肝移植术后的处理

第13章 特殊类型的肝衰竭

第一节 非嗜肝病毒性肝衰竭

第二节 药物性肝衰竭

第三节 老年肝衰竭

第四节 儿童肝衰竭

第五节 丙型肝炎病毒感染与肝衰竭

第14章 内毒素的研究进展与肝衰竭

彩图

<<肝衰竭诊治进展>>

章节摘录

版权页：插图：能促进药物性肝损伤发生的因素，包括药物剂量、疗程、血药浓度、年龄、性别、同时存在的代谢异常或特异体质（超敏反应的遗传易感体质）、其他药物的使用、环境因素及肝脏基础疾病。

如果患者有慢性肝病基础，如慢性病毒性肝炎、酒精性肝病、肝炎肝硬化、自身免疫性肝病等，药物更易引起严重的肝衰竭。

比如患慢性丙型肝炎或艾滋病患者，接受抗结核药物治疗后发生肝损害的危险，比未感染者增加4~5倍。

由于临床医师未能认识到某些因素存在，使非肝毒性药物产生了肝毒性作用，或轻微肝毒性药物转变成了严重肝毒性药物，从而在临床上对患者应用该药物或未能及时停药，就会导致严重的肝脏毒性反应，且常常为肝衰竭或致死性的后果。

二、药物性肝衰竭的发病机制（一）肝脏的药物代谢肝脏是对许多药物进行代谢和清除的主要器官。一些药物的前体成分可以直接作用于特异的细胞器，比如线粒体、细胞核等，从而造成对肝脏的毒性损害，但是，大部分药物需要代谢为有毒性的代谢产物造成肝细胞损伤。

肝脏进行药物代谢的主要方式是对药物进行生物转化，其分为三相反应。

第一相反应的形式是通过肝细胞内的氧化过程，将药物降解或水解。

此过程是由细胞内微粒体的细胞色素P450（Cytochrome P450）氧化酶来完成的，药物的原始结构被直接修饰，常常是以羟基（-OH）的形式插入一个氧原子，形成有毒性的亲电子的化学结构和自由基。

第二相的反应方式是第一相的代谢产物药物前体与体内的谷胱甘肽（GSH）、硫酸盐、葡萄糖醛酸、甘氨酸等进行共价结合，产生可溶于水的化合物，从而有利于从体内排泄。

然后进行第三相反应，化合物通过毛细胆管上的转运蛋白分泌入胆汁和尿中排出体外。

<<肝衰竭诊治进展>>

编辑推荐

《肝衰竭诊治进展》由人民军医出版社出版。

<<肝衰竭诊治进展>>

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>