

<<联合器官移植学>>

图书基本信息

书名：<<联合器官移植学>>

13位ISBN编号：9787534566066

10位ISBN编号：7534566061

出版时间：1970-1

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：陈知水，夏穗生 著

页数：357

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>

<<联合器官移植学>>

前言

人体器官按功能来分可分为两大类：生命器官和非生命器官。

生命器官（心、肺、肝、肾和胰等）如因疾病而发生功能衰竭、丧失，必然导致死亡；而非生命器官（上肢、下肢、肋骨和牙齿等）各有其一定的特定功能，如因疾病引起消退、丧失，可导致人体健康遭受损害，但一般而言，不至于发生死亡。

从治疗角度来说，生命器官功能丧失如已到达终末期，非当今中西医疗能予以治愈，则唯一有望的疗法就是移植。

20世纪以来，随着移植医学的蓬勃发展，器官移植已成为治疗终末期疾病和器官功能衰竭的常规手段。

近年来，越来越多的移植中心尝试将联合器官移植运用于临床。

随着联合器官移植从基础研究到临床应用的不断深入，联合器官移植术后生存率不断提高，这就给为多器官功能不全或衰竭的患者带来了生命的希望。

联合器官移植无论是外科技术，还是在手术期处理都面临着巨大的挑战。

1996年，华中科技大学同济医学院（原同济医科大学）器官移植研究所开展了亚洲首例腹部器官簇移植；同年，中山大学附属第一医院开展了亚洲首例肝肾联合移植；2003年，南京军区总医院和中山大学附属第一医院合作，成功地开展了首例肝肠联合移植。

近5年，我国其他的移植中心开始逐步开展联合器官移植，无论是基础研究还是临床技术，都逐渐与国际先进水平接轨。

华中科技大学同济医学院器官移植研究所作为国内最早开展联合器官移植的单位之一，经过几代人的刻苦钻研，已经取得了一定的成就。

陈知水教授在肝肾联合移植及上腹部器官簇移植中造诣颇深，创造了多种不同的术式分别用于治疗良性及恶性疾病。

此次陈知水教授牵头，组织全国各大移植中心知名专家共同参与编写《联合器官移植学》一书，反映了我国近年来在联合器官移植方面所取得的成就。

《联合器官移植学》一书全面而系统的介绍了联合器官移植的基础理论与临床应用。

参与该书编写的作者均为国内各大移植中心相关领域的知名专家，他们总结了自己数十年来从事联合器官移植工作的经验和教训，其中许多内容为目前国内外该领域最新研究进展，是一本实用型临床参考书，适用于广大器官移植工作者阅读。

<<联合器官移植学>>

内容概要

《联合器官移植学（精装）》系统介绍联合器官移植的基础理论与临床研究，详细而具体地阐述了联合器官移植的各个领域，包括联合器官移植基础免疫、动物实验、供体器官的获取、术前准备、术中麻醉、手术方式、术后早期处理和术后长期观察，以及各种联合器官移植的临床常规，并对联合器官移植的未来进行了展望。

该书提到的理论均为目前国内活跃在临床一线的器官移植专家的经验总结，为联合器官移植的进一步发展打下了理论基础。

<<联合器官移植学>>

作者简介

陈知水，现为国家重点学科及教育部与卫生部重点实验室——华中科技大学同济医学院器官移植研究所教授、主任医师、博士研究生导师；中华医学会器官移植分会委员、中华外科学会脾外科学组委员、中国免疫学会移植免疫分会委员、国家自然科学基金评审专家；《中华器官移植杂志》、《中华移植杂志》、《世界胃肠病学杂志》、《Transplantation (中文版)》《Current Opinion in Organ Transplantation (中文版)》、《中华现代外科杂志》等编委。

于1991年开始主刀肾移植，迄今已施行肾移植450余例，成功率达99%；1994年开展临床亲属脾移植，完成的病例数和疗效均处国际领先水平；1999年开始主刀肝移植，迄今开展肝移植300余例，手术成功率95%；在国内率先介绍和推广不作静脉转流的原位经典式肝移植术，是目前国内最年轻的肝移植专家之一。

在国内外杂志发表各类学术论文100余篇，其中10余篇被SCI收录；参编《器官移植临床指南》、《中国肝移植》、《器官移植学》、《临床移植医学》等专著9部。

主持承担国家自然科学基金等10余项科研项目，科研成果多次获奖。

主要成果有“亲属脾移植治疗血友病甲”（国际领先水平）、“不作静脉转流的原位经典式肝移植”（国内领先水平）及腹部多器官联合移植（亚洲最长纪录）。

夏穗生，是我国器官移植创始人、奠基人。

华中科技大学同济医学院同济医院教授、主任医师、博士研究生导师，卫生部移植医学工程技术研究中心工程技术委员会主任、中华医学会外科学会顾问等，首批国务院特殊津贴获得者。

1958年发表我国第一篇肝切除论文，详述肝门血管胆道分布规律，为创制规则性切除术式提供解剖基础。

同年，在我国首次施行狗的异位肝移植与异位肾移植，突破了移植禁区，20世纪70年代初系统研究狗经典式原位肝移植130次，探索出整套供临床应用术式，1977年进入临床，从而掀起我国第一次肝移植高潮，首创存活突破8个月纪录，保持施行累积例数最多，生存率最高达15年之久。

1981创建我国第一所器官移植研究所，1986年经批准在同济医院成立卫生部重点实验室。

1982年在我国施行胰腺移植，开创胰节段移植的国产医用胶阻塞胰管术式，20世纪80年代初在我国首先施行外伤性脾破裂部分自体脾异位移植、全脾切除脾片大网膜边缘移植、脾部分切除新术式和尸体脾移植。

1989年在国内首先施行亲属活体脾移植治疗血友病甲，并创国际上疗效最长最佳纪录，创建全国脾外科协作组和脾外科学组。

在我国首先成功开展同种胰岛移植、脾细胞移植和异种（猪）胰岛移植治疗I型糖尿病等各类移植达14种。

1990年在我国首次引进第12届国际肝胆学术年会开展的腹腔镜胆囊切除术。

主编学术专著二十多部，其中《器官移植学》是我国第一部移植医学专著，参编78部，发表第一作者学术论文共252篇，先后获得国家、部、省级科技进步奖56项次。

<<联合器官移植学>>

书籍目录

第一章 免疫学基础第一节 基础免疫学一、免疫学概论二、抗原三、免疫球蛋白四、补体系统五、细胞因子六、白细胞分化抗原和黏附分子七、主要组织相容性抗原八、免疫应答九、免疫调节十、免疫耐受第二节 组织相容性配型一、组织配型的概念及其重要性二、配型相关免疫学基础及原理三、技术方法四、HLA配型的策略五、HLA配型进展及展望第三节 排斥反应的类型和免疫学机制一、超急性排斥反应二、加速性排斥反应三、急性排斥反应四、慢性排斥反应五、非免疫反应因素介导的移植物损伤六、移植物抗宿主反应第四节 联合器官移植的免疫学特点一、联合器官移植抗原量较大对免疫反应的影响二、联合器官移植中移植肾的致耐受潜力三、肝移植的免疫耐受倾向性及对所联合移植器官的免疫学保护作用第二章 联合器官移植的动物实验研究第一节 大鼠联合器官移植模型的建立一、肝肾联合移植二、肝小肠联合移植三、大鼠胰肾联合移植四、大鼠联合器官移植的注意事项第二节 猪联合器官移植模型的建立一、猪肝小肠联合移植模型的建立二、猪辅助性带胰头及十二指肠肝肠联合移植模型的建立三、猪胰肾联合移植模型的建立四、猪全腹腔脏器移植及器官簇移植术第三节 犬心肺联合移植模型的建立一、术前准备及麻醉二、供体心肺的联合切取三、受体心肺联合移植术第三章 联合器官供体的获取第一节 器官保存的原则一、器官供体保存的通用原则二、影响器官保存的主要因素三、胸腔联合器官供体与腹腔联合器官供体保存原则的区别第二节 器官保存和移植中的细胞损伤机制一、氧自由基的损伤作用二、细胞凋亡的作用三、无再流现象第三节 器官灌洗和保存液一、器官灌洗和保存液的原理与基本要求二、目前临床常用的多器官灌洗和保存液四、营养支持的护理第六节 肝胰联合移植的护理一、护理评估二、护理措施三、健康教育第七节 上腹部器官簇移植的护理一、术前护理二、术后护理第十一章 联合器官移植放射影像诊断学第一节 CT成像原理和技术一、CT成像原理二、基本概念三、多排螺旋CT四、CT检查前准备和注意事项五、CT检查技术和后处理技术第二节 磁共振成像原理和技术一、磁共振成像原理二、磁共振扫描技术三、磁共振扫描技术四、注意事项第三节 数字减影血管造影第四节 移植并发症一、肝移植二、肾移植三、胰肾联合移植第十二章 联合器官移植超声诊断学第一节 超声诊断基础理论一、超声诊断的基本原理二、腹部常用超声诊断方法三、如何判读腹部声像图第二节 肝移植和含肝联合器官移植一、术前超声二、术中超声三、术后超声四、超声对移植肝胆道并发症的检测第三节 移植肾一、检查方法二、正常声像图三、排异反直第四节 胰肾联合移植一、胰肾联合移植术后的外科并发症二、胰肾联合移植术后的排斥反应第五节 肝胰十二指肠器官簇移植一、肝胰十二指肠器官簇移植中正常移植肝脏声像图表现二、肝胰十二指肠器官簇移植中正常移植胰腺声像图表现三、彩色多普勒超声在肝胰十二指肠器官簇移植术后并发症中的价值第十三章 心肺联合移植第一节 概述一、心肺联合移植实验研究的历史进程二、心肺联合移植的临床实践与现状第二节 受者的选择一、心肺联合移植的适应证二、受者选择的标准三、心肺联合移植的禁忌证第三节 受者术前管理一、受者术前辅助检查二、受者术前治疗三、受者术前康复训练第四节 心肺联合移植外科技术一、受者心肺组织的摘除二、供体心肺组织的植入三、体外循环管理第五节 术后常规处理一、心肺联合移植后的病理生理二、术后早期处理三、免疫抑制治疗四、心肺功能的监测和随访第六节 术后并发症的预防和治疗一、出血二、超急性排斥反应三、移植物早期失功和原发性衰竭四、急性排斥反应五、气管吻合口并发症六、术后感染七、慢性排斥反应八、恶性肿瘤第七节 疗效评价第十四章 胰肾联合移植第一节 适应证和受体的选择一、适应证及手术类型二、受体的选择第二节 术前准备一、免疫学供受者配型二、供者的选择三、受者的术前准备第三节 胰肾联合移植外科技术一、胰腺外分泌的处理方式二、移植胰腺外分泌引流方式的选择三、移植胰腺静脉血回流途径四、胰、肾联合移植方式的选择五、供体器官的切取、保存与修整六、胰腺、肾脏植入手术第四节 术后处理一、术后监护与监测二、术后一般处理三、免疫抑制剂的应用第五节 术后并发症的诊治一、术后出血二、移植胰腺炎三、胰漏与胰痿四、移植胰血栓形成五、代谢并发症六、其他并发症第十五章 肝肾联合移植第一节 适应证一、不同病因同时累及的肝肾疾病二、遗传性疾病和代谢性疾病三、肝肾综合征四、急性中毒引起的肝肾联合衰竭第二节 术前管理一、心理准备二、并发症处理第三节 肝肾联合移植外科技术一、供体手术二、受体手术第四节 术后常规治疗方法一、排斥反应和免疫抑制治疗二、肝肾功能保护三、抗感染治疗四、重症监护第五节 并发症的预防和治疗一、移植物原发性无功能和移植肾延迟复功二、血管并发症三、排斥反应四、感染五、心肺衰竭六、胆道并发症七、尿痿八、心血管系统并发症和高

<<联合器官移植学>>

血压九、移植后糖尿病十、恶性肿瘤第十六章 肝胰联合移植第一节 适应证一、终末期肝病合并1型糖尿病二、终末期肝病合并2型糖尿病三、囊性纤维化四、上腹部恶性肿瘤第二节 术前准备一、供体选择二、受者术前准备第三节 肝胰联合移植外科技术一、供器官的切取二、供器官修整三、肝脏、胰腺的植入手术四、有关肝胰联合移植手术的几个问题第四节 术后处理一、术后监护与处理二、免疫抑制治疗方案三、肝胰联合移植术后排斥反应四、术后并发症第五节 预后第十七章 肝小肠联合移植第一节 历史与现状一、肝小肠联合移植的发展历程与现状二、我国肝小肠联合移植开展情况第二节 适应证、禁忌证和评估肠衰竭、短肠综合征与小肠移植第三节 肝小肠联合移植外科技术一、供体的选择二、供体的切取三、供体的修整四、传统的肝小肠联合移植术五、保留胰头、十二指肠的整块肝小肠联合移植术六、辅助减体积肝小肠联合移植七、劈离式肝小肠联合移植八、非整块肝小肠联合移植第四节 围手术期处理和术后常规治疗一、供体的准备二、肝小肠联合移植患者术后监测三、免疫抑制治疗四、术后感染的防治五、移植物功能监测和肠功能恢复治疗六、凝血功能的调控第五节 术后并发症的预防和治疗一、排斥反应二、感染性并发症三、PTLD四、GVHD五、其他并发症第六节 疗效评价一、移植术后患者生存情况二、移植术后患者生活质量三、经济学分析第七节 展望第十八章 上腹部器官簇移植第一节 概述第二节 供受者的选择一、上腹部器官簇移植的适应证和禁忌证二、手术时机的选择三、受者的术前准备四、供者的选择第三节 上腹部器官簇移植外科技术一、供者器官的获取与修整二、受者手术第四节 术后处理一、ICU期处理二、一般处理三、免疫抑制剂使用四、并发症的处理第五节 展望

<<联合器官移植学>>

章节摘录

插图：一、免疫学概论源于拉丁文immunitas一词的免疫（immunity）是机体对“自己”和“异己（非己）”的识别、应答过程中所产生的生物学效应的总和。

正常情况下是机体维持内环境稳定的一种生理性功能：免疫系统识别异己抗原，对其产生应答并清除之；而对自身组织抗原则产生免疫耐受。

随着对免疫学认识的不断深入，移植免疫也得到了巨大的促进和发展。

免疫系统由执行免疫功能的组织、器官、细胞和分子构成，包括中枢和外周免疫器官（骨髓、胸腺、脾等）、淋巴上皮组织（淋巴结、腭扁桃体、黏膜相关的淋巴组织等）、淋巴细胞、免疫辅助细胞、免疫效应分子（抗体、细胞因子等）、免疫相关抗原和分子（CD抗原、MHC抗原、黏附分子、补体）以及有关的基因等，在神经内分泌免疫系统网络调控下发挥特异性免疫防护功能。

这些免疫器官、淋巴组织及细胞等都是在生物体种系发生和个体发育发展过程中生成的。

机体免疫系统的功能包括非特异性免疫（non-specific immunity）和特异性免疫（specific immunity）两大类。

非特异性免疫是机体先天遗传生成的天然免疫力（natural immunity），是宿主抵御病原微生物入侵的首道防线，并启动和参与获得性免疫应答。

非特异性免疫主要由机体正常生理屏障、正常体液杀菌物质以及大小吞噬细胞与NK细胞等共同构成的三道子防线组成：由皮肤黏膜组成的第一道防线（体表外围屏障），可以机械地阻挡病原微生物入侵；由体内正常液、单核吞噬细胞系统（网状内皮系统）、吞噬细胞组成的第二道防线（体内防御屏障），可以就地对抗入侵体内的病原微生物的扩散和增殖侵害；防止病原微生物随血行传入脑内等重要器官的第三道防线（血脑屏障），可以着重防止危害生命中枢及全身性脏器。

特异性免疫是抗原特异性、抗病原微生物感染的高效防御机制，是由免疫系统的淋巴细胞针对病原微生物抗原的免疫刺激诱导适应发展而生成的，也称适应性免疫（adaptive immunity）；因其是后天生成的，故又称获得性免疫（acquired immunity），主要包括T细胞介导的特异性细胞免疫及B细胞产生的抗体所介导的特异性体液免疫等。

<<联合器官移植学>>

编辑推荐

《联合器官移植学(精装)》由教育部 / 卫生部器官移植实验室陈知水和中国器官移植之父夏穗生联合钜献。
江苏省金陵科技著作出版基金。

<<联合器官移植学>>

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>