

<<非酒精性脂肪性肝病>>

图书基本信息

书名：<<非酒精性脂肪性肝病>>

13位ISBN编号：9787802453487

10位ISBN编号：7802453488

出版时间：2009-9

出版时间：军事医学科学出版社

作者：池肇春 等主编

页数：327

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>

<<非酒精性脂肪性肝病>>

前言

脂肪肝分酒精性与非酒精性两大类。后者占脂肪肝总数的90%以上，且已成为慢性肝病的主要病因。非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）是指除外酒精和其他明确的损肝因素所致的，以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变性为主要特征的临床病理综合征。包括单纯性脂肪肝（SFL）和非酒精性脂肪性肝炎（NASH）两种，NASH严重的病例可发生肝纤维化与肝硬化，甚至引起肝癌。因此NASH已引起广泛重视，对单纯性脂肪肝以往认为是一种预后良好的良性疾病，但现在越来越多的证据表明，它在代谢综合征以及2型糖尿病的发展过程中起关键作用，而且它也是许多其他肝脏疾病的辅助致病因素。非酒精性脂肪性肝病时，大部分患者有代谢危险因子，如肥胖和糖尿病，胰岛素抵抗（IR）是一个关键性的致病因子。现有研究显示，肥胖相关的肝脏疾病有可能发展成肝细胞癌，并且2型糖尿病也是肝细胞癌的独立危险因素。尽管引起肝硬化和肝癌的发生率较低，但脂肪肝本身也可使患者的生活质量或工作质量下降。非酒精性脂肪性肝病患病率高，牵涉人群广，而且流行率还在迅速增长，并已取代乙型肝炎病毒慢性感染，成为我国慢性肝病的主要病因，因此积极做好非酒精性脂肪性肝病的防治工作势在必行。非酒精性脂肪性肝病呈全球化流行的趋势，已成为发达国家和中国富裕地区慢性肝病的首要病因。

一系列影像学和肝活检资料显示，非酒精性脂肪性肝病已成为西欧、美国、澳大利亚、日本第一大慢性肝病以及肝功能异常的首要病因。成年人非酒精性脂肪性肝病患病率为17%—33%，其中1/3~1/2可能为NASH，后者10年内肝硬化发生率为15%，其中30%—40%将会死于肝癌、肝功能衰竭和移植后复发。非酒精性脂肪性肝病的发病与肥胖有密切关系，肥胖人群非酒精性脂肪性肝病的发生率比一般人群高出4.6倍，且体质指数（BMI）的分布与非酒精性脂肪性肝病检出之间呈直线正相关。2型糖尿病和高脂血症患者非酒精性脂肪性肝病的检出率分别为28%~55%，和27%~92%，多种代谢紊乱并存者，非酒精性脂肪性肝病发病率更高。

<<非酒精性脂肪性肝病>>

内容概要

本书是非酒精性脂肪性肝病的最新代表作，由全国有关非酒精性脂肪性肝病工作者共同执笔。全书50余万字，共分十三章，全面阐述了非酒精性脂肪性肝病的诊治现状、脂肪代谢与脂肪肝、病理学、危险因素、诊断、治疗及相关疾病的诊断与治疗等。全书内容新颖实用，文字流畅，可供消化科、肝病科及内分泌代谢科工作者及相关人员学习参考。

<<非酒精性脂肪性肝病>>

书籍目录

第一章 非酒精性脂肪性肝病的研究及诊治现状第二章 脂类代谢与非酒精性脂肪性肝病” 第一节 脂类的正常代谢 第二节 脂类的代谢紊乱与非酒精性脂肪性肝病第三章 非酒精性脂肪性肝病病理学第四章 非酒精性脂肪性肝病的流行病学第五章 非酒精性脂肪性肝病的危险因素 第一节 肥胖与脂肪肝 第二节 血脂紊乱与脂肪肝 第三节 高血压与脂肪肝 第四节 血糖与脂肪肝第六章 非酒精性脂肪性肝病的发病机制 第一节 胰岛素抵抗 第二节 脂肪储存失调 第三节 脂肪分泌抑制 第四节 氧化应激 第五节 细胞因子或基因与非酒精性脂肪性肝病第七章 代谢综合征与非酒精性脂肪性肝病诊断标准第八章 非酒精性脂肪性肝病的诊断 第一节 临床症状与体征诊断 第二节 肝组织活检病理诊断 第三节 影像诊断 第四节 实验室诊断 第五节 瞬时弹性成像诊断第九章 非酒精性脂肪性肝病的鉴别诊断 第一节 非酒精性脂肪性肝病与药物性脂肪性肝病的鉴别诊断 第二节 非酒精性脂肪性肝病与病毒性肝炎致脂肪肝的相互作用与鉴别 第三节 非酒精性脂肪性肝病与酒精性脂肪性肝病的鉴别诊断 第四节 非酒精性脂肪性肝病与急性妊娠脂肪性肝病的鉴别诊断 第五节 非酒精性脂肪性肝病与自身免疫性疾病致脂肪肝的鉴别诊断第十章 非酒精性脂肪性肝病及其相关疾病 第一节 非酒精性脂肪性肝病与2型糖尿病 第二节 非酒精性脂肪性肝病与高血压病 第三节 非酒精性脂肪性肝病与肝硬化 第四节 非酒精性脂肪性肝病与肝细胞癌第十一章 非酒精性脂肪性肝病的治疗 第一节 饮食治疗 第二节 运动与锻炼 第三节 药物治疗 第四节 减重的外科治疗 第五节 行为治疗 第六节 中医中药治疗 第七节 抗肝纤维化治疗第十二章 非酒精性脂肪性肝病并发肝硬化的治疗 第一节 肝硬化的一般治疗 第二节 肝硬化腹水的治疗 第三节 肝硬化的氨基酸治疗 第四节 肝硬化并发上消化道出血的治疗 第五节 肝硬化的外科治疗 第六节 肝硬化并发症的治疗第十三章 非酒精性脂肪性肝病并发肝细胞癌的治疗 第一节 肝细胞癌的手术治疗 第二节 肝细胞癌的介入治疗 第三节 肝细胞癌的消融治疗 第四节 肝细胞癌的放射治疗 第五节 肝细胞癌的免疫治疗 第六节 肝细胞癌的中医治疗

<<非酒精性脂肪性肝病>>

章节摘录

体阳性外，主要伴有代谢紊乱的表现，而无SLE典型的其他系统损害表现可以鉴别。二者对于糖皮质激素治疗的反应也明显不同。

肝穿刺活检对于两者的鉴别意义不大。

三、原发性胆汁性肝硬化 (一) 概述 原发性胆汁性肝硬化 (primary biliary cirrhosis, PBC) 是一种自身免疫性、慢性进行性胆汁淤积性肝病，其特征是肝内小叶间胆管及中隔胆管的非化脓性、破坏性炎症，致使小胆管狭窄、闭塞及消失，伴门脉周围炎症、肉芽肿形成及肝实质碎屑状坏死，最后进展至肝硬化门脉高压及肝衰竭。

本病的病因仍不清楚，发病机制主要与免疫损伤有关。细胞毒性T细胞浸润胆管上皮，并造成胆道上皮损害，激活的T细胞可释放细胞因子对肝细胞造成损害。

病毒、细菌、某些新抗原可促发这些免疫反应。

肝呈中度或显著大，表面平滑或细颗粒状，呈深绿色，质硬度增加。

病理组织学改变分为四期，常可见两期病变重叠在一起。

第一期为胆小管炎期：特征为小叶间胆管或中隔胆管的慢性非化脓性炎症。

第二期为胆小管增殖期：小叶间胆管因慢性炎症的进行性破坏而消失，代之以纤维组织及不典型小胆管增生，病变累及汇管区周围的肝细胞。

第三期为瘢痕形成期：汇管区的瘢痕组织向另一个汇管区扩展和（或）向肝小叶内延伸，小叶周边淤胆更严重，并可见肝细胞坏死。

第四期为肝硬化期：汇管区间的纤维间隔相互连接，分割小叶形成假小叶，也可见再生结节。

本病好发于40岁以上的中年女性，临床症状轻重程度差异很大，高达25%的患者无临床症状，多于查体或普查筛选时被发现，有症状的患者的主要临床表现有乏力、瘙痒、黄疸、黄色瘤、肝脏肿大、脾大，静脉曲张和腹水等门脉高压症状。

<<非酒精性脂肪性肝病>>

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>