

<<丙型肝炎防治新攻略>>

图书基本信息

书名：<<丙型肝炎防治新攻略>>

13位ISBN编号：9787508275567

10位ISBN编号：750827556X

出版时间：2012-12

出版时间：金盾出版社

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>

<<丙型肝炎防治新攻略>>

作者简介

王永怡，教授、主任医师，原解放军第三二医院感染内科主任。

被聘为宋庆龄基金会肝病咨询专家，中国医药信息学会北京分会常务理事，中华预防医学会预防医学情报委员，中国中西医结合学会北京医学保健委员，全军医药评审专家，全国肝病专家研究委员会委员等职。

创刊并任《传染病信息》主编。

从事传染病专业医教研工作50年，擅长诊治各种肝病、常见传染病和性病。

对各种肝病防治，肝病营养免疫学，中西医结合护肝药膳、食疗和保健的研究均有较深造诣。

张玲霞，主任医师，教授，文职1级、技术1级，博士生导师。

从事传染病临床工作50年，主要从事病毒性肝炎的诊断、治疗、预防及研究工作。

任解放军第三二医院专家组成员，中华医学会北京分会肝病专业委员会主任委员，解放军传染病与寄生虫病学会名誉主任委员，中华医学会肝病学会第四届顾问，中国肝炎防治基金会第三届理事，传染病重大专项“十一五”课题评审组专家，中央保健会诊专家，《解放军医学杂志》副主编等职。

享受政府特殊津贴。

罗生强，主任医师，硕士研究生导师。

现为解放军第三二医院中西医结合肝病诊疗与研究中心副主任兼临床二科主任，中国医师协会中西医结合分会常委，中西医结合分会肿瘤病学执委专家，中国中医药研究促进会肝胆病专业委员会副主任委员。

从事中西医结合肝病临床一线工作近30年。

擅长应用中西医结合治疗各类肝病，并对病毒性肝炎及自身免疫性肝病的中医治疗有独到的见解。

曾参与军队、国家自然科学基金、国家“十一五”科技与重大项目等课题的申报与实施。

发表学术论文80余篇，参编专业书籍10册。

获医疗成果奖4项。

荣立三等功2次。

<<丙型肝炎防治新攻略>>

书籍目录

第一章防治丙型肝炎110个有问必答 1.丙型病毒性肝炎的名称诞生于何时 2.当前全球丙型肝炎的流行情况如何 3.为什么说丙型病毒性肝炎是中国人的严重隐患 4.丙型肝炎传播的核心途径是“病从血入”吗 5.丙型肝炎病毒的主要结构和特点如何 6.丙型肝炎病原具有哪些特征 7.唾液能传播丙型肝炎吗 8.为什么性滥交妇女易得丙型肝炎 9.丙型肝炎在注射吸毒人群中流行情况如何 10.丙型肝炎在配偶中的感染情况如何 11.血清丙氨酸氨基转移酶正常和异常的供血者丙肝病毒抗体的阳性率如何 12.河北省暴发丙型肝炎和随访特点如何 13.丙型肝炎病毒抗体阳性患者的血液有无传染性 14.丙型肝炎的临床特征有哪些 15.丙型肝炎患者血清丙氨酸氨基转移酶升高有哪几种类型,其意义如何 16.丙型肝炎抗体与血清丙氨酸氨基转移酶及临床过程有关系吗 17.丙型肝炎与乙型肝炎有何相似处 18.丙型肝炎病毒血症在临床上常见哪几种形式 19.丙型肝炎有何病理特点及发病机制 20.丙型肝炎病毒感染后会有哪些危害 21.丙型肝炎病毒正在危及儿童的健康吗 22.如何诊断丙型肝炎病毒感染 23.如何筛查和避免丙型肝炎病毒感染 24.丙型肝炎是如何发生肝纤维化的 25.慢性丙型肝炎病毒感染后常有哪些肝外表现 26.为什么丙型肝炎病毒感染者还要关注肾脏疾病 27.外周血单核细胞中Toll样受体与丙型肝炎病毒感染有何相关性 28.血液透析患者丙型肝炎的感染率明显增高吗 29.血液透析使丙型肝炎病毒感染率增高的原因是什么 30.我国血液透析者激增,对丙型肝炎病毒感染者应如何重视 31.如何防治血液透析患者感染丙型肝炎病毒 32.停用化疗时,淋巴瘤丙肝病毒携带者易发生暴发型肝炎吗 33.如何区别丙型肝炎的康复型和转慢型 34.丙型肝炎的预后怎样 35.丙型肝炎与原发肝癌有关系吗 36.我国各类人群对丙型肝炎病毒感染的认知度如何 37.为什么说提高公众对丙型肝炎的认知水平非常重要 38.我国防控丙型肝炎的形势为何非常严峻 39.当前丙型肝炎的标准治疗方案是什么 40.慢性丙型肝炎治疗的指征、目标、终点、预测因素及禁忌证是什么 第二章中医药治疗乙型肝炎、丙型肝炎经验荟萃 第三章介绍我国、美国、欧洲丙型肝炎防治指南 附录

<<丙型肝炎防治新攻略>>

章节摘录

版权页：插图：至于对HBV/HCV临床抗病毒治疗的特点，2011年内肝病专家认为，只要发现HBV合并HCV感染的存在，治疗前就应评估病毒的活性情况和对占优势病毒的确认，从而决定最合适的抗病毒治疗方案。

对于低HBV病毒载量而HCV RNA高复制的慢性丙型肝炎患者，采用标准治疗方案：Peg—IFN联合利巴韦林，按剂量和HCV基因型决定疗程及时治疗常可获得较好的持续病毒学应答率。

然而，对于两种病毒都处在活动期的合并感染者，需要更多的研究来决定最合适及最佳治疗方案。特别是在加用拉米夫定和/或加阿德福韦酯，或恩替卡韦的同时还需把干扰素加利巴韦林合并使用，基本疗程宜48周，根据定期监测，然后作出疗效评估。

79.乙型肝炎并发丙型肝炎病毒感染者如何抗病毒治疗 目前，全球乙肝病毒（HBV）和丙肝病毒（HCV）感染者分别超过3.5亿和1.7亿。

由于两种肝炎病毒具有共同的血源传播途径，门诊和临床上发现合并感染现象相当普遍，尤其在两种病毒都流行的国家和地区经常可以碰到HBV与HCV先后感染或合并重叠感染的情况。

在初始治疗前，通过血清学和病毒学检测来确定“优势病毒”很重要。

按照慢性乙型肝炎防治方案（2010年12月版），我国批准用于慢性乙肝治疗的药物有普通干扰素（IFN）、长效干扰素（Peg—IFN）、拉米夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦和替比夫定。

欧、美、日还批准采用替诺福韦酯治疗。

对于丙型肝炎的治疗方案，我国可采用普通干扰素（IFN）或聚乙二醇干扰素（Peg—IFN）联合利巴韦林。

IFN是通过抗病毒和免疫调节成为治疗HBV和HCV感染的公认药物。

对单纯大三阳（HBeAg阳性）慢性乙肝患者采用单一IFN治疗后能达到病毒学（HBVDNA）持续应答（SVR）率为35%；采用IFN单一治疗HBV/HCV合并感染的患者，虽可见1/6～1/5病例出现HBeAg消失和HCV RNA清除，大部分病例即使加上利巴韦林和/或拉米夫定一起治疗，临床上较少能达到HBVDNA完全清除，且更有可能出现HBV复活或复燃，HCV RNA亦经常反弹，HCV复发。

在进行详细生化学和病毒学检测，明确优势病毒后，对于HBeAg阴性，低载量HBV的合并感染者（105拷贝/ml）时，我们采用恩替卡韦每日0.5mg加上Peg—IFN—2a 180 μg，每周1次再加利巴韦林每日0.8～1.2g，治疗HBV/HCV重叠感染者。

临床疗程1年时发现，20例患者中有6例（30%）出现了HBeAg阴性，HBeAg治后达到转化者17例，HBV和HCV病毒持续转阴率为85.0%。

<<丙型肝炎防治新攻略>>

编辑推荐

《丙型肝炎防治新攻略》特色在于理论联系实际，可操作性强，且文笔流畅，深入浅出，便于理解领会。

《丙型肝炎防治新攻略》科学性、实践性、指导性强，必将给慢性丙肝患者及其家属带来诊疗的新理念、新进展、新希望。

对广大医务工作者，尤其是传染科、消化科和预防保健科等专业人员，提供了一本内容丰硕之参考书籍。

相信随着新型抗HCV药物的不断研发和个体化治疗方案的不断完善，丙型肝炎的防治一定会有新的突破。

<<丙型肝炎防治新攻略>>

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>