

<<21世纪门静脉高压症外科学>>

图书基本信息

书名：<<21世纪门静脉高压症外科学>>

13位ISBN编号：9787811057294

10位ISBN编号：7811057298

出版时间：2008-8

出版时间：中南大学

作者：刘浔阳

页数：612

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>

<<21世纪门静脉高压症外科学>>

前言

门静脉高压症是急性、慢性肝脏疾病最重要的并发症，门静脉高压症最常见的原因是肝硬化，门静脉高压症最严重的并发症是食管、胃底静脉曲张破裂出血。

大量的资料表明2/3的肝硬化患者最终将发生食管或胃底静脉曲张，其中1/3的患者迟早会发生静脉曲张破裂出血，首次出血的死亡率在30%~50%，成为外科治疗的一个难题。

回顾20世纪50-70年代，我国对门静脉高压症的临床研究重点集中在手术治疗方面，并取得了很大的成绩。

由于手术治疗所能解决的并非功能复杂的原发性肝脏疾病，而是门静脉系统压力增高所致的食管、胃底静脉曲张的继发病，因而其疗效受到了很大限制。

经过许多外科学专家精心研究，最终得到的结果是终末期肝硬化所致的门静脉高压症、胃肠道大出血这些问题都可以用肝移植解决，成为最终的根治性治疗。

但是，日益增加的需要肝移植的患者与肝脏供体不足之间的矛盾越来越突出；再者，对于绝大多数肝功能代偿良好的门静脉高压症患者也不适宜肝移植。

因此，对于这类患者有效的非手术治疗和内镜下治疗、介入治疗去解决肝硬化门静脉高压症这一老大难问题又有了极高的期望与要求。

近25年来，由于心肺复苏技术、血管活性药物、消化道内镜技术和经颈静脉肝内门一体静脉分流（TIPS）等技术的发展，急性食管静脉曲张破裂出血的治疗效果有了显著提高，仅1990-2000年的10年间，中南大学湘雅三医院在治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血所使用气囊填塞应用率从48%下降至8%；急症出血手术率从25%下降至3%；早期再出血率从54%下降至3%；住院死亡率从35%下降至13%。

这些数据说明，新的检查和治疗技术使门静脉高压症难以治疗的这一老问题出现了新的希望。

为全面、系统介绍当今国内外门静脉高压症涌现出来的新概念、新理论、新技术、新药物、新术式，我们在总结中南大学湘雅三医院治疗门静脉高压症经验的基础上，结合国内外这一领域新出版的专著、文献、期刊资料，编写了《21世纪门静脉高压症外科学》。

<<21世纪门静脉高压症外科学>>

内容概要

门静脉高压症是临床上常见的一类可以致命的严重疾病，牵涉面广，该疾病的发生机制、演变有比较高深的理论，治疗过程中有不少已知或未知的因素难以掌握，手术治疗又颇为精细复杂，值得研究探讨。

本书全面阐述了门静脉高压症的血流动力学改变和重要血管活性介质对门静脉高压症的调节作用，并对其发病机制、病理生理变化的最新理论进行了详细介绍。

在门静脉高压症的诊断、治疗方面，紧密结合中南大学湘雅三医院临床研究成果，总结了当今国内外最新治疗技术，如门静脉高压症的药物治疗，内镜下曲张静脉套扎术、组织黏合剂注射术以及应用较多的各种门静脉高压症分流手术、断流手术等，特别是临床实践中所遇到的特殊类型门静脉高压等难症，本书也详细地介绍了诊断与治疗措施。

因此，本书翔实地反映了当今国内外门静脉高压症临床研究的现状与进展。

参加本书编写的作者是中南大学湘雅三医院一批老、中、青专家、教授、学者，他（她）们学有所长，基础理论扎实，临床经验丰富，学术思维活跃，富有写作经验。

他（她）们汇集自身的研究成果和临床经验，参考了大量国内外文献资料，编写了此书。

同时，年轻一代的临床医生正在成长，也需要一部反映当代最新研究成果的专著帮助他们比较全面和深入地掌握有关门静脉高压症的各方面知识。

全书注重理论与实践相结合，思路清晰，内容全面、系统，文字简练准确，图文并茂，是供各级临床外科医生和胃肠病学者阅读的一本有益的参考专著。

书籍目录

第一章 门静脉高压症的老问题与新观点第二章 门静脉高压症血流动力学第一节 门静脉高压症的解剖、生理和病理生理第二节 门静脉高压症的重要血管活性介质第三节 门静脉高压症的血流动力学改变第四节 血流动力学改变的药物治疗第五节 小结和要点提示第三章 食管动力研究第一节 研究方法第二节 食管动力第三节 食管运动功能障碍第四章 重组复制缺陷型腺病毒基因治疗肝纤维化的研究与应用第一节 腺病毒的结构和复制缺陷型重组腺病毒的构建方法第二节 重组腺病毒在肝纤维化基因治疗中的应用第五章 食管曲张静脉形成、破裂的发病机制第一节 食管下段静脉解剖第二节 食管曲张静脉的形成第三节 食管曲张静脉破裂的病理生理第六章 门静脉高压症的检查诊断技术第一节 食管曲张静脉、胃曲张静脉的超声诊断第二节 门静脉高压症的放射影像诊断第三节 门静脉高压症的内镜诊断第四节 肝静脉压力梯的测定第五节 食管曲张静脉的无创测压第六节 食管曲张静脉出血预测第七节 食管曲张静脉红斑征面积比值的测定与出血的关系第七章 肝硬化食管曲张静脉破裂出血处理与预防策略第一节 曲张静脉出血一线前预防第二节 曲张静脉出血一线预防第三节 急性曲张静脉出血的治疗第四节 曲张静脉再出血的二线预防第八章 内镜下硬化剂注射治疗第一节 发展历程第二节 内镜下曲张静脉硬化剂注射治疗的操作方法第三节 急诊内镜下硬化剂注射治疗第四节 预防性内镜下硬化剂注射治疗第五节 择期重复内镜下硬化剂注射治疗第六节 内镜下硬化剂注射治疗儿童食管曲张静脉第七节 内镜下硬化剂注射治疗对门静脉高压性胃病的影响第八节 内镜下硬化剂注射与内镜下套扎术联合治疗食管曲张静脉第九节 彩色多普勒超声内镜在硬化剂注射治疗中的作用第十节 内镜下硬化剂注射治疗的临床评价第九章 食管曲张静脉内镜下套扎术第一节 内镜下食管曲张静脉套扎术的历史第二节 内镜下套扎术的实验研究第三节 食管曲张静脉内镜下套扎术的临床实施第四节 内镜下套扎术在一线预防的地位与作用第五节 内镜下套扎术是急性食管曲张静脉破裂出血治疗的经典方法第六节 曲张静脉内镜下套扎术是二线预防的新疗法第七节 超声检查对食管曲张静脉内镜下套扎术疗效的评价第十章 内镜下组织黏合剂注射疗法第一节 组织黏合剂的研究背景第二节 组织黏合剂的注射技术第三节 组织黏合剂注射的疗效与问题第十一章 食管曲张静脉内镜下激光治疗第一节 食管曲张静脉激光治疗的设想由来第二节 食管曲张静脉激光治疗前期实验研究第三节 套扎结合激光治疗根治食管曲张静脉有效性和安全性第四节 激光诱导食管黏膜纤维化对食管曲张静脉复发的预防作用第十二章 门静脉高压症的药物治疗第一节 药物治疗的理论基础第二节 一般药物治疗第三节 降门静脉压力药物第四节 急性曲张静脉出血的药物治疗第五节 血管紧张素受体抑制药氯沙坦在门静脉高压症中的应用第六节 门静脉高压症药物治疗存在的问题及展望第十三章 三腔二囊管填塞止血法第一节 三腔二囊管的构造及改进第二节 三腔二囊管的操作要点第十四章 门-奇静脉断流术第一节 断流性手术的围术期处理第二节 贲门周围血管离断术第三节 腹腔镜下贲门周围血管离断术第四节 改良Sugiura手术第五节 胃底和食管下端静脉切除术第六节 直视下胃冠状静脉栓塞术第七节 食管横断术第十五章 内镜下套扎术加门-奇静脉断流联合术第一节 腔内外联合断流术理论依据第二节 腔内外联合断流术的适应证、禁忌证及并发症第三节 腔内外联合断流术的操作方法和临床治疗结果第十六章 门-体静脉分流术第一节 概述及理论依据第二节 围术期处理第三节 门-腔静脉分流术第四节 脾-腔静脉分流术第五节 肠-腔静脉分流术第六节 脾-肾静脉分流术第七节 经颈静脉肝内门-体静脉分流术第十七章 选择性门-体静脉分流术第一节 理论依据和解剖基础第二节 远端脾-肾静脉分流术和脾-腔静脉分流术第三节 其他选择性静脉分流术第十八章 门静脉高压症与肝移植第十九章 脾大、脾功能亢进的处理第一节 概述第二节 围术期处理第三节 脾脏切除术第四节 腹腔镜脾切除术第五节 脾脏部分切除术第六节 脾动脉栓塞术第七节 部分脾动脉栓塞术第二十章 腹水及其并发症的治疗第一节 腹水发病机制及肾功能紊乱第二节 腹水的临床特点、诊断与自然病程第三节 腹水的治疗第四节 腹腔-静脉转流术第五节 自发性细菌性腹膜炎第二十一章 肝肾综合征第一节 肝肾综合征的病理生理第二节 肝肾综合征的分型与诊断第三节 肝肾综合征的治疗第四节 肝肾综合征的预后第二十二章 肝肺综合征第二十三章 肝性胸水第二十四章 门静脉高压性胆病第二十五章 肝性脑病第一节 概述第二节 病因与发病机制第三节 诊断第四节 肝性脑病的治疗第二十六章 巴德-吉亚利综合征第一节 发展史第二节 病因及病理生理第三节 诊断与鉴别诊断第四节 治疗第五节 临床预后与转归第二十七章 血吸虫病性门静脉高压症第一节 血吸虫病的基本知识第二节 血吸虫病性肝硬化及门静脉高压症病理机制第三节 门静脉系统的血流动力学改变第四节 晚期血吸虫病门静脉高压症的诊断与治疗第二

<<21世纪门静脉高压症外科学>>

十八章 特殊类型门静脉高压症第一节 妊娠期的门静脉高压症第二节 儿童门静脉高压症的原因及处理
第三节 肝癌合并门静脉高压症第四节 胰源性门静脉高压症第五节 异位曲张静脉第二十九章 门静脉高
压症患者腹部手术的风险因素第一节 门静脉高压症患者的整体评估和风险分级第二节 风险因素及围
术期处理第三节 肝硬化患者的肝癌切除手术第四节 非分流肝外腹部手术的文献回顾第五节 门静脉高
压症几种腹部手术的结果和并发症第六节 小结和要点提示参考文献中英文名词索引彩图说明

章节摘录

第一章 门静脉高压症的老问题与新观点 二、门静脉高压症的新观念 门静脉高压症的治疗主要包括两个方面：特异性治疗，其目的是治疗基础肝病的病因；非特异性治疗，其目的是治疗肝硬化的并发症。

特异性治疗措施依肝脏疾病的病因不同而有差异。

酒精性肝硬化处理的主要措施就是停止酗酒；慢性病毒性肝炎应使用特殊的抗病毒治疗；自身免疫性肝炎则应该进行免疫抑制药治疗。

如果特异性治疗有效，不仅能终止基础肝病的进展和肝细胞功能的损害，通常也可能缓解门静脉高压症的发展。

非特异性治疗针对的是肝硬化的并发症，与肝脏疾病的病原学无关，所有非特异性治疗是针对血管床和内脏血管的病理生理变化而进行的。

门静脉高压症的主要并发症包括食管和胃曲张静脉破裂出血、脾大和脾功能亢进、腹水、自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征、肝肺综合征以及肝性脑病。

外科治疗主要针对门静脉高压症的并发症，其中尤为突出的是食管、胃曲张静脉破裂出血。

曲张静脉破裂出血是肝硬化患者主要的死亡原因。

在过去的30年内，有关门静脉高压症的发病机制和自然病程两个方面的研究已取得重大的进展，对其并发症的预防和治疗，尤其是食管、胃曲张静脉破裂出血的处理方面，开发了许多有效的治疗新技术和新疗法。

随着技术的进步、观念的更新和研究手段的日臻完善，数十年来一直困扰临床医生的难题——肝硬化门静脉高压症所产生的老问题又有了新的策略、新的观念和新的疗法。

(1) 回顾门静脉高压症的发展历史，不难发现门静脉高压症的治疗趋向于早期进行干预。

最初仅限于对急性出血病例进行治疗，1980年末，开始针对无出血史的门静脉高压症高危患者进行药物预防和内镜干预，以防止首次出血，即一线预防(primary prophylaxis)。

近年来，更有学者趋向于对代偿期肝硬化仅有轻度曲张静脉或曲张静脉尚未形成之时，就考虑对患者开始进行出血的预防，以减少曲张静脉的形成或曲张静脉发展变大，即所谓的一线前预防

(pri-primary prophylaxis)。

这种防治观念上的更新，使门静脉高压症并发症的治疗揭开了新的一页。

.....

<<21世纪门静脉高压症外科学>>

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>