

2011年临床助理：适合肝移植的人 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654420.htm

适合肝移植的人包括非致病性微生物引起的肝实质性疾病、先天性代谢障碍性疾病、胆汁淤积性疾病、肝肿瘤等。自1963年全球首例人同种异体肝移植以来，临床肝移植经历了40余年的不断发展和完善，已成为目前治疗诸多终末期肝脏疾病的有效手段。我国肝移植的发展亦经历了一个漫长、曲折的过程，1973年武汉同济医院移植研究所率先开始在国内开展此类研究，自1977～1983年我国大陆有18家单位施行了57例临床肝移植；自1991～1998年国内掀起了第二次肝移植高潮，1999年起，我国肝移植步入成熟期，迄今全国已施行3000例以上，尽管我国肝移植开展时间不长，但在许多方面取得了国际瞩目的成就，为广大晚期肝病患者带来了曙光。那么，哪些病人适合肝移植呢，这需要根据肝病的良恶性、主要受累的部位、先天或后天发生、是否由病原微生物引起等，大致分为以下几类。

- 一、非致病性微生物引起的肝实质性疾病，如酒精性肝硬化、药物及化学毒物等所致的急慢性肝功能衰竭，先天性肝纤维化，囊性纤维性肝病，巨大肝囊肿，布-加综合征，严重难复性外伤，自身免疫性肝炎等。
- 二、各种致病微生物引起的各类肝炎及肝硬化致肝功能衰竭，门静脉高压症。包括：HBV及HCV所致的急慢性重型肝炎、肝硬化，血吸虫病，肝包虫病等，其中HBV感染相关的急慢性重型肝炎、肝硬化、肝功能衰竭是目前我国最多见的肝移植适应证，几乎占到所有病例的80%～90%。
- 三、先天性代谢障碍性疾病。如：Wilson氏病

，糖原累积症，高氨血症，抗胰蛋白酶缺乏症，家族性非溶血性黄疸，酪氨酸血症等。此类疾病，患者由于某种物质代谢异常，可导致患儿早年夭折或发育异常，是小儿肝移植中较多见的适应证。四、胆汁淤积性疾病。如先天性胆道闭锁，原发性胆汁性肝硬化（PBC），硬化性胆管炎（PSC），继发性胆汁性肝硬化，卡洛里氏病，肝内胆管闭锁（Byler氏病）等，这类疾病，患者以黄疸为主要临床表现，该类患者黄疸可能很高，但肝脏合成功能可长时间保持正常。其中PBC、PSC移植后有复发的风险。五、肝肿瘤。肝脏恶性肿瘤无肝外转移及大血管侵犯时也可做为肝脏移植适应证。2000年世界移植大会在意大利米兰召开时，大会建议肝癌肝移植应按米兰标准执行，即单发肿瘤小于等于5cm³，多发肿瘤不超过3个，最大不超过3cm³，无主要血管侵犯。按此标准肝癌肝移植5年无瘤生存率可达80%，明显优于传统的治疗手段。尤其在我国绝大多数肝癌发生在肝硬化基础上、有HBV或HCV感染背景，肝脏移植提供了一举多得的治疗效果。在我国，终末期肝病的主要病因是慢性病毒性肝炎所致肝硬化、肝功能衰竭。尤其是HBV相关肝病。对于这一大类疾病何时需要行肝移植手术，是广大医生、患者更为关心的问题。目前国际上公认的指标是：慢性病毒性肝炎出现了下述并发症或化验异常时可考虑行肝移植术：（1）一次以上食道胃底曲张静脉破裂出血；（2）难治性腹水；（3）肝性脑病反复发作；（4）肝肾综合征；（5）自发性腹膜炎；（6）白蛋白低于28g/L；（7）总胆红素大于0.05g/L；（8）凝血酶原时间超过正常对照5s以上。严重影响生活质量的指标，如严重的乏力及搔痒亦是肝移植指征之一。随着肝移植手术的进步，麻

醉及围手术期处理水平的提高、新型免疫抑制剂的不断问世，对手术后复发性肝病综合防治措施的不断丰富，越来越多的终末期肝病患者能获得有效的治疗。 小编推荐：

#0000ff>2011年临床助理医师：血栓形成应做的检查

#0000ff>2011年临床助理医师：血小板减少症 #0000ff>2011年临床助理医师：大动脉炎的发病机制 特别推荐：

#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲 #0000ff>考试时间 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com