

中国透析移植研究会第十一届全国学术会议 暨首届中国成人胰岛移植国际高峰论坛

The 11th Congress of Chinese Dialysis and Transplant Association
1st International summit symposium of Adult Islet Transplantation

论文汇编



2006年7月7~11日

中国 上海

Shanghai China

万赛维
Valcyte
盐酸缬更昔洛韦片
Valganciclovir Hydrochloride Tablets
simply potent

Roche

药
品



Valcyte®

轻松防护
“维”我所能

轻松解除威胁生命的CMV感染 万赛维™ 2006年中国隆重上市

- 口服方便 静注疗效:
万赛维 每日一次两粒口服(900mg o.d) 即可达到静注更昔洛韦(5mg/kg)相同的暴露水平
- 生物利用度高:
以更昔洛韦测定的缬更昔洛韦的生物利用度为60%, 比口服更昔洛韦高8-10倍
- 安全性更佳:
万赛维 总体耐受性良好, 显著降低静脉注射所导致的导管相关不良反应
- 无耐药性:
FDA批准上市的注册临床显示, 万赛维 与UL97或UL54突变的耐药性发生无关

【规格】0.45g(以缬更昔洛韦计)

【包装】60片/瓶

进口药品注册证号: H20050572

请按医生处方购买和使用 【禁忌症】已知对缬更昔洛韦、更昔洛韦或药品中其他成分有过敏反应的病人不能使用。

上海罗氏制药有限公司 上海龙东大道1100号 电话:+86-21-2892 2888 传真:+86-21-5080 1167



自然融合 传承卓越

赛尼哌[®]——唯一的抗IL-2受体的人源化单抗

高效：显著降低急性排斥发生率，提高存活率。

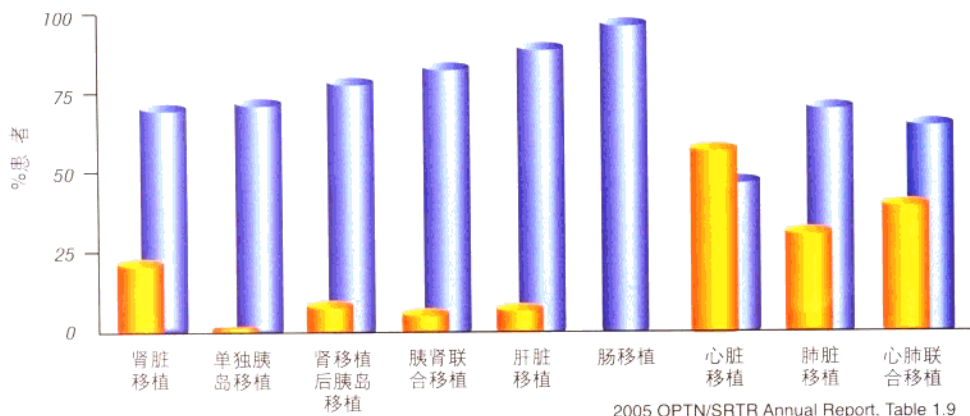
安全：便于联合使用，不增加毒副反应，感染和恶性肿瘤的风险。

持久：赛尼哌[®]饱和IL-2R，作用更持久。

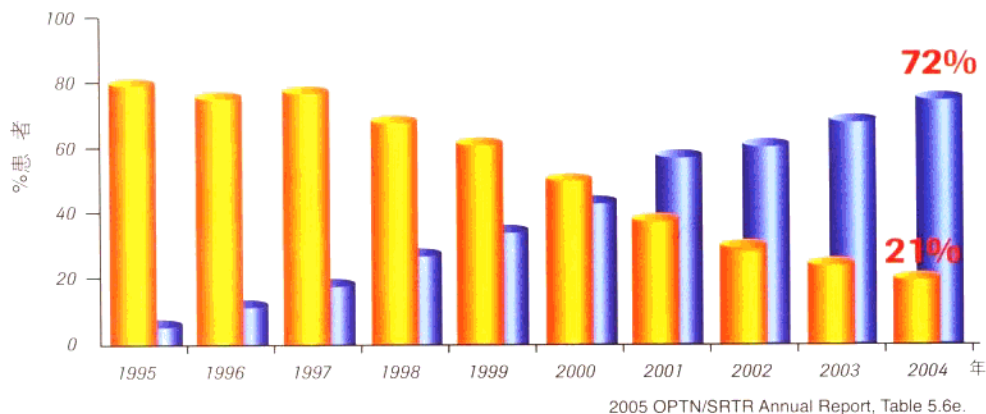
灵活：按个体情况提供多种给药方案，灵活方便。

最新的UNOS统计资料显示：

- 钙调素抑制剂在移植患者出院时应用的比例



- 肾移植患者出院时免疫抑制维持治疗趋势 (1995-2004)

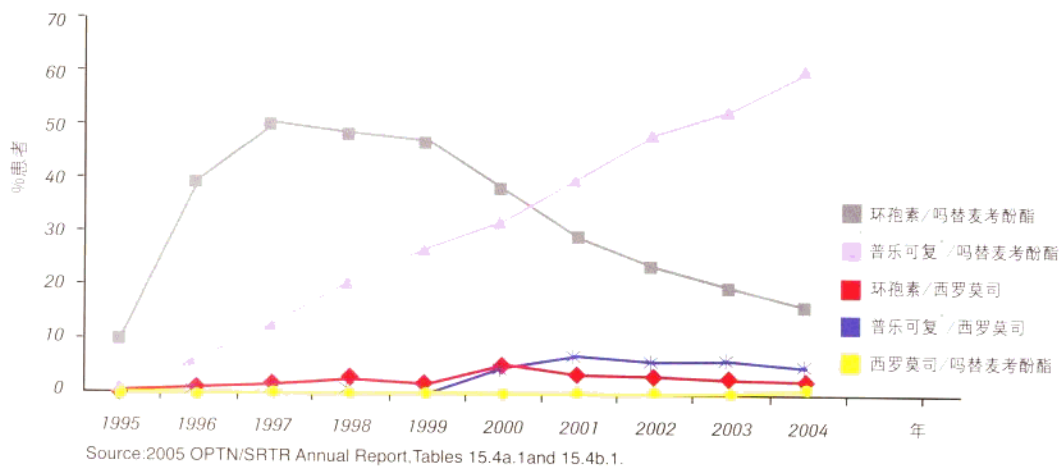


 环孢素
 普乐可复 (他克莫司)

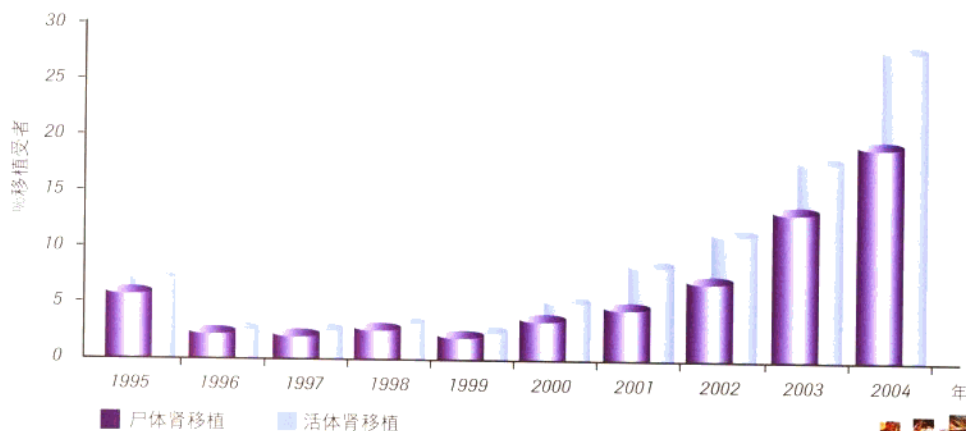


最新的UNOS统计资料显示：

● 肾移植患者出院时免疫抑制方案 (1995-2004)：



● 肾移植后无激素免疫抑制方案应用比例 (1995-2004)：



欢 迎 词

第十一届 CDTA 会议将于 2006 年 7 月 7 日在上海召开。自上届会议以来的二年中,透析和肾移植领域的临床和研究工作又有了不少进展,如配型的进一步发展,对体液免疫介导的排斥反应、免疫抑制剂应用的进一步认识,血型不匹配移植处理的进展等。但器官移植面临的问题如供体不足、移植物长期存活仍不理想及合理应用免疫抑制剂等问题,仍未能获得满意解决,仍需广大的透析移植工作者继续努力。此次会议还增加了胰岛细胞移植和多器官移植内容,增色不少。本次会议由多位院士和国外专家参加,大大提高了会议的学术水平。

值此第十一届会议召开之际,我们特别感谢新、老委员对此项工作的关心和支持,感谢广大透析、肾移植工作者的参与。希望广大透析移植工作者继续努力,争取更大的突破。

唐孝达

2006 年 7 月

目 录

大会报告

1. Highly sensitized patients both pre and post transplantation	Paul Terasaki	1
2. Progress, Challenges and Future Trends in Islet Transplantation for Treatment of Diabetes	Camillo Ricordi	2
3. Kidney Transplantation and Islet Cell Isolation and Transplantation	J.Michael Millis	3
4. Update of the International Islet Transplant Registry	Reinhard G.Bretzel	4
5. Giessen Single Center Experience of Islet Transplantation in more than a Hundred Adult Type 1 Diabetic Patients.....	Reinhard G.Bretzel	5
6. Islet allotransplantation in type 1 diabetic patients	Federico Bertuzzi	6
7. Islet Transplantation for Treating Diabetes in Japan	Shinichi Matsumoto	7
8. Present status of ABO-incompatible kidney transplantation in Japan	Shiro Takahara	7
9. Pancreas Transplantation in Saudi Experience	Khalid Al-Rubeaan	8
10. 慢性移植肾功能障碍的再认识.....	唐孝达	9
11. C4d 与体液性排斥反应	刘志红	9
12. 慢性肾脏病病人的血管钙化	张 训	10
13. 器官移植与 HLA 检测技术	周永昌	14

移植免疫与基础研究

1. 可溶性 HLA-G 表达与肾移植预后关系	邱建新等	24
2. 重新认识抗原板和细胞板法检测抗 HLA 抗体.....	贾保祥等	24
3. 肝移植术后 HLA-G5 表达时间的研究	肖 漓等	25
4. 流式细胞技术在检测 CDC-HLA 抗体的应用	叶 欣等	25
5. 群体反应性抗体检测 (PRA) 中的抗体特异性鉴定及其应用	魏天莉等	26
6. 肾移植术后特异性 HLA-II 类抗体对移植肾长期存活的影响 —— 前瞻性队列研究.....	刘志宏等	27
7. 肾移植患者 PRA 水平与急性排斥关系的分析	武俊杰等	28
8. 致敏患者群体反应性抗体 (PRA) 的监测及其临床意义	李留洋等	28
9. 中国人群特异 HLA-DR /DQ 基因连锁不平衡研究	杨素霞等	29
10. HLA 配型对 PRA 阳性肾移植受者人/肾存活率的影响	王庆华等	30
11. HLA 配型软件的开发及在器官移植中的应用研究	钱 俊等	30
12. 氨基酸残基配型的临床评价	钟 林等	31
13. 江西地区汉族人群 HLA- I 类抗原分布	钟 林等	32
14. 脐带血移植治疗重型地中海贫血的 HLA 配型策略	武大林	34
15. 一例高致敏肾移植患者血浆置换后的 HLA 配型处理	邓章彬等	35
16. 乙型病毒性肝炎与 HLA-A:1101,2,(29,30,31,33)19DR:2 的相关性	帅 莉等	36
17. 免疫抑制剂导致慢性移植肾病变的非免疫学机理研究	高 锐等	37
18. 免疫抑制剂对大鼠血管平滑肌细胞 TGF-1 和 Smads 信号通路的影响及意义	高 锐等	38
19. 缺血后处理对肾脏热缺血/再灌注早期损伤的干预作用及其机理研究	唐铁龙等	39
20. 雷帕霉素和 FK506 对大鼠慢性移植肾组织中细胞保护基因表达的影响	卢一平等	40
21. 慢性移植肾组织中 Fractalkine 及其受体和血管内皮生长因子的表达及其临床意义	曹贵华等	42
22. 缺血再灌注损伤致慢性移植肾病的发病机理及霉酚酸酯干预的实验研究	辛宇鹏等	42
23. 曲尼司特对环孢素 A 慢性肾毒性大鼠肾脏保护作用的初步研究	白亚君等	43

24. 大鼠心脏移植慢性排斥模型的改进探讨.....	刘法兵等	44
25. 一种大鼠腹部心脏移植新术式的应用体会.....	刘法兵等	45
26. 雷帕霉素抑制血管紧张素 II 诱导的血管内皮细胞增生.....	范 昱等	46
27. 雷帕霉素通过抑制肿瘤新生血管的形成发挥抗肿瘤效应.....	刘 永等	47
28. 肾移植感染受者细胞因子及其受体单核苷酸多态性的变化.....	郭义峰等	48
29. 应用电子顺磁共振技术研究大鼠肾移植缺血再灌注过程中的 NO 水平及变化.....	徐 涛等	49
30. 诱导 HO-1 表达延长大鼠心脏移植存活时间.....	徐 涛等	50
31. CD4+CD25+调节性 T 细胞影响小鼠心脏移植存活实验研究.....	贾维胜等	50
32. 血 Notch1 表达水平与肾移植急性排斥反应的关系.....	郑 凯等	51
33. 基因芯片检测细胞因子及受体基因多态性预测移植肾预后的研究.....	吕铁明等	52
34. 慢性移植肾病患者外周血淋巴细胞 TGF- β 1 mRNA 表达检测研究.....	石炳毅等	53
35. 实时定量 PCR 检测慢性移植肾病患者 PBL 细胞因子 mRNA 表达研究.....	钱叶勇等	54
36. 转化生长因子- β 1 基因多态性与移植肾慢性排斥反应关系的研究.....	吕铁明等	54
37. 肾移植术后早期 PBL 细胞因子 mRNA 表达检测研究.....	石炳毅等	55
38. 磁性纳米颗粒在细胞移植中的应用现状.....	叶永峰等	55
39. Notch 信号通路和外周免疫耐受.....	郑 凯等	56
40. 青藤碱对肾移植大鼠静脉血 IL-6 的影响.....	陈 正等	58
41. 热缺血条件下不同的降温方式对肾脏 ATP 酶的影响.....	魏 强等	58
42. 转化生长因子 β 1 基因多态性与慢性移植肾病的关系.....	李川江等	59
43. 同种异基因骨髓间充质干细胞诱导大鼠肾移植免疫耐受的实验研究.....	秦 超等	60
44. 肾移植大鼠慢性排斥反应模型的建立.....	冯宁翰等	61
45. 一种双侧供肾大鼠肾移植模型的建立.....	冯宁翰等	62
46. Bcl-2、Bax、Fas、FasL、穿孔素和粒酶 B 在移植肾急性排斥中的共同表达和意义.....	丁小明等	62
47. 小鼠骨髓 CD117 ⁺ 造血干细胞定向分化为未成熟树突状细胞及其鉴定.....	姜亚卓等	63
48. 重组 hCGP α 腺病毒对肾小管上皮细胞 (HK-2) 缺氧再复氧损伤的保护作用.....	项和立等	64
49. 构建共表达 sCD40Llg 和 CTLA4lg 的腺病毒延长小鼠皮肤移植存活.....	李钊伦等	65
50. 青藤碱对体外周血 CD4 ⁺ T 细胞增殖和细胞内 Ca ²⁺ 浓度影响的体外研究.....	王 毅等	65
51. 青藤碱对肾移植大鼠外周血 IL-10 和 IL-4 的影响.....	罗志刚等	66
52. 青藤碱对肾移植模型大鼠静脉血 IL-2 及 CD44 表达水平的影响.....	罗志刚等	67
53. 青藤碱对肾移植模型大鼠外周血淋巴细胞穿孔素表达水平的影响.....	秦国庆等	67
54. 活体荧光染料 CFDA-SE 和碘化丙锭染色在移植免疫研究中的应用的初步探讨.....	吴存造等	68
55. 阻断 T 细胞生长因子信号通路治疗移植肾抗宿主病的初步探讨.....	杨亦荣等	69
56. IL-10、TGF- β 1 质粒高压注射延长皮肤移植存活时间.....	潘晓东等	69
57. IL-12siRNA 抑制树突状细胞系 DC2.4 增殖的实验研究.....	沈龙捷等	70
58. 巢式 PCR 检测外周血中巨细胞病毒核酸可能有利于评价移植术后患者的免疫抑制状态.....	郑少玲等	70
59. Survivin 在移植肾 T 细胞中表达的初步探讨.....	陈必成等	71
60. 转化生长因子 β 1 与慢性移植肾肾病.....	刘 勇等	72
61. 荧光原位杂交方法 (FISH) 分析肾脏移植肾血管内皮细胞嵌合.....	柏宏伟等	72

胰岛移植与联合移植

1. 成人胰岛细胞移植的实验和临床研究.....	黄梁济等	74
2. iPLA ₂ 在胰岛移植基因治疗的应用前景.....	宋科瑛等	74
3. 浅析成人胰岛细胞分离纯化得率的影响因素.....	陈 津等	76

4. 胰蛋白酶抑制剂在成人胰腺胰岛分离中的应用	董维平等	76
5. 降低成人胰岛移植免疫原性的研究	董维平等	77
6. 烟酰胺对免疫抑制剂致胰岛毒性的保护作用	董维平等	78
7. 封闭群大鼠胰岛细胞分离纯化的体会	焦 洋等	79
8. SIS 对体外培养胰岛功能影响的研究	田晓辉等	80
9. 雷帕霉素和 FTY720 对成人胰岛细胞毒性作用体外研究	蔡锦全等	80
10. 免疫抑制剂对胰岛细胞活性的影响	赵德明等	81
11. 冷缺血时间及组织相容性对胰岛细胞活性的影响	高宏君等	82
12. 成人胰岛移植制备的实验研究	冯新顺等	82
13. 成熟的睾丸支持细胞对共培养同种异体胰岛的作用研究	项和立等	84
14. 冷冻保存后大鼠胰岛细胞与小肠黏膜下层的共培养	侯 军等	84
15. 腺病毒载体转染人 H0-1 基因对大鼠同种胰岛移植的影响	李永翔等	85
16. 转染 HO-1 基因增强成人胰岛细胞抗凋亡和胰岛素释放功能	李永翔等	86
17. 不同器官保存液对胰岛移植的影响	张 鑫等	86
18. 成人胰岛细胞与肾脏联合移植治疗糖尿病肾病 (附 1 例报道)	谭建明等	87
19. 成人胰岛细胞移植治疗 1 型糖尿病	刘志宏等	87
20. 肾-成人胰岛细胞肝内移植的临床观察	郭君其等	89
21. 肝胰岛细胞联合移植的临床应用 (附 1 例报告)	蔡 兵等	90
22. 胰肾同期联合移植治疗糖尿病合并尿毒症 37 例报告	明长生等	93
23. 肝、胰、肾联合移植的围手术期处理	王 禾等	94
24. 肝肾联合移植的围手术期治疗 (附 16 例报告)	于立新等	95
25. 胰肾联合移植患者长期存活的临床观察 (附 6 例报告)	于立新等	96
26. 提高胰岛移植成功率的措施的探讨	熊 凯等	97
27. 临床胰腺与胰肾联合移植研究进展	明长生等	99

肾移植临床

1. 70 例亲属活体供肾移植临床分析	潘光辉等	101
2. 亲属活体供肾 30 例分析	张古田等	101
3. 亲属活体供肾移植 28 例临床报告	魏高义等	102
4. 活体亲属供肾的肾移植 24 例临床报告	田普训等	103
5. 21 例亲属肾供体随访	张 炜等	104
6. 亲属活体供肾肾移植 (附 18 例报告)	罗功唐等	104
7. 亲属活体供肾肾移植 12 例报告	林 政等	105
8. 亲属活体肾移植 11 例报告	谢庆祥等	106
9. 活体亲属移植 9 例临床体会	钟 林等	106
10. 活体亲属供肾移植 6 例报告	高治忠等	107
11. 后腹腔镜下亲属活体供肾切取术 (附 2 例报告)	杨顺良等	108
12. 两种供体肾脏切取手术方法的比较研究	廖德怀等	109
13. 腹腔镜活体供肾取肾行肾移植术长期临床效果	杨江根等	110
14. 后腹腔镜右侧活体供肾切取术	杨典东等	111
15. 高致敏受者亲属活体供肾移植 1 例临床观察	张 俊等	112
16. ABO 血型不一致肾移植	李炎唐	113
17. 高致敏受者亲属活体供肾移植的组织配型研究	陈剑荣等	116
18. 活体亲属移植供肾血管评价	钟 林等	117

19. 简易条件下的脑死亡尸体维持和供器官损伤评价	马俊杰等	118
20. 16 层螺旋 CT 血管造影对肾移植亲属活体供肾动脉血管的诊断与评价	谭理连等	119
21. MRI 在亲属活体供肾中的应用	况应敏等	120
22. 肾脏捐献对供者健康的影响	潘光辉等	120
23. 尸体供者肝肾联合灌注切取导致急性肾功能衰竭	巢志复等	121
24. 提高二次肾移植存活率并 58 例临床分析	徐廷昭等	121
25. 马蹄铁肾移植成活 6 年二例报告	许龙根等	122
26. 优先肾移植近期疗效的临床研究	陆轶君等	122
27. 儿童肾移植的临床特点分析 (附 28 例临床报告)	田普训等	123
28. 儿童肾移植的远期预后	杨顺良等	124
29. 自体肾移植治疗腹膜后纤维化引起的肾积水 (附 1 例报告)	朱凌峰等	125
30. 超时热缺血供肾两例报告	蔡宪安等	125
31. 适合国人的肾移植后生活质量评分量表的制定	王晓峰等	126
32. 解放军总医院肾脏移植: 1977-2004	肖序仁等	127
33. 300 例肾移植临床分析	李国斌等	128
34. 彩色多普勒超声在移植肾急性排异反应中的临床应用	徐东亮等	128
35. 多克隆抗胸腺细胞球蛋白治疗 C4d+ 移植肾急性排斥反应的疗效分析	吴卫真等	129
36. 免疫吸附联合他克莫司、霉酚酸酯救治 C4d 阳性的急性体液性排斥反应	季曙明等	130
37. 肾功能延迟恢复时移植肾 C4d 检测结果的临床分析	吴卫真等	131
38. 移植前免疫抑制剂应用预防移植肾体液性排斥反应的临床观察	吴卫真等	132
39. 慢性移植肾失功肾小管周毛细胞血管 C4d 沉积的风险因素分析	吴卫真等	133
40. 蛋白 A 免疫吸附治疗在肾移植致敏受者中的临床应用	张 更等	135
41. 肾移植术后撤除皮质激素的长期疗效观察	刘 敏等	135
42. 四种免疫抑制剂方案在肾移植患者应用的临床体会	田普训等	136
43. 在“爬行肌酐”的肾移植患者中将 CsA 转换为 MMF 对移植肾功能影响的前瞻性、 多中心研究	卢一平等	137
44. 生物抗体诱导方案在肾移植中的应用	祝 捷	138
45. ATG 在治疗肾移植术后急性排斥反应中的应用	姜亚卓等	140
46. 即复宁诱导治疗预防肾移植急性排斥的临床研究	王林辉等	141
47. 单剂 Zenapax 联合小剂量 ATG 在肾移植免疫诱导中的应用	潘光辉等	141
48. 抗 CD25 单克隆抗体诱导方案在肾移植中的应用	祝 捷	142
49. FK506 和环孢霉素对移植肾的免疫抑制作用比较	孙星慧等	144
50. Simulect 和 Zenapax 应用于肾移植诱导治疗的 5 年临床观察	方针强等	145
51. 肾移植中巴利昔单抗(舒莱)与 ATG 的临床对照研究	郑 凯等	146
52. 8 例肾移植患者中雷帕霉素的治疗体会	李晓君等	147
53. 雷帕霉素联合环孢素 A 预防移植肾排斥反应 (附 25 例报告)	杨顺良等	148
54. 雷帕霉素联合骁悉治疗肾移植术后肾功能不全的临床观察	刘洪涛等	148
55. 钙调神经蛋白抑制剂转换为西罗莫司后加重蛋白尿	蔡 勇等	149
56. 慢性移植肾功能不全患者使用雷帕霉素治疗的初步体会	郭宏波	150
57. 肾移植术后在以雷帕霉素为基础的免疫抑制剂方案中保留和撤除环孢素 A 的近期及远期有效性和 安全性评价	张雁钢等	150
58. 西罗莫司治疗移植肾爬行肌酐的临床研究	蔡锦全等	151
59. 西罗莫司在肾移植术后爬行肌酐患者中的应用	魏高义等	152
60. 慢性移植肾功能减退的治疗研究	薛武军等	153
61. 51 例慢性移植肾肾病的观察和治疗	冯婉贞	154

62. 硫氮唑卓酮在应用 CsA 的肾移植患者中作用的临床研究.....	薛武军等	155
63. 血管紧张素转化酶抑制剂在慢性移植肾肾病中的应用.....	祝捷	157
64. ARB 与 ACEI 联合应用对不同病变移植肾的远期功能及存活期的影响.....	马俊杰等	157
65. 维生素 D 受体基因多态性与移植肾受者骨密度的关系.....	秦燕等	158
66. 血管紧张素转换酶抑制剂在肾移植术后高血压中的应用.....	祝捷	159
67. 16 例肾移植术后蛋白尿原因及分析.....	卢俊等	160
68. 金水宝胶囊治疗肾移植术后蛋白尿临床报告.....	魏高义等	161
69. 有限采样法监测肾移植受者的霉酚酸血药浓度.....	沈兵等	162
70. 探讨肾移植受者 FK506 血药浓度测定的影响因素.....	王庆华等	162
71. 免疫抑制剂血药浓度监测在器官移植中的应用研究.....	姜松等	163
72. 盐酸黄连素片对环孢素 A 血药浓度的影响.....	陈夏等	164
73. 移植肾功能延迟恢复的防治研究.....	薛武军等	165
74. 早期排斥反应致移植肾功能延迟恢复的临床分析.....	方针强等	166
75. 肾素-血管紧张素系统在慢性环孢素肾病中作用的研究.....	尚明花等	167
76. 肾移植术后受者体内微嵌合状态的研究.....	夏鹏等	168
77. B 族维生素在肾移植受者高同型半胱氨酸血症及内皮功能异常治疗中的应用.....	王晓峰等	169
78. CyC 对肾移植术后患者肾功能判定及意义.....	曾章新等	169
79. sCD30 定量测定在预测移植肾排斥反应中的应用.....	曾章新等	170
80. 移植受者 IL-6、IFN- γ (水平与肾移植急性排斥反应的研究).....	徐秀红等	170
81. 利用流式细胞技术检测肾移植术后外周血 IL-18R 表达的临床意义.....	郝俊文等	171
82. LAIR-1 (CD305) 与肾移植排斥反应相关性的研究.....	李州利等	172
83. 可溶性 CD30 预测肾移植术后早期急性排斥反应.....	王栋等	173
84. 穿孔素和颗粒酶 BmRNA 在肾移植术后急性排斥反应时的变化.....	王亦斌等	173
85. 肾移植术后早期血清可溶性 CD14 的变化规律及意义.....	余玉明等	175
86. 血清胱抑素 C 评估肾移植患者肾小球滤过率的价值.....	栗宏伟等	176
87. 肝炎病毒携带者肾移植后的观察与处理.....	郭同本等	177
88. 肾移植术后乙肝患者肝功损害的治疗研究.....	侯军等	177
89. 肾移植术后药物性肝损害的诊断和治疗 (附 65 例报告).....	胡志旭等	178
90. 肾移植术后重症肝炎病因学分析与治疗.....	郭君其等	178
91. 肾移植术后免疫缺陷肺炎 71 例.....	黄丽萍等	179
92. 肾移植术后重症肺部感染的临床分析.....	徐东亮等	180
93. 肾移植术后重症肺部感染的诊断与治疗.....	侯军等	181
94. 纤维支气管镜在肾移植患者肺部感染诊治中的应用.....	郭君其等	182
95. 更昔洛韦治疗肾移植术后 CMV 感染致精神异常 2 例并文献复习.....	邓德成等	183
96. 肾移植患者最适免疫抑制状态的初步探讨.....	潘晓鸣等	183
97. 肾移植肺部感染患者的免疫平衡窗口期的临床观察.....	郭君其等	184
98. 肾移植术后巨细胞病毒感染的监测、防治研究.....	燕航等	185
99. 短程小剂量伐昔洛韦预防肾移植术后巨细胞病毒肺炎的临床研究.....	沈兵等	186
100. 肾移植术后并发巨细胞病毒性肺炎的临床研究.....	庞健等	187
101. 肾移植术后巨细胞病毒性肺炎的诊断与治疗.....	童强等	187
102. 胸腺肽 $\alpha 1$ (日达仙) 治疗肾移植术后并发巨细胞病毒肺炎的临床观察.....	季曙明等	188
103. 肾移植术后重症胃结肠型巨细胞病毒感染的临床诊治 (附 3 例报告).....	陈正等	189
104. 中西医结合治疗肾移植术后带状疱疹的临床研究.....	廖德怀等	190
105. 肾移植中生物制剂与术后肺部感染的关系.....	徐廷昭等	190
106. 肾移植术后卡氏肺孢子虫肺炎的诊断及治疗.....	贾维胜等	191

107. 肾移植术后卡氏肺囊虫肺炎诊治的临床探讨	邓德成等	192
108. 肾移植术后克隆氏病 (附 1 例报告)	秦 燕等	192
109. ^{99m} Tc-硫胶体放射性核素检查在肾移植患者中的应用	龚 华等	193
110. 器官移植术后糖尿病 (PTDM)	石柄毅	194
111. 肾移植术后并发糖尿病 15 例	胡志旭等	203
112. 男性患者肾移植前后的勃起功能及与动脉吻合相关性研究	彭 涛等	203
113. 肾脏移植对阴茎勃起功能的影响及相关因素分析	田晓辉等	204
114. 尿毒症和肾移植对睾丸体积的影响	许龙根等	205
115. 肾移植术后淋巴瘘 (附 8 例报告)	王林辉等	205
116. 脐内动脉体外重建肾动脉在“边缘”供肾肾移植中的应用	潘光辉等	206
117. 移植肾动脉狭窄 5 例临床分析	杨 庆等	207
118. 移植肾动脉狭窄的病因分析和治疗	付绍杰等	208
119. 移植肾动脉狭窄临床研究	于立新等	208
120. 膀胱瓣输尿管吻合治疗肾移植后输尿管狭窄体会	李晓君等	209
121. 移植肾输尿管狭窄诊治体会	高 锐等	210
122. 移植肾输尿管梗阻 26 例临床分析	谈鸣岳等	211
123. 肾移植手术中牵引式支架管疗效观察	金丽明等	211
124. 肾移植术后近期发生肾病综合征 1 例报告	韩国锋等	212
125. 肾移植受者并发泌尿系统恶性肿瘤 9 例报告	郝俊文等	213
126. 肾移植术后泌尿系统恶性肿瘤 18 例报告	范 昱	214
127. 肾移植术后并发恶性肿瘤 17 例报告	郝俊文等	215
128. 肾移植术后并发恶性肿瘤的临床分析	杨 庆等	215
129. 移植肾穿刺活组织检查的病理分析	郭君其等	216
130. 肾移植术后住院及复查实时数据库管理系统的设计与实施	邓 杰等	217

终末期肾病及血液净化

1. ARF 血液净化治疗	王笔云等	218
2. 透析病人心血管疾病的防治	侯凡凡等	230
3. 重视透析患者心血管并发症的防治	张金元等	231
4. CRRT 与多脏器功能衰竭	季大玺	234
5. 终末期肾病患者动脉粥样硬化相关因素探讨	李光文等	234
6. 维持性血液透析间期并急性左心衰竭的防治对策	黄国安等	235
7. 血液透析患者高血压的治疗和观察	冯婉贞	236
8. 103 例急性肾功能衰竭临床分析	韩国锋等	237
9. 男性血液透析患者勃起功能障碍与性激素水平的关系	包瑾芳等	238
10. 低分子肝素和小剂量肝素在高危出血倾向患者血液透析中的疗效比较	李钊伦等	239
11. 上肢腋窝与肘窝制作者人造血管移植内瘘的比较	陆 石等	239
12. 一种改良的动-静脉内瘘手术	陈一川等	240
13. CRRT 治疗老年尿毒症低钾血症并发心律失常临床观察及分析	陈一川等	242
14. 膜式血浆置换在临床中的应用	姜松青等	243
15. 血液透析滤过在顽固性高血压性血透患者中的应用	苏 明等	243
16. 肾移植慢性失功能返机血透若干临床问题探讨	杨 沐	244
17. 血透中发生高钠血症 1 例的原因探讨及经验总结	郁佩青等	245

18. 静脉留置导管在血液透析中的临床应用研究.....	赵 晖	246
19. 血液透析滤过技术的研究进展.....	赵 晖	247
20. 大剂量重组人红细胞生成素治疗肾性贫血的临床观察.....	陈 夏等	247

护理研究

1. 出院后继续健康教育在肾移植患者规律随访效果评价.....	陶小琴等	248
2. 全程健康教育加温馨服务策略, 提高移植病人生活质量.....	杨晓玲等	249
3. 肾移植术后妊娠围产期监护.....	陶小琴等	250
4. 肾移植术后切口脂肪液化原因分析及护理对策.....	马予洁等	251
5. 对肾移植术后患者实施整体护理的体会.....	李素琼	252
6. 慢性肾功能衰竭合并癫痫肾移植后护理(附2例报告).....	易晓菊	255
7. 对有血缘关系的活体肾移植供受体心理探讨及护理.....	孙香莲	255
8. 同种异体成人肾脏—胰岛细胞联合移植的护理.....	傅乐华等	256
9. 一例同种异体肾移植术后合并多重合并症的护理与干预.....	傅乐华等	257
10. 肾移植术后 CVP 的应用观察.....	费凯红等	259
11. 一例肾移植术后顽固性水肿患者的术后护理.....	费凯红等	259
12. 肾移植术后发生移植肾功能延迟恢复的治疗与护理.....	戴海波等	260
13. 肾移植术后病人的舒适护理.....	蒋晓怡等	261
14. 肾移植围手术期的护理.....	周 燕	262
15. 肝移植术后保护性隔离对患者的心理影响及对策.....	张玉兰等	264
16. 肝移植术后胆道并发症的护理观察及对策.....	姚 琳等	265
17. PDCA 循环在预防移植肾穿刺活检术后血尿中的应用.....	王金侠等	266
18. 活体亲属供肾肾移植患者围手术期的护理.....	王金侠等	267
19. 活体亲属供肾移植术的护理体会.....	赵 军等	268
20. 临床护理路径在肾移植术后患者中的应用.....	刘育红等	269
21. 肾移植术后并发高血压的护理.....	阮 玮等	270
22. 不同换药方法在肾移植术后感染伤口中的应用及观察.....	王金侠等	271
23. 肾移植术后患者精神异常的原因分析及护理对策.....	李 玲等	272
24. 肾移植术后巨细胞病毒感染的护理.....	江红芳等	273
25. 肾移植术后少尿或无尿原因分析及护理对策.....	朱友妮	274

Highly sensitized patients both pre and post transplantation.

Paul Terasaki, Ph.D.

Terasaki Foundation Laboratory, Los Angeles, USA

Highly sensitized patients pretransplantation has been shown to be high risk patients who are likely to either hyperacutely reject their kidneys, or to have severe acute rejections. New data on highly sensitized patients post-transplantation indicates that these patients are likely to chronically reject their grafts in the near future. Antibodies post transplantation have been found to increase in strength with time, if they are donor specific antibodies. Thus high sensitization is an indication of many clones of cells making large amounts of antibodies.

It is important to distinguish between high PRA and high titer of antibodies. High PRA may mean that the patient is sensitized to many random donors. It is often associated with high titer antibodies, though not necessarily. High titers of antibodies will be very difficult to eliminate, both in the pre and post transplantation periods. Pre transplantation, the most effective way is to transplant with a crossmatch negative donor, thus avoiding the necessity of reducing the antibodies. The new single antigen beads are the most effective way in which to identify antibody specificities. The beads are useful also in gauging the strength of the antibodies. Plasmapheresis and IVIG are common methods used to reduce the titer of preformed antibodies.

Post transplantation, the appearance of antibodies indicates that the graft is being rejected by the antibodies. We believe that monitoring the patients for antibodies will be useful in detecting chronic rejection. If antibodies are found sufficiently early, immunosuppression can be increased to reduce them. Alternatively, a change in drugs, for example to MMF may aid in reducing antibodies. We have postulated that minor changes in drug therapy may be effective, if started sufficiently early. When large numbers of clones are producing antibodies, it may be impossible to stop all clones. Since chronic rejection is the main problem of transplantation today, the monitoring of patients post transplantation is very important. Usually, after the first appearance of antibodies, there is considerable time before the kidney is finally rejected. This is because the kidney has many nephrons, and have extra capacity. Once a certain threshold is crossed, then further damage results in increase of serum creatinine and eventual failure.

Progress, Challenges and Future Trends in Islet Transplantation for Treatment of Diabetes

Camillo Ricordi, M.D.

Diabetes Research Institute, University of Miami, Miami, Florida

Despite clinical advances in islet transplantation, several challenges have severely limited large scale application of islet cell transplantation in the clinical arena. Critical requirements for large-scale success in this cellular replacement therapy include careful consideration of all variables that can affect outcome in a sequential, integrated approach.

Attention to all details is essential in procedures that can last days (from tissue procurement to pre-transplant in-vitro culture and shipment) before the final product is infused into the recipient. Specialized multidisciplinary teams are also equally important, not just for obtaining first quality islet cell products, but also for management of islet cell transplant recipients. In fact, failure to achieve appropriate therapeutic levels of immunosuppression could, for example, be associated with early failure of cellular transplants, even in the presence of a suitable initial cell product.

Improved outcomes in islet cell replacement therapies will require an integrated strategy in key areas of research, including:

- Donor Interventions
- Pancreas Procurement and Preservation
- Islet Cell Processing, Purification, Pre-Transplant Culture, and Immunomodulation
- Islet Cell Transplant Techniques and Prevention of Islet Cell Infusion-Related Complications
- Islet Engraftment and Prevention of the Early Loss Associated to Inflammatory Events
- Effective Induction and Maintenance Immunosuppression
- Immune Monitoring
- Immunomodulation and Tolerance Induction
- Islet Cell Regeneration and Expansion

- Alternative Sources of Insulin Producing Cells beyond the Limited Pool of Multiorgan Donors

When addressing any of these areas of possible improvement, it will be critical to keep in mind the potential effect of any individual “improved” strategy on the overall sequential, integrated approach. Any small change in one area could result in the introduction of significant new variables downstream. For example, a novel method for pre-transplant culture that could improve islet cell survival in culture by 25%, could also increase the initial antigenicity/immunogenicity of the final islet cell product, triggering a much stronger immune response, and leading to an initial loss post-transplant of 50% of the infused cells. Similarly, a new immunosuppressive agent that is very effective in blocking the expansion phase of the immune response could prevent apoptotic mechanisms from occurring in the contraction phase of the immune response, therefore preventing the possibility of inducing donor specific tolerance. In this regard, it is also important to consider the sequential timing of progress in these selected research fields. In fact, parallel progress in different areas will be needed to capitalize on potential breakthroughs that emerge from any specific research. For example, a successful strategy for tolerance induction would be a key achievement; but it would immediately open an insurmountable challenge, imposed by the sudden increase in the demand for islet cells for transplant applications, in face of a very scarce available supply from organ donors. It is therefore critical that significant progress also be obtained in areas that will allow to maximize availability of islet cell products, including islet cell expansion strategies and identification of alternative sources of insulin producing cells (e.g., stem cells and cells from animal sources). Eventually, tolerance induction and regeneration of insulin producing cells from the patient’s own precursors / stem cells may replace more traditional islet cell transplant strategies in the reparative medicine pathway to cure diabetes.

Kidney Transplantation and Islet Cell Isolation and Transplantation

J. Michael Millis, M.D.

Professor of Surgery, Chief Section of Transplantation, University of Chicago, USA

Kidney Transplantation is now the preferred method of management for patients with End Stage Renal Disease. Unfortunately the demand for kidney's typically is greater than the supply. Additional sources of kidneys are necessary. The number of Living Donor Kidney transplants performed in the US is now greater than the number of kidney transplants from Deceased Donors. The reasons for this phenomenon are: improved operations for the donor, and graft survival rates that are better than those for Deceased Donors. The talk will focus on the operative technique of laparoscopic donor nephrectomy and the improved graft survival for Living Donor grafts.

Islet Cell transplantation offers the benefit of a minimal operation with the hope of insulin independence. The techniques for islet isolation, purification and transplantation are completely different from solid organ transplantation. The talk will focus on the indications for islet transplantation, the technique of isolation and purification, and the current results from islet transplantation.

Update of the International Islet Transplant Registry

Reinhard G. Bretzel, Andreas O. Schultz, Bernhard J. Hering, Mathias D. Brendel
Giessen, Germany

Long-term studies strongly suggest that tight control of blood glucose can prevent the development and retard the progression of chronic complications of type 1 diabetes mellitus. In contrast to conventional insulin treatment, replacement of a patient's islets of Langerhans either by pancreas organ transplantation or by isolated islet transplantation is the only treatment to achieve a constant normoglycemic state and avoiding hypoglycemic episodes, a typical adverse event of multiple daily insulin injections. However, the expense of this benefit is still the need for immunosuppressive treatment of the recipient with all its potential risks.

Islet cell transplantation offers the advantage of being performed as a minimally invasive procedure, in which islets can be perfused percutaneously into the liver via the portal vein. As of 2004, 851 pancreatic islet transplants worldwide have been reported to the International Islet Transplant Registry (ITR) at our Third Medical Department, University of Giessen and Marburg, Giessen / Germany. Data analysis shows at one year after adult