

<<周围血管介入学>>

图书基本信息

书名：<<周围血管介入学>>

13位ISBN编号：9787030310736

10位ISBN编号：703031073X

出版时间：2011-6

出版时间：科学出版社

作者：李雷

页数：816

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>

## <<周围血管介入学>>

### 内容概要

Textbook of Peripheral Vascular

Interventions是由Richard R.Heuser和Michel

Henry主编、全球多名著名专家联合撰写的周围血管介入学领域的巨著。

《周围血管介入学(原书第二版)(中文翻译版)》是该巨著的中文译本。

《周围血管介入学(原书第二版)(中文翻译版)》从多学科循证医学的观点出发,为该领域的发展提供一个及时、全面并实用的实践参考指南,内容涵盖从周围血管疾病的基本理论到最复杂的腔内诊治技术,从一般常见病变的处理到复杂病变的操作技巧,从各个角度深入浅出地进行了客观的讲述。

本书是血管外科医生和从事血管介入治疗的放射科医生的临床参考书,也供从事相关领域的医疗、护理和商业人员在实际工作中借鉴。

## &lt;&lt;周围血管介入学&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一章 绪论

第一节 外周动脉疾病的流行病学和病理生理

第二节 血管内手术室和装备

## 第二章 技术

第三节 备管内介入技术的动脉入路：血管入路

第四节 血管内介入技术的动脉入路：桡动脉和肱动脉入路

第五节 血管内介入技术的动脉入路：经桡动脉途径

第六节 血管内介入技术的动脉入路：胴动脉入路进行外周手术

第七节 介入鞘管、导管、指引导管和导丝

第八节 经皮腔内血管成形术

第九节 切割球囊血管成形术

第十节 SilverHawk经皮腔内斑块旋切装置

第十一节 使用Rotablator行经皮外周腔内斑块旋切术

第十二节 一种新型的经皮旋转血栓切除和外周腔内斑块旋切导管：Rotarex系统

第十三节 轨道式经皮外周腔内斑块旋切系统：一种新的经皮外周腔内斑块旋磨方法

第十四节 内膜下血管成形术

第十五节 慢性完全闭塞病变的再通装置(包括光学相干反射计)

第十六节 导管指向的动脉内溶栓治疗

第十七节 外周血管的血栓抽吸和血栓切除

第十八节 溶栓的未来

第十九节 血管内治疗急性和慢性的下肢深静脉血栓形成

第二十节 支架

第二十一节 覆膜支架在外周动脉疾病中的应用

第二十二节 栓子保护装置

第二十三节 血管闭合装置

第二十四节 介入治疗的其他技术：抓捕取出装置栓塞治疗血管新生

## 第三章 神经血管

第二十五节 神经血管疾病的流行病学和病理生理学

第二十六节 神经放射学解剖

第二十七节 双功超声和颈动脉血管成形术：颈动脉超声和经颅多普勒

第二十八节 经颅多普勒超声在颈动脉闭塞性疾病手术前、术中和术后的价值

第二十九节 超声下颈动脉斑块特性

第三十节 脑灌注成像

第三十一节 支架辅助血管成形术治疗症状性颅内动脉粥样硬化性狭窄

第三十二节 颅内支架治疗颅内血管病变

第三十三节 脑卒中单元

第三十四节 介入治疗急性缺血性卒中：过去现在和未来

第三十五节 脑保护下颈动脉成形和支架术：技术、适应证、结果和限制

第三十六节 颈内动脉支架植入术的并发症和处理

第三十七节 哪些患者需接受颈动脉内膜剥脱术而不适合行颈动脉支架术

第三十八节 颈总动脉：血管成形和支架植入术

第三十九节 锁骨下动脉的经皮腔内血管成形术

第四十节 颅外椎动脉狭窄的经皮腔内血管成形术和支架植入术

第四十一节 颅内脑动脉的选择性腔内血管重建术

## 第四章 上肢动脉疾病

## <<周围血管介入学>>

- 第四十二节 上肢动脉疾病
- 第四十三节 胸廓上口压迫综合征
- 第五章 胸主动脉
  - 第四十四节 胸主动脉：流行病学和病理生理学
  - 第四十五节 胸主动脉解剖和放射诊断学
  - 第四十六节 胸主动脉：胸主动脉瘤
  - 第四十七节 主动脉夹层
- 第六章 腹主动脉
  - 第四十八节 腔内隔绝治疗腹主动脉瘤：历史展望
  - 第四十九节 超声多普勒在评价外周血管病变中的作用
  - 第五十节 腹主动脉夹层
  - 第五十一节 腹主动脉闭塞性疾病的血管腔内治疗
- 第七章 胸腹主动脉瘤和夹层
  - 第五十二节 胸腹主动脉瘤和夹层：指征和治疗现状
- 第八章 粥样硬化性肾动脉狭窄
  - 第五十三节 粥样硬化性肾动脉狭窄：流行病学和病理生理
  - 第五十四节 肾动脉的放射学评估
  - 第五十五节 肾动脉狭窄的血管内治疗：技术、适应证和结果
  - 第五十六节 保护装置下的肾动脉成形术和支架术
  - 第五十七节 肾动脉狭窄：何时应该外科手术？
  - 第五十八节 非粥样硬化性肾血管病
- 第九章 腹部及肠系膜血管
  - 第五十九节 病因、自然病程、肠系膜缺血的病理生理
  - 第六十节 肠系膜缺血的评估
  - 第六十一节 肠系膜动脉传统造影术、CTA、MRA
  - 第六十二节 肠系膜动脉的双功超声
  - 第六十三节 肠系膜缺血血管内治疗
  - 第六十四节 肠系膜缺血：外科血管重建术及手术指征
- 第十章 下肢
  - 第六十五节 下肢动脉疾病的流行病学和病理生理学
  - 第六十六节 下肢动脉疾病的评估
  - 第六十七节 下肢：其他技术
  - 第六十八节 髂动脉闭塞性疾病
  - 第六十九节 针对髂内动脉的手术
  - 第七十节 股腘动脉疾病
  - 第七十一节 股腘动脉疾病什么时候应该行手术治疗
  - 第七十二节 腘动脉以远动脉疾病：血管成形和支架术
  - 第七十三节 严重肢体缺血
  - 第七十四节 急性肢体缺血
  - 第七十五节 腹股沟下移植血管失败的血管腔内处理
  - 第七十六节 血栓闭塞性脉管炎(Buerger病)
  - 第七十七节 外周动脉瘤的经皮血管内治疗
- 第十一章 其他部位
  - 第七十八节 外周血管栓塞术
  - 第七十九节 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤
  - 第八十节 透析通路介入治疗
  - 第八十一节 血管内手术治疗先天性心脏缺损

## <<周围血管介入学>>

- 第八十二节 部分先天性疾病的血管内治疗：血管瘤和血管畸形
  - 第十二章 肢体血管的少见疾病
    - 第八十三节 Budd-Chiari综合征——肝上段下腔静脉闭塞性疾病的血管内治疗
    - 第八十四节 肢体血管的少见疾病
    - 第八十五节 动脉炎性疾病的介入治疗
    - 第八十六节 Behcet病累及血管
  - 第十三章 多血管疾病
    - 第八十七节 在治疗缺血性心脏病伴其他动脉病变患者的过程中行血管内手术的可能性
  - 第十四章 再狭窄的治疗
    - 第八十八节 再狭窄的病理生理机制
    - 第八十九节 介入治疗：新方法
    - 第九十节 周围血管近距离放疗的最新进展
    - 第九十一节 心血管疾病中的基因治疗及血管新生治疗
  - 第十五章 经皮血管成形术/支架植入术并发症
    - 第九十二节 外周血管介入并发症
    - 第九十三节 对比剂肾病
  - 第十六章 药物治疗和风险因素管理
    - 第九十四节 外周动脉疾病的药物治疗
    - 第九十五节 外周动脉疾病的危险因素
  - 第十七章 静脉疾病
    - 第九十六节 静脉疾病的解剖学、流行病学和病理生理学
    - 第九十七节 静脉疾病的诊断性评估
    - 第九十八节 下肢造影成像检查
    - 第九十九节 肺栓塞的介入治疗
    - 第一节 上腔及下腔静脉血栓形成
      - 第一节 静脉曲张
      - 第二节 静脉曲张的静脉内激光治疗
      - 第三节 腔静脉滤器
      - 第四节 静脉曲张的泡沫治疗
- 彩图

## &lt;&lt;周围血管介入学&gt;&gt;

## 章节摘录

五、成像技术 设备的准确定位和良好的放射影像学图像技术是血管内手术安全和成功的决定性因素。

使用标测导管和刻度导管造影有助于在植入支架和支架型人工血管时进行安全的测量。

平板探头成像系统提供全视野恒定的分辨率，比标准的用于心导管实验室的7或9英寸成像增强器强10倍。

8平板的正方形平面外形免除了随动摄影或多趟造影的需要。

胸或腹主动脉瘤血管内修复术中，在一个视野里看见完整移植物的释放是很重要的。

“路图”是一种成像技术，它能在实时透视过程中叠加事先记录的造影图像。

这些图像保存为路图被用来帮助介入装置的定位。

它们也有助于术前术后解剖的对比，以及存线测量狭窄的严重程度。

当导丝和导管通过扭曲血管时这种技术特别有用，以及当考虑对比剂肾病时这种技术能减少对比剂剂量。

高速旋转是另一种有用的成像技术。

当评估血管狭窄程度和偏心性狭窄的时候特别有帮助，比如颅外段颈动脉。

它也被用来有效地评估胸和腹主动脉、髂和股动脉。

然而如同其他数字成像技术，路图和高速旋转的缺点是任何血管结构的位移都会降低图像的质量。

主要的位移包括心脏、膈肌、输尿管和肠道。

疼痛也是患者移动的常见原因。

适当的镇静和使用低渗对比剂可能有助于减少动作伪影。

因为x射线光柱像一个圆锥体，径向扩散或结构的扭曲会出现在透照野的边缘，被称为“视差”

。这种伪像也会因位移而放大并且对于平板技术出现以前的成像设备来说是个大问题。

透照野的中心不会有扭曲，但是如果路图位置改变，相对的距离改变就会大大的增加视差伪像。

为避免视差造成的成像伪像，患者和手术台盟在介入手术的关键步骤时保持静止是至关重要的。

为了精准释放支架或支架型人工血管，一旦获得路图后不应有任何移动，视野外20%的区域不应作任何测量。

当使用平板技术时不存在视差。

图像存储和重建是另一个重要的功能。

存储于数字内存中的血管造影序列可以被马上回顾重放，可以被存储于磁盘或光盘。

后处理允许消除降低图像质量的伪像。

运动伪像可以在注射对比剂之前通过选择一个新的数字蒙版消除。

六、辐射安全和训练 随着支架、腔内移植物和其他血管内手术的开展，X线透视的使用日益广泛。

高质量的固定成像系统需要高热容血管以尽可能减少加热冷却延迟，其通常出现于成像时间较长的時候。

此外，还有一个更重要的对于有效铅屏的需求，以确保患者和卫生服务人员的安全。

降低放射暴露的机理可以被分为两种：那些直接降低X线单元输出的设计和那些限制血管内团队接触放射剂量的设计。

工作人员应当接受适当的关于辐射安全原则、设备、潜在并发症和事故探测方面的训练。

工作人员应当能体现出他们对于医疗成像基本概念的理解以及使用更新式成像系统的能力。

## <<周围血管介入学>>

### 编辑推荐

《周围血管介入学（中文翻译版）（原书第2版）》是全球百位著名专家联合撰写的巨著。从多学科循证医学的观点出发，深入浅出地对该领域知识进行了全面论述。内容重在基础理论知识的阐述，更有该领域的最新研究进展。译者对原著进行了大量的标准，使《周围血管介入学（中文翻译版）（原书第2版）》更加贴近进展，更符合中国国情。

<<周围血管介入学>>

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>