

<<非血管介入治疗临床病例集>>

图书基本信息

书名：<<非血管介入治疗临床病例集>>

13位ISBN编号：9787117131988

10位ISBN编号：7117131985

出版时间：2010-10

出版单位：人民卫生出版社

作者：（德）凯德 主编，卢再鸣 主编

页数：244

译者：卢再鸣

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>

<<非血管介入治疗临床病例集>>

前言

这是一部好书！

称它是一本好书的依据有三：第一，本书英文版的作者saadoon Kadir是当今国际著名临床介入放射学家和教育家，著有多部重要的介入专著。

虽然近年来很难见到好的译作，但在改革开放的早期曾涌现出不少脍炙人口的专业著作，引导我国的一代医师进入国际医疗学术殿堂，那时候，译作常常代表着高水平的著作，一部好的译作经常会出现洛阳纸贵，一书难求的盛况。

近年来，译作少了，这可能是大家的英文水平都提高了，不需要翻译了；另一原因则是谁都想当“主编”，不甘心做译者。

因此，包括介入诊疗学在内的各种专著充斥书市，一些人足不出户也常能收到许多著作，虽然这些专著的封面很有色彩，纸张质量也高，但很少被翻阅。

就某个问题或某个领域的研究成果集结成一本书大概就可以称之为“专著”。

写书常由一个人或一伙人一起写，写书也需要引用大量的文献，但是，引用和抄袭有着本质的区别，目前的问题是一些专著似曾相识，即相互抄袭，有抄别人的，也有抄自己的，有时很难甄别哪是原创的，这样编凑起来的书却堂而冠之为原著，岂能与译作媲美？

第二，本书的内容独具一格，全书55章，均以一个个病例作为引子，随后结合文献，对这一病例及该项介入技术进行充分的讨论。

本书展示的均为非血管介入病例，其中不乏不太常用的介入技术，也有许多非常巧妙的介入技术，具有极强的临床指导和应用价值。

因此，笔者认为，本书不仅适合初涉介入诊疗领域的介入医师，也适合有相当经验的介入医师和相关专业的医师。

第三，本书的主译为从事多年介入放射学临床与科研工作的卢再鸣教授及其团队，主审则是我国著名影像学和介入放射学家郭启勇教授，因此，强大的翻译队伍保证了本书的翻译质量。

鉴于上述理由，本人虽明知不能胜任做此序，但却非常乐意将本书推荐给同仁，并相信本书将有助于你开拓临床视野和提升你的专业能力。

<<非血管介入治疗临床病例集>>

内容概要

介入放射学可分为血管介入与非血管介入两大类，非血管介入放射学在诊断与治疗中具有重要的作用。

本书源自德国著名医学出版商Thieme公司，该公司的影像学图书是其强项书中涉及了临床中常见的55种非血管介入技术，阐述了从诊断到决定治疗方法的决策过程，一步一步地讲解了该操作的技术，最后扼要地给出该技术的“要点”与“误区”，辅以大量精美的图片，使读者易于掌握该操作的精髓。

<<非血管介入治疗临床病例集>>

作者简介

译者：卢再鸣 编者：（德国）凯德（Saadoon Kadir） 合著者：郭启勇 刘兆玉

<<非血管介入治疗临床病例集>>

书籍目录

第一部分 头颈、胸部 第一章 鼻泪管狭窄 第二章 经皮甲状旁腺消融术 第三章 甲状腺活检技术 第四章 纵隔活检技术 第五章 纵隔脓肿 第六章 胸膜活检 第七章 胸膜固定术 第八章 支架治疗中央气道阻塞 第九章 食管狭窄 第二部分 腹部 第十章 经皮胃造瘘术 第十一章 消化道吻合口狭窄 第十二章 恶性结肠梗阻 第十三章 肠套叠 第十四章 腹部脓肿 第十五章 超声引导下穿刺活检 第十六章 肝脓肿 第十七章 囊肿消融 第十八章 棘球蚴病 第十九章 激光消融术 第二十章 射频消融术 第二十一章 肝脏肿瘤的冷冻消融术 第二十二章 梗阻性黄疸 第二十三章 恶性肝门部胆管梗阻 第二十四章 硬化性胆管炎 第二十五章 艾滋病(AIDs)相关性胆管病 第二十六章 胆管取石 第二十七章 肝内胆管结石和单叶Caroli病 第二十八章 胆总管巨大结石 第二十九章 经空肠胆道介入治疗 第三十章 急性胆囊炎 第三十一章 胆囊结石 第三十二章 胰腺脓肿引流 第三十三章 感染性胰腺坏死物质的清除 第三十四章 胰腺活检 第三部分 盆腔 第三十五章 经臀部引流 第三十六章 经直肠引流 第三十七章 经阴道引流 第三十八章 女性不孕症：概述 第三十九章 输卵管再通 第四十章 经子宫颈宫腔粘连松解术 第四十一章 宫颈扩张 第四部分 腹膜后 第四十二章 肾造瘘术及输尿管支架 第四十三章 尿瘘的输尿管封闭治疗 第四十四章 症状性肾囊肿 第四十五章 鹿角形肾结石 第四十六章 偶发输尿管结扎 第四十七章 肾盏憩室结石 第四十八章 肾后结肠 第四十九章 经皮活检术 第五十章 肾上腺假肿瘤 第五部分 其他介入相关问题和技術 第五十一章 介入手术的意识镇静 第五十二章 介入治疗相关的感染和败血症：概述 第五十三章 疼痛血管瘤的椎体成形术 第五十四章 骨样骨瘤的治疗 第五十五章 术后盆腔淋巴囊肿索引

<<非血管介入治疗临床病例集>>

章节摘录

插图：影像学检查发现纵隔肿块后，其精确的解剖学定位（如前、中、后纵隔）有助于进一步鉴别诊断。

比如，淋巴结病是最常见的中纵隔肿瘤，而高达80%，的后纵隔肿块是神经源性肿瘤。

断层扫描有助于肿块的定性诊断。

事实上，CT或磁共振检查对于诊断某些纵隔肿瘤特异性较高，进一步的侵入性检查或活检可以避免甚至是禁忌的，最常见的例子是动脉瘤和裂孔疝。

对于大部分纵隔软组织肿瘤病例，采用药物还是手术治疗取决于确切的细胞学或组织学诊断。

随着细胞学技术的发展，FNAB已经成为一种可靠、易耐受的纵隔软组织肿瘤取材技术。

纵隔肿块经皮细针抽吸活检（FNAB）需重点考虑两方面内容。

首先，放射科医师必须明确是否有合适、安全的穿刺路径。

此路径通常受限于骨性胸廓、邻近的血管，偶尔是因为肿块体积过小。

以上因素决定了只能使用较小的活检针（19G或者更小）进行操作，并且限制了蕊组织活检技术的应用。

CT扫描可以准确定位纵隔肿块、直接和安全的引导穿刺操作，较好地消除上述因素带来的影响，因此在拓展FNAB的应用方面具有重要的价值（Westcott，1988）。

大部分病灶都可以通过胸骨旁或脊柱旁的路径穿刺，能够避开肺组织最好，这样可以避免医源性气胸的发生。

尽管透视及超声也可引导某些经皮穿刺活检，但对于毗邻心脏大血管的肿块或较小纵隔肿块（小于2cm），CT引导无疑是最好的方法（Westcott，1988）。

<<非血管介入治疗临床病例集>>

编辑推荐

《非血管介入治疗临床病例集》是由人民卫生出版社出版的。

<<非血管介入治疗临床病例集>>

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>