

<<下肢血管外科>>

图书基本信息

书名：<<下肢血管外科>>

13位ISBN编号：9787117134903

10位ISBN编号：7117134909

出版时间：2010-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：谷涌泉 等主编

页数：487

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>

前言

血管外科在我国发展起步比较晚，但是又是发展较快的新兴学科。我国对布加综合征、多发性大动脉炎、大动脉疾病、颈动脉体瘤等大血管或重要血管疾病的临床治疗和研究，在国际血管外科界已占有重要地位。而在下肢血管疾病的临床和研究方面，我国比国外尚有一定的差距；不过，近十年来，我国这一领域也迅速发展，在某些方面已经迈入了国际先进行列，个别项目在国际上具有领先地位，可喜可贺。然而，应当看到下肢血管疾病发病率较高，我们的任务艰巨、任重道远，有不少问题尚需要我们共同去努力探讨和解决。

在这重要时刻，由谷涌泉、张建教授主编的《下肢血管外科》要出版了。这部专著邀请了全国一些著名血管外科专家和相关领域的专家共同编写，融入了目前国内外血管外科关于下肢血管疾病的研究成果和诊治经验，使这部专著更具有一定的实用性和知识性。因此，这部专著的出版，无疑会对我国血管外科的发展起到一定的积极作用。

<<下肢血管外科>>

内容概要

《下肢血管外科》内容简介：下肢血管是血管疾病的主要发病部位，是血管外科的主要研究领域。下肢血管疾病不仅有下肢浅静脉曲张等常见疾病，而且有临床上棘手的、需要多学科协作治疗的下肢深静脉血栓等危重疾病。

尤其，随着我国国民糖尿病发病率的增高，由糖尿病引起下肢血管病变的患者也逐年增多。

这种病变，如果处理不及时或者不正确。

会有截肢的可能，带来的危害极其严重。

为此，我国血管外科专家谷涌泉教授与张建教授共同组织全国多位血管外科专家编写了《下肢血管外科》。

全书共分四篇，第一篇为动脉疾病，涵盖了所有的下肢动脉疾病和治疗方法，其中对糖尿病足进行了详尽介绍。

第二篇为静脉疾病，主要介绍下肢静脉相关疾病，但是由于下腔静脉肿瘤有部分侵及髂、股静脉，导致下肢出现水肿等症状与体征，因此在本篇有介绍；肺栓塞。

虽然发病在肺部。

由于大多栓子来源于下肢深静脉血栓，因此也收入本篇。

第三篇为动静脉畸形，主要介绍包括先天性动静脉畸形等疾病。

第四篇为辅助检查与新技术、新概念，除了部分辅助检查的章节外，大多数是最近十年来新发展起来的技术和新提出的概念。

其中干细胞移植作为最具代表性的新技术，目前在国内外受到越来越多医生的关注，本篇第一章即重点谈了这方面的内容。

《下肢血管外科》内容新颖，图文并茂，是血管外科医生值得阅读的一本参考书，同时也可供骨科、神经外科、呼吸内科、心血管内科医生参阅。

<<下肢血管外科>>

书籍目录

第一篇 动脉疾病 第一章 下肢动脉疾病的抗血小板治疗 第二章 主髂动脉硬化闭塞症 第三章 下肢动脉硬化性闭塞症 第四章 下肢血栓闭塞性脉管炎 第五章 糖尿病足 附录一 糖尿病足的影像学特点 附录二 糖尿病足截肢平面处理 附录三 糖尿病足外科治疗的并发症及其处理措施 第六章 下肢动脉功能障碍性疾病 第七章 急性动脉栓塞 附录肌病肾病代谢综合征 第八章 腹主动脉骑跨栓 第九章 下肢动脉瘤 第十章 下肢动脉损伤 第十一章 腘动脉挤压综合征 第十二章 腘动脉外膜囊肿 第十三章 海洛因注射导致的感染性假性动脉瘤 第十四章 急性医源性肢体缺血 第二篇 静脉疾病 第一章 静脉外科的现状和进展 第二章 急性下肢深静脉血栓形成 第三章 肺动脉栓塞 第四章 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全 第五章 下肢浅静脉曲张 第六章 下肢深静脉血栓形成与髂静脉受压综合征 第七章 下肢深静脉血栓形成后综合征 第八章 下肢慢性静脉溃疡的治疗 附录腔镜下交通支结扎治疗下肢静脉性溃疡 第九章 下腔静脉肿瘤 第三篇 动静脉畸形 第一章 主髂动静脉瘘 第二章 先天性下肢血管发育畸形 第三章 血管瘤与脉管畸形 第四篇 辅助检查与新技术、新概念 第一章 干细胞移植技术在下肢缺血中的应用 第二章 下肢膝下小动脉介入的临床应用 第三章 长球囊技术在下肢缺血性疾病中的应用 第四章 血管镜技术在下肢疾病中的应用 第五章 血管内超声消融技术在下肢动脉硬化闭塞症中的应用 第六章 下肢截肢与假肢技术 第七章 血管组织工程技术在下肢血管疾病中的应用 第八章 超声技术在下肢血管疾病中的应用 第九章 下肢动脉疾病的影像学检查 第十章 下肢静脉疾病的影像学诊断 第十一章 基因工程技术在下肢缺血性疾病中的应用 第十二章 足部创面的修复

章节摘录

(三) 无脉 动脉栓塞发生后, 可出现栓塞远端动脉搏动减弱或消失, 但若动脉发生严重痉挛, 栓塞部位近端也可出现动脉搏动减弱。

有时由于血液的冲动, 栓塞近端动脉的搏动可传导至栓塞远端的动脉, 这时远端动脉可有传导性搏动, 产生搏动依然存在的假象, 给临床诊断造成一定的困难。

(四) 感觉异常 主要表现为肢体麻木, 症状出现时间较早, 随着缺血时间的延长, 逐渐出现皮肤感觉迟钝甚至消失。

首先消失的是轻触觉, 随后是痛觉、压力感和温觉。

感觉神经障碍分布区常呈袜套状。

(五) 麻痹 麻痹症状一般出现较晚, 是动脉栓塞发展到较为严重和晚期的一种症状, 是肢体即将发生坏疽的一种前驱表现, 意味着神经和骨骼肌缺血可能已经进展至不可逆转的程度。

临床可表现为某些肌群肌力减退, 或者有不自自主肌肉收缩。

如果麻痹且伴有寒战, 远端肢体肌肉如木板样僵硬, 往往表示缺血已经不可逆转, 此时如果再行手术取栓, 不但有可能不能挽救肢体, 还有可能使肌肉坏死产生的代谢物质随血流恢复被带至全身, 而引起严重的水、电解质紊乱以及中毒性表现。

(六) 皮温变化 皮温变化是急性动脉栓塞患者的一个特征性表现, 由于动脉血供中断, 致使皮肤温度下降甚至厥冷, 肢体远端尤为明显。

事实上, 肢体皮肤温度的改变要比实际栓塞部位低一个关节平面。

如腹主动脉骑跨栓塞者, 皮温改变平面在双侧大腿上部。

和臀部; 髂股动脉栓塞在大腿中部和膝部; 腘动脉栓塞在小腿部; 腋动脉栓塞在上臂; 肱动脉栓塞在前臂。

<<下肢血管外科>>

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>