

<<主动脉外科学>>

图书基本信息

书名：<<主动脉外科学>>

13位ISBN编号：9787117146517

10位ISBN编号：7117146516

出版时间：2012-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：孙立忠

页数：157

字数：950000

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>

## <<主动脉外科学>>

### 内容概要

《主动脉外科学》是作者孙立忠对3000多例临床经验的总结，包括对各种术式的详尽介绍，涵盖了影像、麻醉、体外循环、器官保护、术后监护等重要内容；同时反映了国内外的最新进展。本书定会对广大医务工作者有所裨益，对促进国内外主动脉外科整体水平的提高很有帮助。

## <<主动脉外科学>>

### 书籍目录

#### 上篇 主动脉外科基础

##### 第一章 主动脉外科发展史

###### 第一节 主动脉外科的萌芽（公元前3500年～18世纪末）

###### 第二节 主动脉外科的发展初期（1817～1888）

###### 第三节 主动脉外科发展中期（1888～1950）

###### 第四节 现代主动脉外科的建立（1950年至今）

###### 第五节 中国主动脉外科的发展史

##### 第二章 主动脉正常解剖及常见变异

##### 第三章 主动脉外科材料学

##### 第四章 主动脉疾病的X线胸片和血管造影

##### 第五章 主动脉疾病的计算机体层摄影

##### 第六章 主动脉疾病的磁共振成像

##### 第七章 主动脉疾病的超声影像学

##### 第八章 主动脉夹层及其特殊类型

##### 第九章 主动脉真性动脉瘤

##### 第十章 主动脉假性动脉瘤

#### 下篇 主动脉外科手术学

##### 第十一章 主动脉疾病的内科治疗和术前准备

##### 第十二章 主动脉手术的麻醉

##### 第十三章 主动脉外科手术的体外循环管理

##### 第十四章 主动脉外科体外循环插管和体外循环方式的选择

##### 第十五章 主动脉外科的神经系统保护与血液保护

##### 第十六章 主动脉根部手术

##### 第十七章 升主动脉及主动脉弓部手术

##### 第十八章 孙氏手术

##### 第十九章 胸降主动脉瘤

##### 第二十章 胸腹主动脉瘤

##### 第二十一章 腹主动脉瘤

##### 第二十二章 一期全主动脉替换术

##### 第二十三章 再次主动脉手术

##### 第二十四章 主动脉瓣上狭窄及主动脉弓发育不良

##### 第二十五章 主动脉缩窄

##### 第二十六章 主动脉弓中断

##### 第二十七章 主动脉疾病的介入治疗

##### 第二十八章 主动脉疾病的复合手术

##### 第二十九章 主动脉外科围手术期并发症

##### 中文索引

##### 英文索引

## 章节摘录

版权页：插图：九、全身炎症反应 大多数临床试验没有报道植入人工血管后的发热反应。但亦有报道称，人工血管植入后会出现发热反应，最高甚至可达40℃。

笔者所在团队也曾遇到过类似情况。

很多研究对人工血管植入后引起的反应进行了探索，但究竟何种原因造成这种发热现象，目前尚无定论。

十、人工血管在受体内的愈合 人工血管是否能成功地留置于体内，作为输送血液的一种持久通道，最终依赖于生物体的愈合。

在移植早期，往往伴随着巨噬细胞和白细胞清除异物颗粒的出现，随后是成纤维细胞、毛细血管以及相应的细胞外基质（胶原纤维，网状纤维和弹性纤维）向人工血管的结构内部长入，并同时参与腔面的组织修复和再生。

（一）影响愈合的因素 人工血管的组织愈合，不仅与移植材料和涂层材料有关，而且还与受体有关。

人工血管网孔结构中的受体组织侵入生长的速度，在不同的生物体各不相同。

人体内组织长入速度最慢，故所需时间也最长。

牛、猪和狒狒长入速度最快。

犬较上三种动物为慢，但仍较人体长入速度快。

此外，跨越吻合口长入宿主血管内膜组织的速度也是人体最慢，狒狒、猪和牛最快，犬介于两者之间。

由此可见，人体对人工血管的愈合能力最差。

这一结论与Berger等对临床移植最短16天，最长11年的23例涤纶人工血管所作的病理切片组织学的研究结果相符合。

即用来替代人体动脉的涤纶人工血管，除了在其近—远端吻合口附近可以长入一段不超过10mm的血管内皮外，在其腔面未能证实完全衬贴或被覆内皮细胞。

（二）术后并发症 由人工血管引起的早期和晚期并发症并不多见。

其中感染发生率为1.5%~2.5%，金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌和大肠杆菌是最常见的病原菌。

替换主动脉的人工血管一旦发生感染，其手术死亡率高达25%~75%。

术后早期管壁渗血，大多数是由于不正确的预凝血方法引起。

使用渗水率超过50mL / (min · cm<sup>2</sup>) 以上的任何一种编织型人工血管在体外循环下进行移植手术，均必须采用4步预凝法（Sauvage—Yates法）或血浆加热凝固法（Cooley法）。

现在临床上多选择浸渍涂层人工血管，出血并发症已明显降低。

血管重建手术后的吻合口假性动脉瘤发生率约为3.9%。

其中，与移植材料有关的因素包括缝合时人工血管遭受张力过大，移植位于肢体屈曲部位，手术操作时造成的缝合区域的直接或间接损伤。

丝线缝合人工血管可造成吻合口强度减退，人工血管剪切边缘松散以及缝合时进针过少引起吻合口撕裂等。

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>