

<<冠心病介入治疗策略和病例分析>>

图书基本信息

书名：<<冠心病介入治疗策略和病例分析>>

13位ISBN编号：9787509128800

10位ISBN编号：7509128803

出版时间：2009-9

出版时间：人民军医出版社

作者：党群，李永健，（韩）罗丞云 主编

页数：464

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>

## <<冠心病介入治疗策略和病例分析>>

### 前言

近三十年来,冠心病介入治疗领域里发生着巨大的变化,新的研究、技术和器械不断涌现,观念也在不断更新。

2001年药物洗脱支架荣登AHA十大研究进展榜首。

2003年,冠心病的介入治疗跨入了药物洗脱支架时代,药物洗脱支架以其显著降低支架内再狭窄率的优势被广泛应用。

至2007年,药物洗脱支架的使用已达70%以上,并有取代金属裸支架之势。

但是,随着药物洗脱支架应用时间的延长,其缺点也逐渐显露出来,尤其是支架内血栓形成这一并发症几乎成为药物洗脱支架的致命伤,随之而来的是金属裸支架应用的再次增多,有关药物洗脱支架与金属裸支架的流行病学比较研究也越来越多。

为了解决药物洗脱支架所带来的支架内血栓这一难题,双联甚至三联抗血小板治疗的时间被无限期延长。

但是不可否认的是,药物洗脱支架由于其显著降低支架内再狭窄率这一不可替代之优势,推动了无保护左主干病变、慢性闭塞病变、糖尿病合并多支血管病变、小血管病变、弥漫长病变和分叉病变等复杂病变介入治疗的进展,拓宽了冠心病介入治疗的领域,提高了患者的生存率,改善强者的生活质量。

为了反映冠心病介入治疗领域的新技术和新进展,总结冠心病介入治疗实践中的经验和教训,我们编写了这本书。

全书分为12章,主要针对无保护左主干病变、慢性闭塞性病变、小血管病变、扭曲、钙化病变与弥漫长病变、分叉病变的介入治疗和急性ST段抬高型心肌梗死、冠心病合并糖尿病、冠心病合并肾功能不全、冠脉搭桥术后患者的介入治疗以及介入治疗的并发症等介入治疗的难点,全书图文并茂地对国内外相关介入治疗领域的新技术和新进展进行总结和阐述。

笔者在认真总结了天津市南开医院和韩国高丽大学九老病院心脏中心2 000余例冠心病介入治疗病例的基础上,结合国内外最新文献和技术进展,精选出50例有代表性的病例进行介绍和分析,既有成功病例,也有失败病例,每个病例都附有比较完整的图片资料和详细的操作过程记录,分列于各个章节之后,便于读者参考,从中得到些许启示,掌握一些技巧,避免一些失误。

## <<冠心病介入治疗策略和病例分析>>

### 内容概要

本书分为12章，主要针对无保护左主干病变，慢性闭塞性病变，分叉病变，小血管病变，扭曲、钙化病变与弥漫长病变的介入治疗，急性ST段抬高型心肌梗死，冠心病合并糖尿病、肾功能不全、冠脉搭桥术后患者的介入治疗以及介入治疗的并发症等介入治疗上的难点问题进行探讨，图文并茂地对国内外相关介入治疗领域的新技术和新进展进行总结和阐述，但并未涉及冠脉造影等基础介入知识的介绍，更适合已有一定介入基础的医师阅读参考。

在各章之后，共精选了80例典型病例，通过对这些病例介入治疗过程和随访情况分析，可以看到国内外在介入治疗方面的一些差别，既有成功病例，也有失败病例，每个病例都附有比较完整的图片资料和详细的操作过程记录，便于国内介入医师参考。

## <<冠心病介入治疗策略和病例分析>>

### 作者简介

党群，女，医学博士，主任医师，教授。

现任天津市南开医院心内科主任，兼任中华医学会天津分会心血管学会委员、中国医师协会心血管内科医师分会委员、天津中西医结合学会心血管专业委员会副主任委员、中国心血管病杂志编委等。

1963年出生，1985年毕业于西安医科大学医疗系，获学士学位；1990年毕业于西安医科大学，获硕士学位；2004年毕业于天津医科大学，获博士学位。

1997-1999年在韩国嘉泉医科大学心脏中心研修，2003年在德国St. Elisabeth—Klinik研修，2004年在加拿大蒙特利尔大学Sainte—Justine医院研修。

主持完成国家自然科学基金资助课题一项，填补天津市新技术空白五项；完成市级技术成果两项；发表学术论文60余篇；指导博士、硕士研究生10名；多次举办国家级继续教育学习班和学术会议。

入选天津市131人才工程第二层次人选；被天津市总工会授予技术创新先进个人称号、“十五”立功先进个人荣誉称号，荣获“十五”立功奖章；被天津市卫生局授予“三八”红旗手称号；被评为天津市优秀留学人员，受到中共天津市委、市政府表彰。

## &lt;&lt;冠心病介入治疗策略和病例分析&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 左主干病变介入治疗 第一节 概述 一、解剖特点 二、病变分类 三、冠状动脉造影 四、IVUS在LMCA介入治疗中的应用 五、血流储备分数在LMCA PCI中的应用 六、IVUS及FFR在LMCA病变PCI治疗中的使用建议 七、斑块消融术在LMCA PCI治疗中的作用 第二节 左主干经皮冠状动脉介入治疗历史 一、经皮冠状动脉腔内血管成形术阶段 二、裸金属支架阶段 三、药物洗脱支架阶段 第三节 左主干PCI与CABG的比较 一、PCI和CABG治疗左主干病变的优缺点 二、比较PCI与CABG治疗左主干病变的研究 第四节 左主干病变的PCI治疗策略 一、ACC/AHA PCI治疗指南推荐 二、术前准备 第五节 左主干经皮冠状动脉介入治疗的趋势和展望 一、经皮冠状动脉介入与冠脉搭桥术联合的杂交手术 二、新型支架 第六节 典型病例分析第2章 慢性闭塞性病变的介入治疗 第一节 概述 第二节 冠状动脉慢性闭塞病变治疗的必要性 第三节 冠状动脉慢性闭塞病变选择CABG还是PCI 第四节 冠状动脉慢性闭塞病变的病理生理特点 一、冠状动脉慢性闭塞病变的常见部位 二、冠状动脉慢性闭塞病变的病理特征 三、侧支循环血流分级 第五节 冠状动脉慢性闭塞病变的冠脉造影特点 第六节 冠状动脉慢性闭塞病变的临床表现及治疗策略的选择 第七节 冠状动脉慢性闭塞病变PCI的适应证 第八节 冠状动脉慢性闭塞病变PCI策略 一、总体治疗策略 二、冠状动脉慢性闭塞病变PCI术中策略 三、冠状动脉慢性闭塞病变PCI术前需要考虑的问题 四、冠状动脉慢性闭塞病变PCI的入路选择 五、冠状动脉慢性闭塞病变PCI的指引导管选择 六、对侧冠脉造影在冠状动脉慢性闭塞病变PCI中的应用 七、冠状动脉慢性闭塞病变PCI的导丝选择 八、冠状动脉慢性闭塞病变PCI的前向导丝操作技术 九、冠状动脉慢性闭塞病变PCI的逆向导丝操作技术 十、判断导丝是否在真腔的方法 十一、冠脉CT在冠状动脉慢性闭塞病变PCI中的应用 十二、微导管在冠状动脉慢性闭塞病变PCI中的应用 十三、血管内超声在冠状动脉慢性闭塞病变PCI中的应用 十四、冠状动脉慢性闭塞病变PCI治疗中的球囊选择 十五、冠状动脉慢性闭塞病变经皮冠状动脉介入治疗的支架选择 十六、冠状动脉慢性闭塞病变PCI的抗凝、抗血小板治疗 第九节 冠状动脉慢性闭塞病变PCI的并发症 一、常见的冠状动脉慢性闭塞病变并发症 二、冠状动脉慢性闭塞病变PCI手术终止时机 第十节 冠状动脉慢性闭塞病变PCI的新器械、新技术 一、磁导航系统 二、Safe-cross系统 三、CROSSER导管系统(Flowcardia) 四、Tornus导管 五、Frontrunner导管 六、准分子激光导丝 第十一节 典型病例分析第3章 分叉病变的介入治疗 第一节 概述 第二节 器械选择 一、指引导管的选择 二、导引导丝 第三节 分叉病变介入治疗策略 一、共识 二、分叉病变的介入治疗 三、单支架技术 四、双支架技术 五、MADS分型法 六、关于分叉病变介入治疗的研究 七、分叉病变专用支架 第四节 典型病例分析第4章 小血管病变的介入治疗 第一节 概述 第二节 小血管病变的经皮冠状动脉介入治疗 一、小血管病变的经皮冠状动脉介入治疗特点 二、小血管介入治疗时需要考虑的问题 三、小血管病变介入策略 第三节 典型病例分析第5章 钙化、扭曲病变与弥漫长病变的介入治疗 第一节 钙化病变的介入治疗 一、钙化病变的分类 二、钙化病变的评估手段 三、钙化病变介入治疗的评价 四、钙化病变介入治疗的难点 五、钙化病变的器械选择 六、钙化病变的操作要点 第二节 扭曲、成角病变的介入治疗 一、扭曲病变的定义 二、成角病变的定义 三、冠脉近段扭曲及成角病变PCI的共同问题 四、扭曲、成角病变器械选择 第三节 弥漫性长病变的介入治疗 一、弥漫性长病变的定义 二、临床试验结果评价 三、弥漫性长病变的器械选择 四、弥漫性长病变PCI治疗后临床随访的重要性 第四节 典型病例分析第6章 经桡动脉冠状动脉介入治疗 第一节 概述 第二节 TRI与TFI的比较 一、TRI与TFI优缺点比较 二、关于TRI与TFI比较的临床研究 第三节 TRI的并发症 一、桡动脉的解剖学特点 二、Allen试验 三、TRI的相关血管并发症 第四节 TRI的器械选择 一、TRI指引导管的选择 二、TRI指引导管的选择策略 三、TRI导引导丝的选择 四、TRI导引导丝的选择策略 第五节 特殊病变的TRI 一、CTO病变的TRI 二、经桡动脉分叉病变PCI 三、TRI在直接PCI中的应用第7章 冠状动脉支架内再狭窄的介入治疗 第一节 概述 一、ISR的定义和分型 二、ISR的病理生理机制 三、ISR的危险因素 第二节 ISR的介入治疗 一、单纯PTCA术 二、切割球囊血管成形术(Cutting balloon angioplasty, CBA) 三、冠状动脉斑块旋磨术 四、定向斑块旋切术 五、冠脉内放射治疗 六、冠状动脉准分子激光成形术 七、DES治疗ISR 八、药物洗脱球囊(drug eluting balloon, DEB)对于ISR的治疗 第三节 DES时代的ISR问题 一、DES ISR的发生机制 二、DES ISR的预测因素 三、DES ISR的类型 四

## &lt;&lt;冠心病介入治疗策略和病例分析&gt;&gt;

、DES ISR的治疗 第四节 典型病例分析第8章 急性ST段抬高型心肌梗死的介入治疗 第一节 概述 第二节 2007年CC/AHA关于STEMI治疗指南 一、直接PCI 二、易化PCI(facilitated PCI) 三、补救性PCI 四、成功溶栓后PCI治疗或超过直接再灌注治疗时间窗的PCI治疗 五、抗凝治疗 六、抗血小板治疗 第三节 STEMI的PCI治疗的指南与共识更新 一、2008年ESC关于STEMI治疗指南 二、2009年ACCF/SCAI/STS/AATS/AHA/ASNC冠脉血管重建的适合标准 第四节 STEMI患者直接PCI术中支架种类的选择 一、2007年ACC/AHA经皮介入治疗指南关于支架选择的更新推荐 二、关于直接PCI支架选择的随机对照研究 三、注册研究 四、荟萃分析 第五节 STEMI术中几种特殊情况的处理 一、梗死相关动脉血管重建与完全血管重建 二、血栓负荷过重STEMI患者的PCI治疗 三、高危STEMI患者的PCI治疗 第六节 典型病例分析第9章 冠状动脉旁路移植术后的介入治疗 第一节 概述 第二节 CABG术后的sVG经皮冠状动脉介入治疗 一、指南和共识 二、最新观点 三、SVG病变的PCI治疗特点 四、SVG介入治疗的支架选择 五、CABG术后心绞痛的PCI治疗 六、CABG术后急性SVG闭塞的PCI治疗 七、几种特殊情况的处理 八、左乳内动脉(left internal mammal artery, LIMA)桥血管病变的PCI治疗 第三节 典型病例分析第10章 冠心病合并糖尿病患者的介入治疗 第一节 概述 第二节 糖尿病患者介入治疗策略 一、糖尿病患者的造影特点 二、DES在糖尿病冠心病患者PCI中的应用 三、糖尿病多支血管病变的治疗选择 四、血小板GP b/ a受体拮抗剂在糖尿病冠心病患者介入治疗中的应用 五、其他抗血小板药物的应用 第三节 糖尿病患者介入治疗前后危险因素的控制 第四节 典型病例分析第11章 肾功能不全患者的介入治疗 第一节 概述 第二节 肾功能不全患者PCI的对比剂应用策略 一、对比剂种类 二、对比剂应用前的肾功能评价 三、对比剂剂量的控制 四、严格把握适应证,减少对比剂用量 五、术前充分水化肾脏 六、术前控制好血压、血糖 第三节 对比剂肾病 一、对比剂肾病的定义 二、CIN的危险因素 三、对比剂肾病的发病机制 四、对比剂肾病的表现及检测手段 五、对比剂肾病的防治 第四节 典型病例分析第12章 经皮冠状动脉介入治疗的相关并发症 第一节 冠状动脉并发症 一、导致冠状动脉并发症的相关因素 二、冠状动脉并发症的类型及处理 第二节 DES相关并发症 一、药物洗脱支架 二、目前DES根据所载药物的分类 三、DES相关技术的发展 四、DES相关并发症 第三节 典型病例分析



## <<冠心病介入治疗策略和病例分析>>

### 章节摘录

插图：（一）冠脉造影在冠脉造影中发现冠脉钙化病变的方法较直接，其机制是钙化的病变在X线下透光度降低，呈暗黑色显影。

因此，在注射造影剂后和在造影剂从冠脉完全排除之后，动态地观察有无透亮度低的阴影存在，如果这种阴影位于冠脉走行轨迹上，该部位也正是冠脉粥样硬化斑块所在处，便可诊断为冠脉钙化。

冠脉造影对轻至中度钙化病变的敏感性较差，重度钙化的敏感性仅为中等，有时造影所见的钙化病变，经血管内超声（intravascular ultrasound, IVUS）检查却无钙化，尽管如此，其特异性和敏感性在临床上还是可以接受的。

根据冠脉造影钙化的严重程度可分为以下4级。

（1）无钙化：无任何阴影发现。

（2）轻度钙化：只有在心脏跳动时看到较淡、较模糊的跳动的阴影。

心脏不动时完全看不到阴影的存在。

（3）中度钙化：在心脏跳动时较清楚、较容易看到的阴影；心脏不动时看不到阴影的存在。

（4）重度钙化：在心脏跳动和不动时均可清楚看到的阴影。

（二）IVUS可提供人类活体冠脉血管壁的图像，研究人类活体正常血管壁、冠脉粥样硬化斑块的主要成分，也可观察冠脉粥样硬化发生过程中、冠脉介入治疗中、治疗后再狭窄过程中斑块内成分的改变。

IVUS可测量多部位的血管横切面指标，包括病变部位的血管壁外弹力膜和中膜邻接交界面、血管腔、斑块加中膜的横切面积及斑块加中膜横切面积的最大和最小厚度。

当硬化斑块紧包着超声导管时，导管直径可作为血管腔的直径。

由于钙化形成的声影和反射伪像无法显示和测量钙化下方的结构，而钙质的背向散射是明显与角度有关的（声束垂直于钙化斑块时的声影最明显），可以通过前、后移动探头的位置，改变投射角度，从而较全面地显示钙化组织。

如果较致密的纤维斑块组织中夹杂有钙化组织，其斑块后方亦有部分声影，则称为纤维钙化斑块。

较之于冠脉造影，IVUS对于钙化程度和部位的评价更准确，能更好地指导治疗，但因其耗材昂贵，仍不能常规使用。

## <<冠心病介入治疗策略和病例分析>>

### 编辑推荐

《冠心病介入治疗策略和病例分析》：中韩两国著名心血管病专家联合精心编写反映国内外冠心病介入治疗领域的新技术和新进展总结冠心病介入治疗实践中的经验和教训解决不同部位、不同状态下冠心病介入治疗的疑难问题着重介入治疗策略的选择与方法的配合，提出思路与方法精选80例典型病例，附有完整图片资料和详细操作过程



<<冠心病介入治疗策略和病例分析>>

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>