

<<血管外科临床解剖学>>

图书基本信息

书名：<<血管外科临床解剖学>>

13位ISBN编号：9787533153441

10位ISBN编号：7533153448

出版时间：2009-9

出版时间：钟世镇、汪忠镐、舒畅、丁自海 山东科学技术出版社 (2009-09出版)

作者：钟世镇 等著

页数：218

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>

## &lt;&lt;血管外科临床解剖学&gt;&gt;

## 前言

“抚今追昔，饮水思源”。

那是在上个世纪的后期，在山东泰山科技专著出版基金的资助下，山东科学技术出版社策划大型《现代临床解剖学丛书》，并邀请我出任丛书的总主编。

当年通过出版社，想邀请德隆望尊的吴阶平院士担任丛书的名誉总主编，不过吴阶平院士当时并没有立即答应这个请求，他提出的意见是：要看过丛书第一个分册的样稿后，再决定是否担任丛书的名誉主编。

就从这一个侧面，让我们领会了老一辈泰斗专家不务虚名、讲求质量的清风高节。

当丛书的第一个分册《显微外科临床解剖学》样稿请吴老审阅后，吴老才亲笔为丛书题写了题词，并欣然接受担任丛书的名誉总主编。

这一部拥有8个专科性著作的丛书，2000年由山东科学技术出版社正式出版，并且得到了学术界的好评，有较大的覆盖面，也是医学著作中有一定特色和优势的系列丛书之一。

目前，科学技术发展非常迅猛。

我们的专著中，有不少赶不上形势发展的内容，例如外科学和解剖学迫切需要的形态学插图，就明显的不足。

为此，经过出版社编辑部的策划，决定编写与丛书配套的《临床解剖学图谱全集》，仍邀请我担任总主编，从2005年到2006年，由山东科技出版社出版了有9个分册组成的《钟世镇临床解剖学图谱全集》。

科学技术事业总是要不断地推陈出新，“满眼生机转化钧，天工人巧日日新；预支五百年新意，到了千年又觉陈”。

（《现代临床解剖学》丛书从出版到现在，又过去了6个年头，“请君莫奏前朝曲，听唱新翻杨柳枝”，不少陈旧的内容必须更新，许多新尖的成果也要求增添，为此需要进行第二版的编写。

在出版社的主持下，2006年冬在广州召开了《钟世镇现代临床解剖学全集》的编委会。

新陈代谢是客观事物发展的规律，在编写人员安排上有了较大的变动，一些年事较高的专家们，多数退居指导性顾问职务。

总主编由以往在丛书中担任过大量组织性工作的丁白海教授和脱颖而出的王增涛教授担任。

各分册的主编，邀请了目前在各个专科领域中学术成就卓越的专家们担任。

《全集》的参编人员中，大多数是年富力强的后起之秀，符合“芳林新叶催陈叶，流水前波让后波”的规律。

在《全集》的编委会上，我特别感到欣慰的有两点。

第一点是新的总主编提出的撰著计划报告中，开门见山，指出了《现代临床解剖学丛书》中存在的问题，有调查、有分析、有客观反馈地罗列了9项需要重视、改进、完善的存在问题。

“经一失，长一智”，“前事不忘，后事之师”，能够发现本身存在的不足，努力寻找改进的措施，将是第二版取得进步和成功的有力保证。

第二点是各个专科性分册的主编们，在研讨中，有一个高度的共识，那就是：必须突出解剖学在临床工作中的针对性和实用性。

## <<血管外科临床解剖学>>

### 内容概要

“抚今追昔，饮水思源”。

那是在上个世纪的后期，在山东泰山科技专著出版基金的资助下，山东科学技术出版社策划大型《现代临床解剖学丛书》，并邀请我出任丛书的总主编。

当年通过出版社，想邀请德隆望尊的吴阶平院士担任丛书的名誉总主编，不过吴阶平院士当时并没有立即答应这个请求，他提出的意见是：要看过丛书第一个分册的样稿后，再决定是否担任丛书的名誉主编。

就从这一个侧面，让我们领会了老一辈泰斗专家不务虚名、讲求质量的清风高节。

当丛书的第一个分册《显微外科临床解剖学》样稿请吴老审阅后，吴老才亲笔为丛书题写了题词，并欣然接受担任丛书的名誉总主编。

这一部拥有8个专科性著作的丛书，2000年由山东科学技术出版社正式出版，并且得到了学术界的好评，有较大的覆盖面，也是医学著作中有一定特色和优势的系列丛书之一。

## <<血管外科临床解剖学>>

### 作者简介

汪忠镐，院士，生于1937年，浙江杭州萧山人，1961年毕业于上海医科大学，是我国血管外科的重要奠基人之一，中华医学会外科分会血管外科学组终身名誉主任委员、国际脉管学院副主席、国际血管联盟顾问、美国印度血管外科学会名誉会员，前亚洲血管外科学会主席、国际脉管杂志副主编、为国际布加综合征学会创始主席，是我国血管外科杰出带头人。

2005年当选为中国科学院院士。

汪忠镐院士在布加综合征、大动脉炎、颈动脉体瘤、血管腔内治疗和人工血管生物化方面做了开创性的工作。

在国内首先开展颈动脉内膜切除术治疗脑缺血和以血管重建术治疗糖尿病肢体缺血等。

汪忠镐院士曾在哈佛、耶鲁、Johns Hopkins、Duke和Stanford等国外60多所大学做特邀报告。

发表论文400多篇，主编专著11部，参编专著68部，为国际权威Victor教授的《下腔静脉缩窄》一书作序言。

获国家科技进步二等奖和部级科技进步奖10项，国家专利11项。

在国际会诊中任主刀6次。

于1996、1998、2002和2004年分别获国际脉管学院、国际血管联盟、国际布加综合征学会和印度总统颁发的研究成就奖、功勋奖、终身成就奖和为发展血管外科事业和亚洲血管学会的成就奖。

2007年获吴阶平医学奖。

舒畅，男，博士学位，美国斯坦福大学医学院血管外科博士后。

现任中南大学湘雅二医院血管外科主任、教授、博士生导师、主任医师。

先后任湘雅医院普外科住院医师、主治医师、副教授，湘雅二医院血管外科主任、教授、博士生导师。

2005年开始先后被美国Englewood Hospital of MT Sinai医学院和St.Clare Hospital of Franciscan Health System，以及耶鲁大学医学院聘为客座教授。

现为湖南省医学会血管外科专业学组主任委员、国际血管联盟会员、中华医学会外科学分会血管外科学组委员、中华医学会湖南省外科学会理事，《血管外科杂志》、《腔内血管外科杂志》、《中华生物医学工程杂志》编委，《中国现代手术学杂志》、《中华中西医结合杂志》、《中华现代手术学杂志》常务编委，湖南省和长沙市医疗事故鉴定委员会专家、湖南省临床介入治疗质控中心委员、湖南省医学会和医师协会理事。

## &lt;&lt;血管外科临床解剖学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 血管的基础解剖学第一节 血管的发生与发育一、血管的发生二、血管的发育三、出生前后血液循环的变化四、血管变异和畸形第二节 血管组织学一、血管的一般结构二、动脉三、静脉四、毛细血管五、血管壁的血供和神经支配六、血管的吻合类型第三节 血管影像解剖学基础一、CT血管造影二、磁共振血管成像第二章 颈部血管外科解剖学第一节 颈部概况一、表面解剖二、境界与分区三、颈部层次结构四、颈部血管的重要局部解剖第二节 颈动脉体瘤切除术一、临床应用解剖二、手术解剖要点第三节 颈动脉内膜剥脱术一、临床应用解剖二、手术解剖要点第四节 颈动脉瘤、颈动脉假性动脉瘤切除术一、临床应用解剖二、手术解剖要点第五节 颈静脉扩张及颈静脉瘤切除术一、临床应用解剖二、手术解剖要点第六节 颈部血管瘤和淋巴瘤切除术一、颈部血管瘤切除术二、淋巴管瘤切除术第三章 腹部脏器血管外科解剖学第一节 内脏动脉瘤切除术一、临床应用解剖二、内脏动脉瘤的治疗第二节 肾动脉成形和重建术一、临床应用解剖二、手术入路解剖第三节 门静脉和肠系膜上静脉血栓的手术治疗一、临床应用解剖二、急性肠系膜静脉血栓形成手术——肠切除术第四节 门静脉高压的手术治疗一、临床应用解剖二、手术解剖要点第五节 胡桃夹综合征一、诊断要点和治疗原则二、临床应用解剖三、手术解剖要点第四章 胸部血管外科解剖学第一节 主动脉夹层手术治疗及腔内血管外科的治疗一、临床应用解剖二、夹层形成后真假腔的病理改变三、手术治疗第二节 胸主动脉瘤的手术治疗一、临床应用解剖二、升主动脉瘤手术三、主动脉弓瘤的外科处理四、降主动脉瘤的外科处理第三节 头臂干，锁骨下动脉瘤切除术一、临床应用解剖二、锁骨下动脉的手术入路三、头臂干和锁骨下动脉瘤切除术四、注意事项第四节 上腔静脉综合征的手术治疗一、临床应用解剖二、上腔静脉综合征三、上腔静脉阻塞后，上、下腔静脉间的侧支循环四、治疗五、手术原则六、注意事项第五节 胸内大血管的腔内血管外科治疗一、适应证二、禁忌证三、瘤颈长度

## &lt;&lt;血管外科临床解剖学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：四、血管变异和畸形胚胎时期，血管是在毛细血管网的基础上发展起来的，在发育过程中，由于功能需要以及血流动力学因素的影响，有些血管扩大成主干或分支，有些退化或消失，有的则以吻合管的形式保留下来。

由于某种因素的影响，血管的起始或汇入、分支、管径、数目和行程常有不同变化。

所以，血管系统的形态、数值并非所有人都完全一样，可出现变异甚至异常（畸形）。

限于篇幅，本章仅列出常见的或与临床关系较为密切的血管变异和畸形。

（一）血管变异1.主动脉弓分支变异 主动脉弓位于上纵隔内，胸骨角平面以上一段，起于右第2胸肋关节水平，然后从右前方弯向左后方。

主动脉弓在凸缘由左而右发出头臂干、左颈总动脉和左锁骨下动脉，头臂干又分出右侧锁骨下动脉和右侧颈总动脉，双侧椎动脉一般发自双侧锁骨下动脉。

主动脉弓分支变异较多，分型标准也不尽一致。

国人主动脉弓分支类型可分为12型，以A、B、C3型较为常见，其他型均少见。

A型即正常型，（ $84.29 \pm 0.90$ ）%；B型（ $8.41 \pm 0.68$ ）%，由主动脉弓发出2支，即头臂干与左颈总动脉共干和左锁骨下动脉；C型（ $3.47 \pm 0.45$ ）%，由主动脉弓发出4支，从右向左为头臂干、左颈总动脉、左椎动脉和左锁骨下动脉；D~L型（ $3.84 \pm 0.45$ ）%，为其他类型。

2.冠状动脉的变异 冠状动脉解剖变异范围较大，小分支在数量、起源和分布上均存在较大差异，但心肌表面大的冠状动脉大体固定。

（1）冠状动脉解剖异常表现：先天性开口狭窄或开口闭锁，冠状动脉扩张或冠状动脉瘤，无冠状动脉，冠状动脉发育不良，肌桥，冠状动脉走行于心内膜下，无前降支，后降支起源于前降支或间隔穿支。

（2）侧支血管异常具体表现：无前降支，后降支起源于前降支或间隔穿支，圆锥支起源于左回旋支或左前降支，窦房结支起源于右冠状动脉左心室后侧支，右冠状动脉后降支起源于左前降支远端，右冠状动脉左心室后侧支起源干右冠状动脉中段，左心房回旋支起源于左主干。

（3）冠状动脉末端变异具体表现：远端小动脉和/或毛细血管分支数目减少，冠状动脉瘘（血流从左冠状动脉或右冠状动脉经冠状动脉瘘管分流到右心室、右心房、冠状窦、上腔静脉、肺动脉、肺静脉、左心房、左心室）等。

<<血管外科临床解剖学>>

编辑推荐

《血管外科临床解剖学》：钟世镇现代临床解剖学全集。

<<血管外科临床解剖学>>

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>