

<<冠状动脉旁路移植外科>>

图书基本信息

书名：<<冠状动脉旁路移植外科>>

13位ISBN编号：9787811167269

10位ISBN编号：7811167263

出版时间：2010-1

出版时间：北京大学医学出版社

作者：王凤林

页数：181

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>

<<冠状动脉旁路移植外科>>

前言

心脏外科医生开展冠状动脉外科必须全面熟悉和掌握相关的基础理论、临床经验与手术技艺。虽然冠心手术经过半个多世纪的发展已经相当成熟和普及，但是要做到精益求精还需要不断进行学术交流和新的探索。

王凤林教授撰写此书介绍冠心外科经验与手术技巧正是适应当前心脏外科发展的需求。

王凤林教授早在1988年在荷兰留学专攻冠心外科等前沿课题，学成回国较早地开展冠状动脉旁路移植术。

在冠状动脉旁路移植方面取得了良好的成绩并积累了较为丰富的经验。

他努力对自己二十多年来国内、外学习和临床工作的体会进行了总结，完成了“冠状动脉旁路移植外科——安全措施及错误防范”一书。

全书共16章，以临床工作顺序为主线，从冠状动脉旁路移植的基本临床实践入手，以图文并茂的形式细致地描写了冠状动脉旁路移植手术基本技能、技巧和手术时可能发生的问题及处理技术形成了该书的特点。

从技术层面进行了细致的描述，该书实用，可以对年轻医师和刚刚开展冠心外科医师提供有益的参考，也是和同行进行经验交流的工具。

该书是王凤林个人以其临床工作经验积累、思考和学习写成的，全书贯穿了“三基”“三严”和一个外科医生对于手术技术精益求精的追求。

我相信此专著的问世是对我国心脏外科事业的一个贡献。

<<冠状动脉旁路移植外科>>

内容概要

《冠状动脉旁路移植外科：安全措施及错误防范》以冠状动脉旁路移植手术的临床工作顺序为主线，分为16章，包括手术前准备、手术适应证、冠状动静脉解剖、阅读冠状动脉造影的注意事项、开胸、移植血管的准备、建立体外循环、显露靶血管的方法、吻合口部位的处理、心肌保护液的应用、各种吻合技术、大隐静脉序贯式升主动脉-冠状动脉旁路移植术、冠状动脉内膜剥脱术、脱离体外循环、关胸和术后处理原则。

每个章节对手术的基本操作、可能发生的问题及其预防措施进行了图文并茂的细致描述。

该书对心血管外科住院医师、高年主治医生和刚刚从事冠状动脉旁路移植术的医生有很好的参考和借鉴作用。

<<冠状动脉旁路移植外科>>

作者简介

王凤林 男 63岁 原卫生部中日友好医院心脏血管外科主任，目前任心脏血管外科首席专家。1992年以来获全国优秀百名归国人员和卫生部授予突出贡献的中青年专家称号。1995年起享受国务院政府津贴。

1970年毕业于北京首都医科大学，于1982年赴荷兰医学科学院格罗宁根大学心胸中心研修5年，研修期间除进行了心、肺移植的基础研究外，在荷兰主刀完成了200多例冠状动脉旁路移植手术。1988年回国后，在国内率先引进并开展了序贯式方法行完全性冠状动脉血运重建手术，帮助多家医院开展冠状动脉旁路移植手术，完成手术千余例。

在国内，较早地开展了联合心脏直视手术和联合颈动脉内膜切除手术及非体外循环下冠状动脉旁路移植手术，积累了较为丰富的临床经验并取得了良好的临床效果。

目前兼任中华胸心血管外科杂志和中国循环杂志等多家杂志编委。在国内核心期刊发表各种论文40余篇，参与翻译，编写论著多部。

<<冠状动脉旁路移植外科>>

书籍目录

参考文献1 手术前准备1.1 入院教育1.2 书写病例1.2.1 采集病史1.2.2 物理检查1.3 入院检查1.3.1 生化检查1.3.2 无创检查1.3.3 有创检查1.3.4 特殊检查1.4 术前药物治疗1.4.1 稳定性心绞痛1.4.2 不稳定性心绞痛1.4.3 合并症的治疗1.5 手术前一天的准备1.6 手术前的特殊准备1.6.1 手术前停用血小板抑制剂1.6.2 应用主动脉内囊反搏器参考文献2 冠状动脉旁路移植术的手术适应证2.1 无症状或轻微的心绞痛2.2 稳定性心绞痛2.2.1 左冠状动脉主干病变2.2.2 三支血管病变2.2.3 两支血管病变2.2.4 单支血管病变2.3 不稳定性心绞痛2.3.1 不稳定性心绞痛2.3.2 不复杂的非Q波的心肌梗死2.3.3 不复杂的有Q波的心肌梗死2.4 心肌梗死伴有血流动力学恶化的病人2.5 经皮冠状动脉介入治疗的急性并发症2.6 旁路移植术后复发性心绞痛2.7 冠心病伴左心室功能不良2.8 冠心病伴致命性的心律失常参考文献3 冠状动脉和静脉解剖3.1 冠状动脉系统3.1.1 优势型冠状动脉3.1.2 冠状动脉吻合环的概念及吻合3.1.3 左冠状动脉系统3.1.4 右冠状动脉系统3.1.5 单支冠状动脉3.2 冠状静脉系统3.2.1 冠状静脉的特点及临床意义3.2.2 冠状静脉血回流到心脏的途径3.2.3 冠状静脉3.2.4 冠状静脉变异参考文献4 阅读冠状动脉造影片的注意事项4.1 冠状动脉造影4.1.1 冠状动脉开口反流造影剂的情况4.1.2 造影诱发的冠状动脉痉挛4.1.3 冠状动脉内血栓4.1.4 判断冠状动脉狭窄的程度4.1.5 判断冠状动脉血流的情况4.1.6 判断预吻合部位的靶血管的直径和质量4.1.7 血管行走的深度和肌桥4.1.8 早发的后降支动脉4.1.9 心肌梗死区域的血管4.1.10 可能未显影的血管4.1.11 侧支循环显影的血管4.1.12 延迟曝光判断动静脉关系4.1.13 病理性扩张和动脉瘤4.1.14 冠状动脉夹层4.1.15 升主动脉钙化4.1.16 冠状动脉开口起源异常4.2 左心室造影术4.2.1 评价左心室室壁运动功能4.2.2 测定左心室内压力4.2.3 左心室内血栓4.2.4 二尖瓣反流程度4.2.5 左心室室壁瘤4.2.6 升主动脉造影4.2.7 移植血管造影参考文献5 开胸入路5.1 第一次手术的正中入路5.1.1 第一次胸骨劈开术5.1.2 心包切开5.2 第二次手术的正中入路5.2.1 第二次胸骨劈开术5.2.2 开胸时可能发生的问题及处理5.3 旁路移植术的其他入路5.3.1 左前胸小切口入路5.3.2 右前胸小切口入路5.3.3 左后外侧切口入路5.3.4 胸骨下段联合上腹部切口入路5.3.5 左前外侧切口入路5.3.6 胸骨中下段小切口入路参考文献6 移植血管的准备6.1 移植血管 - 大隐静脉6.1.1 大隐静脉作为移植血管的优缺点6.1.2 大隐静脉作为移植血管的适应证和禁忌证6.1.3 游离大隐静脉的方法6.1.4 游离大隐静脉时可能发生的问题及处理6.2 移植血管 - 胸廓内动脉6.2.1 胸廓内动脉作为移植血管的优缺点6.2.2 胸廓内动脉作为移植血管的适应证和禁忌证6.2.3 游离胸廓内动脉的方法6.2.4 游离胸廓内动脉时可能发生的问题及处理6.2.5 如何选择胸廓内动脉作为移植血管6.2.6 原位胸廓内动脉可及的靶血管6.3 移植血管 - 桡动脉6.3.1 桡动脉作为移植血管的优缺点6.3.2 桡动脉作为移植血管的适应证和禁忌证6.3.3 游离桡动脉的方法6.3.4 游离桡动脉时可能发生的问题及处理6.3.5 桡动脉作为移植血管的方法6.4 移植血管 - 胃网膜右动脉6.4.1 胃网膜右动脉作为移植血管的优缺点6.4.2 胃网膜右动脉作为移植血管的适应证和禁忌证6.4.3 游离胃网膜右动脉的方法6.4.4 游离胃网膜右动脉时可能发生的问题及处理6.5 移植血管 - 腹壁下动脉6.5.1 腹壁下动脉作为移植血管的优缺点6.5.2 腹壁下动脉作为移植血管的适应证和禁忌证6.5.3 游离腹壁下动脉的方法6.5.4 游离腹壁下动脉时可能发生的问题及处理6.5.5 腹壁下动脉作为移植血管的方法6.6 移植物的选择6.6.1 理想移植血管的标准6.6.2 临床选择移植血管的理念参考文献7 建立体外循环7.1 基本方法7.1.1 升主动脉灌注管的插管方法7.1.2 静脉回流管的插管方法7.1.3 心肌保护液灌注管的插管方法7.2 建立体外循环时可能发生的问题及处理7.2.1 上腔静脉损伤7.2.2 上腔静脉管嵌顿7.2.3 升主动脉后壁损伤的处理7.2.4 升主动脉发生夹层的处理7.2.5 股动脉插管的方法7.2.6 冠状静脉窦破裂的处理7.2.7 左心房损伤和心尖损伤的处理7.2.8 逆行插管不能7.2.9 逆灌管嵌入心脏静脉参考文献8 心肌保护液的应用8.1 心肌保护液的种类8.1.1 晶体心肌保护液8.1.2 含氧血高钾心肌保护液8.2 灌注方法8.2.1 经升主动脉根部的顺行灌注方法8.2.2 经冠状静脉窦的逆行灌注方法8.2.3 联合顺、逆行灌注的方法8.3 其他辅助的心肌保护方法8.3.1 心脏表面降温的方法8.3.2 经移植血管灌注的方法8.3.3 给心肌保护液的具体方法8.4 应用心肌保护液时可能发生的问题及处理8.4.1 升主动脉根部压力过低.....9 显露靶血管的方法10 吻合部位的处理11 各种吻合口的吻合技术12 大隐静脉序贯式升主动脉——冠状动脉旁路移植术13 冠状动脉内膜剥脱术14 脱离体外循环的方法15 关胸的方法16 手术后处理原则参考文献

<<冠状动脉旁路移植外科>>

章节摘录

入院教育 (1) 医护人员应该向病人介绍手术的必要性, 及康复过程; (2) 手术后给病人带来得暂时的痛苦, 如: 气管插管、各种管道和切口的疼痛, 解除病人的紧张情绪, 鼓励病人增强战胜疾病的信心, 主动和医护人员配合好顺利康复; (3) 教会病人练习腹式呼吸, 呼吸功能锻炼和做有效咳嗽; (4) 吸烟者戒烟。

书写病例采集病史 (1) 现病史 要注意心绞痛的性质、频度以及持续时间和最后一次心肌梗死的时间, 心绞痛发作时是否伴有左心功能不全的情况。

评判心绞痛类型。

进行心绞痛分级(加拿大心脏学会心绞痛分级)与心功能分级(纽约心脏协会分级); (2) 既往史注意出血性疾病、高血压、心肌梗死、脑卒中及一过性脑缺血、肝肾疾病、消化道溃疡病, 特别是活动性溃疡和糖尿病病史。

下肢活动情况。

是否有心脏、大隐静脉和腹部手术史以及用药情况和药物过敏史。

女性是否有乳腺癌切除史和胸部放疗史; (3) 家族史是否有冠状动脉粥样硬化疾病的遗传史;

(4) 个人史有否饮酒、吸烟史及频率。

<<冠状动脉旁路移植外科>>

编辑推荐

《冠状动脉旁路移植外科：安全措施及错误防范》共16章，以临床工作顺序为主线，从冠状动脉旁路移植的基本临床实践入手，以图文并茂的形式细致地描写了冠状动脉旁路移植手术基本技能、技巧和手术时可能发生的问题及处理技术形成了该书的特点。从技术层面进行了细致的描述，该书实用，可以对年轻医师和刚刚开展冠心外科医师提供有益的参考，也是和同行进行经验交流的工具。

<<冠状动脉旁路移植外科>>

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>