

<<介入心脏病学>>

图书基本信息

书名：<<介入心脏病学>>

13位ISBN编号：9787117118910

10位ISBN编号：7117118911

出版时间：2012-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：马长生，方唯一，霍勇，等编

页数：1494

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>

<<介入心脏病学>>

内容概要

《介入心脏病学（第2版）》具有以下特点：首先，秉承了第一版“全、新、实用”的风格，内容涵盖冠心病、外周血管疾病、结构性心脏病、心律失常导管消融、心脏起搏、植入型心律转复除颤器与再同步治疗等心脏介入治疗的所有亚专业，既强调心导管术基本原则、重要并发症处理等介入基础，又着眼于心脏介入实践中原则、策略和操作技术的讲解，力求成为初学者成长的良师益友和从业者解决临床问题的实用工具。

其次，对临床问题的科学原理、循证证据和发展方向进行了详细解读，并对介入医师常遇的相关学科知识，如辐射防护、器械研发和人员培训等进行了简要介绍。

此外，鉴于介入治疗很大程度上是一门操作艺术，清晰、直观的图片更便于读者阅读和理解，本书纳入和绘制了2000余幅精美图片，其中既有实用技巧和典型病例，又有规范原则和经典画面。

<<介入心脏病学>>

书籍目录

第一篇总论 第1章介入心脏病学发展史 第2章心导管术基础 第3章房间隔穿刺术 第4章血管闭合装置 第5章血管径路并发症 第6章急性心脏压塞的处理 第7章经导管心血管腔内异物取出术 第8章对比剂 第9章心血管介入的辐射防护 第10章人员培训、资格认定与卫生经济学 第11章心血管介入治疗的器械研发

第二篇冠心病介入治疗 第12章冠心病介入治疗的基本概念与定义 第13章冠心病二级预防 第14章冠心病抗血栓治疗 第15章多层螺旋CT冠状动脉成像 第16章冠状动脉造影与病变分析 第17章血管内超声 第18章血管内光学相干断层成像 第19章冠状动脉血流储备评估 第20章心肌存活性评价 第21章冠状动脉粥样硬化的病理与介入治疗机制 第22章冠心病介入治疗的风险评估 第23章冠心病介入治疗的适应证 第24章稳定型冠心病 第25章不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死 第26章ST段抬高心肌梗死 第27章心源性休克 第28章心功能不全患者冠心病介入治疗 第29章肾功能不全患者冠心病介入治疗 第30章冠状动脉介入治疗的器械选择 第31章冠状动脉介入治疗的基础操作 第32章经桡动脉冠心病介入治疗 第33章药物洗脱支架的临床评价 第34章药物洗脱支架技术操作 第35章药物洗脱支架晚期血栓 第36章慢性完全闭塞病变 第37章分叉病变 第38章左主干病变 第39章桥血管病变 第40章小血管病变与弥漫病变 第41章开口、钙化与心肌桥病变 第42章多支血管病变 第43章支架内再狭窄 第44章冠状动脉斑块消融术 第45章栓塞防护装置 第46章其他冠状动脉介入技术 第47章冠状动脉介入治疗的外科支持 第48章冠状动脉介入治疗的辅助循环支持 第49章冠状动脉无复流现象 第50章干细胞治疗 第51章血管再生治疗 第52章冠心病介入治疗的并发症

第三篇外周血管介入治疗 第54章颈动脉支架术 第55章主动脉瘤与主动脉夹层支架术 第56章髂动脉、锁骨下动脉及其他 第57章深静脉血栓与腔静脉滤器 第58章肺栓塞的介入治疗

第四篇结构性心脏病介入治疗 第五篇心律失常导管消融 第六篇心脏起搏、植入型心律转复除颤器与再同步化治疗

章节摘录

版权页：插图：（二）超声引导F心包穿刺引流 急性心脏压塞多是在导管室处理的，如果病情允许，行心脏超声检查明确心脏压塞的诊断，并在超声引导联合X线透视与造影剂指示下心包穿刺引流，有助于提高心包穿刺引流的成功率，减少并发症。

如果急性心脏压塞发生于床旁，可于床旁行超声引导下心包穿刺引流。

穿刺前行心脏超声检查可确定心包积液的量、积液最深的位置和积液与体表最近的位置。

穿刺时采取平卧位，如在床旁穿刺可采用45°半卧位，穿刺针针尾连接装有10ml生理盐水或利多卡因的注射器，进针位点采取剑突旁或心尖区途径。

以负压进针，超声探头在剑突旁可指导进针方向和进针深度。

当回抽到血性液体提示穿刺针已在心包腔，必要时还可通过穿刺针注射生理盐水或利多卡因作为对比剂，多普勒超声可根据声学影在心包腔内还是心腔内明确穿刺针的位置。

如果经剑突旁途径失败，可采用经心尖区途径，但是超声不能透过空气，应避免在有肺遮挡心脏的位置进针（也为避免气胸）。

穿刺针进入心包腔后的后续处理同X线透视与造影剂指示下心包穿刺引流。

（三）心包穿刺引流失败的处理 如果经皮心包穿刺失败，而心包压塞引起心跳呼吸骤停情况危急，为进一步抢救赢得时间可采用非常规的经心腔心包腔引流。

Verrier等首先在动物的心脏压塞模型中通过穿刺右心耳将4F导管置入心包腔引流证明了该方法的有效性和安全性。

Verrier等将8F长鞘置于右心耳，头端装有穿刺针的4F导管在长鞘辅助下刺穿右心耳，0.014 长导丝通过4F导管和穿刺针被置入心包腔。

撤出装有穿刺针的4F导管，沿导丝将普通4F导管置入心包腔。

通过4F导管向心包腔注入生理盐水或肝素化的血液，成功建立了急性心脏压塞的模型。

最终通过4F导管抽吸引流，成功处理急性心脏压塞。

Fisher报道两例经穿房间隔途径行左侧旁道消融术时发现消融导管进入心包腔，患者出现心脏压塞的症状。

Fisher将消融导管继续向心包腔送入一段以后，沿消融导管将8.5F Daig长鞘送入心包腔，沿Daig长鞘将0.032英寸长导丝送入心包腔，通过Daig长鞘抽吸心包腔积液。

当心包腔内积液抽吸干净后，保留导丝，撤出Daig鞘而将5F多功能导管沿导丝送入心包腔继续引流。

观察30~75分钟后，超声证实无心包腔积液，撤出多功能导管，保留导丝，1小时后仍无心包腔积液拔除导丝，超声随访观察无心包腔积液。

采用Fisher等方法的前提是在长鞘辅助下导管明确位于心包腔。

<<介入心脏病学>>

编辑推荐

《介入心脏病学(第2版)》在第一版的基础上进行了全面的吐故纳新，国内知名的心血管病介入诊治专家几乎都参与了编写，内容更具权威性，更加突出临床、突出新颖性与实用性。书中含精美图片约1500幅。

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>