

<<心脏外科主治医生1000问>>

图书基本信息

书名：<<心脏外科主治医生1000问>>

13位ISBN编号：9787810726474

10位ISBN编号：7810726471

出版时间：2005-5

出版时间：中国协和医科大学

作者：田伟忱

页数：758

字数：630000

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>

## <<心脏外科主治医生1000问>>

### 内容概要

本书系统全面的介绍心脏大血管疾病的常见症状、体征、特殊诊断方法、术前准备和围手术期处理、术后并发症的防治、心脏大血管损伤及炎症、先天性心脏畸形、风湿性心脏瓣膜病、缺血性心脏病、心脏肿瘤、心包病症及心律失常等疾病的主要病理生理学特点、临床表现、诊治方法及效果。

本书中另外增加了心脏大血管外科术后监护和处理，并对原有章节均作了部分修改和增加了新内容，重点增加心血管外科新进展内容，包括器官移植、人工假体发展和利用、生物瓣膜、微创心脏外科等新进展，注重实用和普及性。

本书可供心脏外科专科医生阅读、掌握，也可供小儿科、内科、放射科、麻醉科医生，灌注师、研究人员及高等医学院校的师生参考。

## <<心脏外科主治医生1000问>>

### 书籍目录

一、心脏大血管疾病症状和体征二、心脏血管疾病检查和诊断方法三、心血管疾病的的手术麻醉四、心脏骤停及复苏五、体外循环六、心肌保护七、深低温八、心脏手术的围手术期处理九、心脏大血管手术后常见并发症的防治十、辅助循环十一、心血管外科修复代用品十二、人工瓣膜十三、心包畸形、主动脉弓畸形、主动脉缩窄十四、动脉导管未闭十五、主动脉窦瘤破裂十六、大动脉转位十七、永存动脉干十八、腔静脉畸形十九、肺静脉异位连接二十、房间隔缺损、三房心二十一、房室管畸形二十二、肺动脉狭窄二十三、法洛三联症二十四、法洛四联症二十五、右室双腔心二十六、室间隔缺损二十七、右室双出口二十八、单心室二十九、三尖瓣闭锁三十、Ebstein畸形先天性主动脉瓣畸形三十一、先天性二尖瓣畸形三十二、冠状动脉瘘三十三、心脏血管损伤三十四、心包炎及心包肿瘤三十五、胸主动脉瘤三十六、感染性心内膜炎三十七、风湿性二尖瓣狭窄三十八、风湿性二尖瓣关闭不全三十九、风湿性主动脉瓣狭窄四十、风湿性主动脉瓣关闭不全.....五十、心脏术后监护和治疗

## <<心脏外科主治医生1000问>>

### 章节摘录

磁共振检查在心血管外科疾病诊断方面的主要优点有：无创性，不用含碘造影剂，减少碘过敏危险性；对比度良好，血流信号低或无信号，因此在心血管内血液与其结构之间形成良好对比；分辨率高，可清晰地分辨心肌、心内膜、心包和心包外脂肪；不改变病人体位能得到多种层面图像；心电门控观察心动周期不同时相的心肌状态。

心脏磁共振电影和磁共振心血管造影能观察心脏血管的运动状态，能对心脏功能进行定量分析。

磁共振已成为可与心血管选择性造影媲美的无创性检查方法，临床用于下列心血管疾病的诊断、预后和治疗效果的评价。

(1) 心肌梗死急性心肌梗死心肌组织的弛豫时间延长，T2加权上病变的信号强度增强。

心电门控、快速成像序列可见梗死部位心壁运动障碍。

注射造影剂(Gd-DTDA, DOTA)，因梗死区T1缩短，使其与非梗死区区别更清楚，可鉴别可逆性与非可逆性心肌梗死、可以显示溶栓疗法对心肌梗死治疗效果，判断冠状动脉旁路移植的通畅情况。

慢性心肌梗死：磁共振显示梗死部位体积小，室壁变薄，质子密度低，T2弛豫时间缩短，局部室壁信号强度下降。

局部心肌收缩增厚率和节段性室壁运动异常，左室收缩期容积增加，射血分数及短轴缩短率下降。

心肌钙化和瘢痕组织区信号低，并无法区别。

室壁瘤形成：MRI最主要征象是显著室壁薄伴信号强度下降，局限性膨突，呈反向或无运动。

能准确确定瘤体部位、大小、有无附壁血栓及左心室功能影响程度。

(2) 心肌病MRI显示心肌异常肥厚或变薄的部位、范围和程度，房室内径大小、形态，左心室流出道狭窄和左心室功能。

能观察心脏移植后排异反应心肌改变的严重程度，有助于判定其预后。

(3) 瓣膜病变自旋回波序列对瓣膜病变诊断价值不大，而快速成像序列和电影MRI对瓣膜病变诊断和功能观察帮助大。

瓣膜关闭不全和狭窄引起心腔内的涡流，表现为低信号区。

能判定瓣膜关闭不全反流的范围和程度，各心腔的大小。

但MRI对瓣膜病变的诊断不如超声心动图。

.....

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>