

<<实用临床介入诊疗学图解>>

图书基本信息

书名：<<实用临床介入诊疗学图解>>

13位ISBN编号：9787030351845

10位ISBN编号：7030351843

出版时间：2012-8

出版时间：李彦豪、何晓峰、陈勇 科学出版社 (2012-08出版)

作者：李彦豪，何晓峰，陈勇 编

页数：760

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>

## <<实用临床介入诊疗学图解>>

### 内容概要

《实用临床介入诊疗学图解（第3版）》共分13章，以图解的形式介绍了经皮血管穿刺插管术，选择性、超选择性血管插管术和造影术，实用介入技术，围介入手术期处理的一般原则，以及常见疾病的介入诊疗。

其中，对常见疾病的介入诊疗主要强调其适应证、禁忌证、并发症及其处理，并通过病例的形式演示了具体的介入诊疗过程，总结了笔者在临床工作中的经验和教训。

第三版秉承了上两版的编写风格，对上一版的内容和图片进行了大幅更新，并且在字里行间增加了主编评论。

《实用临床介入诊疗学图解（第3版）》图文并茂、实用性强，可供介入科医师、影像科医师及相关科室的临床医师和研究生参考。

## 书籍目录

第三版前言 第一版前言 第一章绪论 第一节介入诊疗学的定义和范畴 第二节国内外介入诊疗学发展简史 第三节广东介入诊疗学发展简史 第二章经皮血管穿刺插管术 第一节基本技术 第二节经股动、静脉和腘动脉穿刺插管术 第三节经锁骨下动、静脉穿刺插管术 第四节经颈动、静脉穿刺插管术 第五节经腋及肱动、静脉和桡动脉穿刺插管术 第三章选择性、超选择性血管插管术和造影术 第一节基本技术 第二节血管造影的若干技术要点 第三节头颈部动脉插管术 第四节胸主动脉分支插管术 第五节腹主动脉分支插管术 第六节盆腔及下肢动脉插管术 第七节静脉系统选择性插管术 第四章实用介入技术 第一节经导管血管栓塞术 第二节经导管动脉内药物灌注术 第三节球囊导管扩张术 第四节内支架置入术和取出术 第五节经皮肝穿胆道引流术 第六节影像引导下经皮穿刺活检术 第七节经皮血管闭合术 第八节经皮肾盂穿刺造瘘术 第九节经皮穿刺瘤内注药术 第十节经颈静脉肝内门腔分流术 第十一节静脉滤器置放术和回收术 第十二节经皮穿刺胃造瘘术和胃空肠造瘘术 第十三节经皮血管内异物取出术 第十四节经皮腹腔神经丛阻滞术 第十五节经皮肿瘤消融术 第十六节影像引导下硬化疗法的基本原则 第十七节经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术 第十八节经皮血管内导管药盒系统植入术 第十九节臭氧在感染性疾病治疗中的应用 第五章围介入手术期处理的一般原则 第一节概述 第二节手术前处理 第三节手术中处理 第四节手术后处理 第五节常见介入治疗并发症的预防和处理 第六节围介入手术期麻醉与镇痛 第六章头颈部病变 第一节头颈部疾病的介入治疗方法特点及一般原则 第二节良性肿瘤 第三节恶性肿瘤 第四节头颈部血管病变 第五节颅外头颈部动脉出血 第六节颅内动脉狭窄 第七节颈动脉狭窄 第八节颅内动脉瘤 第九节创伤性颈动脉—海绵窦瘘 第十节急性缺血性脑卒中 第七章胸部疾病 第一节咯血 第二节肺大疱 第三节肺隔离症 第四节原发性支气管肺癌 第五节乳腺癌 第六节气管和主支气管狭窄 第八章肝胆胰脾病变 第一节原发性肝癌 第二节肝脏转移性肿瘤 第三节肝脏良性占位性病变 第四节恶性胆道疾病 第五节良性胆道疾病 第六节胰腺癌 第七节脾功能亢进及相关性疾病 第八节脾动脉瘤 第九节脾破裂 第九章胃肠道病变 第一节胃肠道良性狭窄 第二节胃肠道恶性狭窄 第三节消化道出血 第四节胃肠道肿瘤 第五节急性肠梗阻的介入治疗 第十章门静脉高压症 第一节门静脉型门静脉高压症 第二节肝窦型门静脉高压症 第三节肝静脉型门静脉高压症 第四节动静脉型门静脉高压症 第五节区域性门静脉高压症 第十一章泌尿生殖系统疾病 第一节肾占位病变 第二节肾血管性病变 第三节肾上腺病变 第四节妇科恶性肿瘤 第五节子宫肌瘤 第六节妇科其他良性病变 第七节精索静脉曲张 第八节盆腔淤血综合征 第九节左肾静脉压迫综合征 第十二章血管病变 第一节主动脉夹层 第二节腹主动脉瘤 第三节下肢动脉闭塞症 第四节假性动脉瘤 第五节深静脉血栓形成 第六节上、下腔静脉阻塞综合征 第七节血管发育畸形 第十三章骨及软组织病变 第一节腰椎间盘突出症及颈椎病的介入治疗 第二节骨和软组织创伤 第三节良性骨肿瘤及肿瘤样病变 第四节骨恶性肿瘤 第五节良、恶性椎体病变的骨水泥成形术治疗 第六节深部软组织内阳性异物套管法钳取术

## &lt;&lt;实用临床介入诊疗学图解&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：介入诊疗并发症的分类文献中并未有公认的并发症分类方法，笔者根据并发症发生的部位将其分为全身并发症和局部并发症。

全身并发症是指介入诊疗操作引起的涉及全身或远处多器官系统的不良事件。

例如，碘对比剂所致过敏反应和对比剂性肾病，导管接触性溶栓治疗所致颅内出血和胃肠道出血，因介入诊疗操作引起的全身感染等。

局部并发症是指介入诊疗操作引起的局部脏器的不良事件。

又根据其原因为人路相关并发症、操作相关并发症和器械相关并发症。

人路相关并发症是指发生于穿刺部位者，如穿刺部位出血、血肿、动-静脉瘘、假性动脉瘤和血管闭塞。

操作相关并发症是指因操作因素所致者，如血管痉挛、动脉夹层、血栓形成、血管破裂。

器械相关并发症则是与术中所使用的器械相关联者，如导管断裂或扭结、支架移位脱落等。

也有学者根据并发症发生的时间将其分为术中并发症、术后近期并发症和术后远期并发症。

（主编评论：这里仅仅列出介入治疗的一般并发症，与术式、疾病和器官相关的并发症参见各有关章节。

手术过程中出现并发症特别是严重者是令术者头痛和患者痛苦的事件，有些可以致死成为医疗纠纷的源头。

对此无论如何重视也不为过。

笔者创办每年一届的《全国介入治疗并发症学术研讨会》的目的就是减少并发症发生和尽量减轻其程度并妥善处理。

）入路相关并发症 穿刺点出血不止 正常情况下，导管鞘拔除后，局部压迫15分钟左右一般都可止血。

若压迫方法、部位准确无误，30分钟后穿刺点仍出血不止，应分析出血原因，采取相应的处理措施。造成穿刺点出血不止的原因多见于：凝血功能障碍或术中使用抗凝剂、溶栓剂过量。

（主编评论：过量应该是错误的；不过量也可以发生。

）多次反复穿刺或更换导管，或拔除导管、导管鞘、球囊导管、支架鞘管时操作不当，引起严重血管损伤。

高血压、动脉硬化患者。

剧烈咳嗽、大量腹水的患者。

穿刺点过高，压迫止血困难。

处理方法是消除病因、对症处理。

如长时间直接压迫仍不能止血，在排除其他原因而确属血管损伤者，必须行外科手术修补血管。

使用血管扩张球囊临时封闭出血点是一种较少用到的介入技术。

将球囊充盈至足以控制进一步出血，在数分钟后即可止血，但其危险在于远侧血流被阻断和血栓形成可能。

另外，使用覆膜支架植入术封闭出血点是一种不常用的介入技术。

## <<实用临床介入诊疗学图解>>

### 编辑推荐

《实用临床介入诊疗学图解(第3版)》为临床医学工作者，救死扶伤、治病救人的专业书本。

《实用临床介入诊疗学图解(第3版)》秉承了上两版的编写风格，对上一版的内容和图片进行了大幅更新，并且在字里行间增加了主编评论。

《实用临床介入诊疗学图解(第3版)》图文并茂、实用性强，可供介入科医师、影像科医师及相关科室的临床医师和研究生参考。

<<实用临床介入诊疗学图解>>

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>