

<<介入放射学>>

图书基本信息

书名：<<介入放射学>>

13位ISBN编号：9787040176513

10位ISBN编号：7040176513

出版时间：2005-10

出版时间：高等教育出版社

作者：殷国生

页数：258

字数：410000

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>

<<介入放射学>>

前言

介入放射学在我国临床上的开展始于20世纪80年代,20多年来,该门学科发展迅速,其微创技术的独特优点愈来愈受到医患双方的重视和欢迎。

1990年卫生部决定把开展介入放射学的放射科改为临床科室;同年还将介入放射学是否开展作为三甲医院的评审条件之一;1997年国家科委和卫生部又将介入放射学项目列为“九五”攻关课题。

由此可见,介入放射学作为一门年轻学科,正朝着壮大、成熟的方向迈进。

本书内容包括介入放射学总论,中枢神经系统及头颈部、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统和生殖系统常见病的介入放射治疗。

编写分工:余建明(第一章)、殷国生(第二章)、蒋烈夫(第三章)、杨四清(第四章、第九章)、贾连春(第五章)、甘万崇(第六章)、夏瑞明(第七章)、邓世勇(第八章)。

在编写思路方面,为了做到与其他学科内容衔接和便于学习,除第一章总论外,其余各章主要介绍人体各系统相关解剖知识和常见病的介入放射学治疗,并且各节的内容基本上是按临床基础、影像学征象、适应证与禁忌证、术前准备、介入治疗、并发症的防治六个部分编写的。

编写内容力求做到理论与临床实际相结合,传统知识与现代新技术相结合。

目前介入放射学发展迅速,新技术和新材料不断问世,为了促进本学科的发展,系统介绍本门学科的基本理论、基本知识和基本技能,本教材按80学时的计划编写。

鉴于我国各地区开展介入放射学工作的情况有所差异,因此使用本教材的各个学校在实际教学中,可根据当地的实际情况对本课程的教学时数和教学内容予以适当调整。

我国高职高专医学影像技术专业目前所使用的系列教材中,至今还没有专门的《介入放射学》教材,此次教育部高等教育出版社顺应时代发展潮流,及时组织编写《介入放射学》教材,既是在教材建设方面的改革创新,同时也填补了高职高专医学影像技术专业系列教材的空白。

由于编者水平有限,加之编写时间较仓促,书中错误在所难免,恳求广大师生和读者赐教指正。

<<介入放射学>>

内容概要

为了便于使用本书的人员易于学习和掌握书中的内容，本书编写采取以疾病为路径，系统介绍了介入放射学的总论，中枢神经系统及头颈部、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、生殖系统和骨骼肌肉系统常见病的介入放射学知识。

本教材注重理论与临床相结合，传统知识与新技术相结合，内容新颖、实用。

本书可供医学影像技术专业学生使用，也可供从事本专业的教师、医院放射科及其他科医务人员阅读参考。

<<介入放射学>>

书籍目录

第一章 总论 第一节 介入放射学发展概况 一、概述 二、血管性介入技术 三、非血管性介入技术 第二节 介入放射学设备和X线防护 一、介入放射学设备 二、x线防护 第三节 介入放射学器械 一、穿刺针 二、导丝 三、导管 四、器械的冲洗与消毒 第四节 介入放射学操作技术 一、Seldinger技术 二、穿刺技术 三、插管技术 四、拔管及术后处理技术 五、选择性与超选择性插管技术 六、活检技术 七、引流技术 八、造瘘技术 九、成形术 十、支撑器技术 十一、栓塞技术 十二、灌注技术 十三、CT介入技术 十四、MR介入技术 十五、超声介入技术 十六、灭能技术 十七、其他介入技术 第五节 常用栓塞材料 一、明胶海绵 二、聚乙烯醇 三、无水乙醇 四、不锈钢螺圈 五、碘油 六、微囊与微球 七、鱼肝油酸钠 八、中药栓塞剂 九、放射性物质标记栓塞剂 第六节 介入治疗常用药物 一、抗肿瘤药物 二、止血药物 三、溶栓药物 第七节 介入治疗前准备、常见并发症和处理 一、介入治疗前准备 二、介入治疗的常见并发症及其处理 第八节 数字减影血管造影 一、DSA的成像系统 二、DSA成像原理与图像形成 三、DSA的减影方式 四、DSA的成像方式 五、DSA的适应证与禁忌证 思考题第二章 中枢神经系统及头颈部常见病的介入放射治疗 第一节 相关解剖知识 一、颈总动脉 二、椎基底动脉 三、大脑动脉环(Willis环) 四、脑静脉及静脉窦 五、脊髓的血管 第二节 脑动静脉畸形的治疗第三章 呼吸系统常见病的介入放射治疗第四章 循环系统常见病的介入放射治疗第五章 消化系统之一：食管胃肠常见病的介入放射治疗第六章 消化系统之二：肝胆胰脾常见病的介入放射治疗第七章 泌尿系统常见病的介入放射治疗第八章 生殖系统常见病的介入放射治疗第九章 骨骼肌肉系统常见病的介入放射治疗参考文献

<<介入放射学>>

章节摘录

插图：肺癌的支气管动脉造影表现：供血的支气管动脉迂曲粗大而不规则，肿瘤血管毛细血管期增多紊乱呈丛状，可见肿瘤染色等。

2.支气管动脉灌注化疗灌注前15 min静脉或经导管给止吐药和地塞米松5~10mg，然后采用联合用药方案，选用3~4种抗癌药物分别用40~50 mL生理盐水逐一稀释后缓慢用手推注（1.5~2.0 mL/s）时间30 min，在推注过程中注入速率勿过快，防止药物反流，同时也要防止灌注过程中牵拉、扭动导管，以防导管偏离位置。

在灌注药物的过程中随时观察局部及全身情况和导管位置是否在靶血管内，如患者嗅到药味，证明药物进入支气管动脉。

如果肿瘤由多支动脉供血，应按肿瘤动脉供血范围区域大小按比例分配，抗癌药物行分别灌注。

如咳嗽严重，应放慢灌注速度或暂且停止。

如果选择性支气管动脉造影失败，不必长时间寻找支气管动脉，可将导管头置于胸4椎体水平，将导管选择在支气管动脉解剖开口的主动脉侧壁注入化疗药物，同样可以获得较好的治疗效果。

对有阻塞性肺炎的也可以经支气管动脉注入抗感染药物。

3.支气管动脉栓塞化疗 栓塞物的选择：使用明胶海绵的碎粒（1~2 mm），带药微囊、微球，PVA微粒和碘油等。

使用液体栓塞物时应采用微导管技术，避开肋间动脉后注入栓塞物。

抗癌药物的选择同支气管动脉灌注化疗。

栓塞方法：支气管动脉造影后，先行支气管动脉灌注化疗药物后，将导管头深入靶血管内1 cm，试注射造影剂，反复“冒烟”确认，无反流后即可缓慢推入栓塞物。

栓塞物注射时需混合造影剂以便观察，当流速明显减慢时应立即停止栓塞。

栓塞完毕后及时用生理盐水冲洗导管并退出至支气管动脉开口，5~10 min后行支气管动脉造影复查栓塞情况。

<<介入放射学>>

编辑推荐

《介入放射学(医学影像技术专业用)》是殷国生编写的，由高等教育出版社出版。

<<介入放射学>>

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>