

<<主动脉夹层腔内隔绝术>>

图书基本信息

书名：<<主动脉夹层腔内隔绝术>>

13位ISBN编号：9787509120781

10位ISBN编号：7509120780

出版时间：2008-10

出版时间：人民军医出版社

作者：景在平，冯翔 主编

页数：232

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>

<<主动脉夹层腔内隔绝术>>

前言

在医学发展史中,主动脉夹层的外科治疗无论在国内还是国外,都是发展较晚的专业。尽管早在19世纪John Hunter和Cooper就试图进行主动脉的手术,但确切地说主动脉夹层外科是在20世纪50年代才兴起的,这得益于当时体外循环技术、人工血管材料的发展和进步。从20世纪90年代至今,是主动脉夹层外科蓬勃发展的又一个黄金时期,主动脉腔内移植物和主动脉腔内治疗技术的发展使主动脉夹层外科进入了一个全新的微创时代。

我国血管外科作为独立学科发展的历史较短,但通过老一辈血管外科专家的努力,我国血管外科在血栓闭塞性脉管炎、断肢再植、多发性大动脉炎、布加综合征等疾病的治疗中取得了举世瞩目的成就,达到了世界先进水平。

但是,主动脉夹层外科治疗方面,我国曾经和发达国家差距巨大,翁心植教授曾做了一些关于主动脉夹层的调查,并于1981年发表了一篇名为《迅速提高主动脉夹层动脉瘤的诊断水平》的文章,指出截至1981年国内文献报道主动脉夹层动脉瘤不足50例,且多数为尸检诊断。

在生前得到诊断的仅为个别病例,未见手术成功的报告。

今天,主动脉夹层外科在我国得到蓬勃发展,尤其在主动脉夹层的腔内治疗中,我国青年一代血管外科专家再次站到了世界前列。

从1998年景在平教授完成我国首例主动脉夹层腔内隔绝术开始,我国血管外科医生已完成上千例的主动脉夹层腔内治疗,完成病例数居于世界前列,并创用了大量的新技术,使主动脉夹层腔内治疗的安全性逐步增加,适应证逐步扩大,使大量的患者得到了安全微创的治疗。

正是由于近年来我国主动脉夹层微创腔内治疗技术的迅速发展,各种新技术不断涌现和应用,促使我们下决心编写一本能够较全面介绍主动脉夹层微创腔内隔绝术的参考书。

经过两年详细、艰苦的资料准备,我们以长海医院工作在主动脉夹层腔内治疗一线的医师为主体,参考国内外专家的宝贵经验,编写了本书。

本书按照主动脉解剖生理、主动脉夹层的病因学、病理学、诊断方法、内科处理、腔内隔绝术治疗、术后并发症处理及预后的顺序分别论述,以大量临床病例为基础,结合大量影像学及手术实景照片,使读者可以对主动脉夹层腔内隔绝术有系统、详尽的了解。

当然,由于本书力求反映当代的最新技术,有些新技术在临床应用时间还不长,虽然有良好疗效的报道,但最终的结论还有待进一步的临床验证。

我们的初衷是尽可能全面地反映当前主动脉夹层微创腔内治疗的水平和现状,但由于主动脉夹层微创治疗是当代血管外科发展最快的领域,其技术进步日新月异,因此想通过静态的文字来反映动态的主动脉夹层腔内微创技术是难以实现的。

作者本着客观、认真、仔细的态度来撰写本书,书中如有错误和不妥之处,希望读者批评指正。

最后,感谢所有参加本书的编写人员的大力支持和全身心投入!

<<主动脉夹层腔内隔绝术>>

内容概要

本书以腔内隔绝术治疗主动脉夹层的临床工作经验为基础，结合国内外该领域最新的理论知识、经验和技能，以读者参照本书能独立开展主动脉夹层腔内隔绝术为目的，系统地介绍了主动脉夹层腔内隔绝术，特别对操作技术进行了重点论述。

本书主要内容包括主动脉解剖生理、主动脉夹层的病因学、病理学、诊断方法、内科处理、腔内隔绝术治疗、术后并发症处理及预后，并结合大量临床病例、影像学及手术实景照片，使读者可以对主动脉夹层腔内隔绝术有系统、详尽的了解，突出了本书的科学性、先进性、实用性。

本书充分体现了当前主动脉夹层腔内隔绝术治疗的水平和现状，对血管外科、胸心外科、介入放射科医师均有重要的参考价值。

<<主动脉夹层腔内隔绝术>>

作者简介

景在平，教授，主任医师，博士生导师，1955年出生，山东邹平人，1980年毕业于第二军医大学。

现任第二军医大学第一附属医院普外科主任、全军血管外科研究所所长、上海市血管系统疾病临床医学中心主任。

兼任全军血管外科学组组长、全军普外科委员会副主任委员、国际腔内血管外科专家协会委员、欧洲血管外科协会委员、((Journal of Endovascular Therapy))(腔内血管治疗杂志)编委。

景在平教授在国内率先提出了“腔内血管外科”的概念，并率先开展了以血管镜手术、腹主动脉瘤腔内隔绝术、胸主动脉瘤腔内隔绝术等为代表的系列腔内血管手术，为我国腔内血管外科的起步和蓬勃发展做出了重要贡献。

景在平同志原创完成了以“不用造影剂的腔内隔绝术治疗腹主动脉瘤”、“肾动脉胸主动脉并存裂口夹层动脉瘤保持肾动脉通畅的腔内隔绝术”等6个“世界首例”为代表的系列腔内血管技术创新。

在临床创新的同时进行学术理论创新，在国际上提出“主动脉夹层3N3V新分型法”和首次提出“Endovascology(腔内血管学)”新概念。

为血管外科的发展探索出新的发展方向 and 学科发展模式。荣膺“国际腔内血管外科专家协会”首位亚洲委员和((Journal of Endovascular Therapy》(腔内血管治疗杂志)编委，并应邀编写国际权威专著((Thoracic Aortic Endografting))，使我国腔内血管外科，特别是主动脉疾病腔内治疗，跨入国际先进水平行列。

景在平教授以第一完成人获军队医疗成果一等奖2项、军队科技进步二、三等奖各1项、上海市医疗成果三等奖1项、上海市优秀科技发明奖1项、吴阶平医学研究奖1项，获国家专利2项；承担国家“十五”科技攻关项目、国家自然科学基金、军队“十五”重大临床技术攻关项目、上海市科技发展基金等13项共700余万元；主编专著2部，参编5部。

荣立个人二等功、三等功各一次。

指导博士后2人，培养博士22人、硕士6人、留学生5人。

主持了国家卫生部视听教材“腹主动脉瘤腔内隔绝术”制作，并获军队电视教材一等奖，参加卫生部规划教材的编写工作，被卫生部任命为全军唯一的“国家医师资格考试命题审题委员”。

在上述工作基础上，景在平同志当选为全军首任血管外科学组组长，创建了全军第一个血管外科研究所(全军重中之重建设单位)、血管外科学组、上海市血管系统疾病临床医学中心和国家“211工程”重点学科。

<<主动脉夹层腔内隔绝术>>

书籍目录

第1章 主动脉应用解剖第2章 主动脉夹层的概念、病理学和病理生理学第3章 主动脉夹层的流行病学和发病机制第4章 主动脉夹层临床表现第5章 主动脉夹层三维增强MR血管造影诊断第6章 主动脉夹层的CT诊断第7章 主动脉夹层的超声诊断第8章 主动脉夹层的确定性诊断步骤和急诊处理第9章 主动脉夹层的内科治疗第10章 主动脉夹层腔内隔绝术指征第11章 主动脉夹层腔内隔绝术器具第12章 主动脉夹层腔内隔绝术的麻醉及围手术期处理第13章 手术室布局及患者体位第14章 DSA造影方法的选择第15章 主动脉夹层腔内隔绝术中真假腔的判别第16章 主动脉夹层腔内隔绝术中导入动脉的选择及处理第17章 N2区主动脉夹层腔内隔绝术第18章 V2区主动脉夹层腔内隔绝术第19章 V3区主动脉夹层腔内隔绝术第20章 N3区主动脉夹层腔内隔绝术第21章 N1区主动脉夹层腔内隔绝术第22章 合并其他疾病的主动脉夹层腔内隔绝术第23章 主动脉夹层腔内隔绝术后处理第24章 主动脉夹层腔内隔绝术后内漏的处理第25章 主动脉夹层腔内隔绝术中截瘫的预防第26章 其他围手术期并发症的预防及处理第27章 主动脉夹层腔内隔绝术后远期并发症第28章 主动脉夹层腔内隔绝术后瘤体转归与分析

<<主动脉夹层腔内隔绝术>>

章节摘录

第1章 主动脉应用解剖 主动脉是体循环的动脉主干。

它由左心室发出，先斜向右上，再弯向左后，沿脊柱左前方下行，穿膈主动脉裂孔入腹腔，至L4下缘处分为左、右髂总动脉。

依其行程分为升主动脉、主动脉弓和降主动脉。

降主动脉又以膈的主动脉裂孔为界，分为胸主动脉和腹主动脉。

第一节 升主动脉 一、主动脉瓣 升主动脉起始于主动脉瓣环，升主动脉夹层有时累及升主动脉根部，导致主动脉瓣关闭不全，甚至累及主动脉瓣下结构。

(一) 主动脉瓣环 主动脉瓣环是主动脉瓣叶基底部附着处的纤维环，由3个弧形瓣环首尾互相连接而成，弧形瓣环的底部和顶部并不在同一平面。

根据其位置，分别称为左瓣环、右瓣环和后瓣环。

主动脉瓣环为致密的纤维结缔组织，结构成分以胶原纤维为主，胶原纤维与弹性纤维含量的比值(C/E值)显著大于主动脉其他部位，这种坚韧的结构对于维持主动脉根部形态，保障主动脉瓣功能十分重要。

左、右、后3个弧形瓣环的长度基本一致，弹性纤维和胶原纤维的相对含量在3个瓣环间均无显著差异，3个瓣环的厚度也基本一致，约为0.5mm。

左、右瓣环的前部借致密结缔组织与室壁肌肉的上缘紧密相连。

右、后瓣连合的下方为致密结缔组织板，其中右侧无肌纤维、薄而透明的部分即为室间隔膜部，向下紧密附着于肌性室间隔上缘。

左、后瓣环之间有三角形的致密结缔组织板，即瓣间隔，向下借纤维延续与二尖瓣前瓣相连续，同时向左延伸连接左纤维三角，向右延伸连接右纤维三角(中心纤维体)。

心瓣膜和瓣环见图1-1。

(二) 主动脉瓣叶 主动脉瓣具有3个瓣叶，每个瓣叶实为半月形膜片，其基底部附着在弧形弯曲的瓣环上。

与瓣环位置相对应，3个瓣叶分别称为左瓣、右瓣和后瓣。

3个瓣叶大小相近，位置等高，其上缘游离，朝向主动脉腔并互相接触。

左心室和左心房见图1—2。

瓣叶游离缘的中点往往局部增厚形成半月瓣小结(Morgagni结节)。

在结节两侧瓣膜较薄的区域称为新月区。

各瓣膜之间，即相邻瓣膜基底部的两端互相交织处，形成主动脉瓣联合，其高度一般不超过5mm。

在某些先天性心脏畸形或变异，其主动脉瓣叶不是3个，而是2个或4个。

.....

<<主动脉夹层腔内隔绝术>>

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>