

<<颈动脉内膜切除术.原理和技术>>

图书基本信息

书名：<<颈动脉内膜切除术.原理和技术>>

13位ISBN编号：9787509127278

10位ISBN编号：7509127270

出版时间：2009-7

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）洛夫特斯（Loftus,C.M.）著，王涛，翟宝进 译

页数：318

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>

## <<颈动脉内膜切除术.原理和技术>>

### 前言

1951年美国华盛顿神经外科医生william spence首次成功实施颈动脉内膜切除术（cEA）。半个多世纪以来，特别是20世纪90年代初以“北美症状性颈动脉狭窄内膜切除试验”（NASCET）和“欧洲颈动脉外科试验”（ECsT）等为代表的临床试验结果公布以后，cEA在颈动脉粥样硬化性狭窄治疗中的作用与地位已毋庸置疑。

近年来，颈动脉成形和支架置入（cAs）发展较快，但多数已经完成的临床试验表明，除高危患者外，cAs的安全性和有效性并不优于cEA，cEA依然是颈动脉狭窄治疗的金标准。

美国、欧洲、澳大利亚日前公布的“指南”或“专家共识文件”中，明确指出 500，/ 0的症状性颈动脉狭窄适合做cEA，而CAS仅适用于不宜施行CEA的患者。

美国Temple大学神经外科主任Christophe Loftus教授在缺血性脑血管病的外科治疗领域享有盛誉。我曾拜读过他1995年时任Iowa大学神经外科教授时出版的“Carotid Endarterectomy：Principies and Technique”，本书为时隔12年后的第2版，较之第1版增加了不少相关进展，补充了一些颇有意思的实例，读后受益匪浅。

内蒙古医学院附属医院的王涛教授、武警医学院附属医院的翟宝进教授等一批年轻的神经外科工作者有志于实践和推广以颈动脉内膜切除为代表的缺血性脑血管病的外科治疗，现在又将Loftus教授的原著译成中文出版。

我相信对这项工作在国内的普及一定能起到积极推动作用。

感谢Loftus教授奉献的佳作！

感谢译者付出的辛劳！

## <<颈动脉内膜切除术.原理和技术>>

### 内容概要

缺血性脑卒中主要原因之一是颈动脉粥样硬化性狭窄。

本书系统地介绍了颈动脉重建、放射学研究、手术技术、并发症、特殊病例等内容，并详细地介绍了颈动脉内膜切除术的科学基础、手术适应证、手术步骤、手术技术与技巧、补片应用与术中转流技术、术前评估、术中监测和术后并发症的处理等。

本书在12年前第1版的基础上，增加了大量最新的手术图片和高清晰影像资料。

全书内容丰富，架构合理，科学性、先进性、实用性高。

本书适用于神经内、外科、血管外科、老年病科、影像科及介入神经外科等科室医生的临床学习、参考之用。

## <<颈动脉内膜切除术.原理和技术>>

### 作者简介

洛夫特斯 ( Christopher M.Loftus ) 是美国宾夕法尼亚州费城Temple大学医学院神经外科教授兼主任，曾任美国神经91、科医师协会 ( AANS ) 主席。

Loftus博士对颅内侧支循环、动脉瘤的术中超低温治疗、颅外段颈动脉闭塞性疾病和脑血管重建的研究等领域造诣颇深，出版和发表了200多项学术研究论文、综述、专著以及部分专著的章节和论文摘要。

Loftus博士曾编写12本神经外科教科书，也是《神经外科技术》的主编。

他还是十几家学术杂志的编委和审稿人。

在手术例数、技巧、手术器械发明、基础应用研究等多方面是颈动脉内膜切除术的国际权威。

目前全世界神经外科、血管外科广泛使用的颈动脉内膜切除术专用器械就是以Loftus名字命名的。

## &lt;&lt;颈动脉内膜切除术.原理和技术&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 颈动脉重建的历史展望 1-1 颈动脉重建的科学基础 1-1-1 无症状颈动脉疾病 1-1-2 症状性颈动脉疾病 1-1-3 临床评估 1-1-4 特殊外科情况 1-2 技术上的见解 1-2-1 麻醉选择 1-2-2 颈动脉夹闭期间的监测技术 1-2-3 颈动脉切开技术 1-3 颈动脉重建的外科技术 1-3-1 适应证 1-3-2 术前检查和准备 1-3-3 外科技术 1-4 专业讨论 1-4-1 显微外科动脉内膜切除术 1-4-2 双侧颈动脉内膜切除术 1-4-3 完全闭塞 1-4-4 急性脑卒中 1-5 术后评估 1-6 颈动脉内膜切除术的并发症 1-7 颈动脉狭窄的血管内治疗 参考文献第2章 放射学研究 2-1 颈动脉低分叉并颈内动脉起始部症状性斑块 2-2 颈动脉高位分叉 2-3 并行 2-4 颈内动脉局灶性溃疡 2-5 颈动脉斑块的深溃疡 2-6 良性动脉造影片——不良溃疡 2-7 95%狭窄的病变 2-8 颈总动脉斑块蔓延, 动脉切开延长 2-9 线样征 2-10 X线片上识别颈动脉分叉发出的咽升动脉 2-11 串珠形狭窄 2-12 交叉灌注对侧大脑中动脉 2-13 是否需要分流可预测吗? 2-14 术前颈外动脉闭塞 2-15 颈内动脉残端 2-16 颈动脉纽结 2-17 颈动脉狭窄伴颈动脉远端动脉瘤 2-18 管腔内血栓 2-19 并发症——沿缝线的血凝块 2-20 并发症——术后完全闭塞 2-21 并发症——颈外动脉夹层第3章 手术技术 3-1 手术器械 3-2 手术体位 3-3 供选择的切口 3-4 颈内外动脉并行时的体位 3-5 高分叉切口 3-6 铺单和准切开 3-7 颈阔肌和Michel切口夹 3-8 胸锁乳突肌 3-9 颈静脉一面总静脉 3-10 面总静脉的结扎 3-11 安全结扎面总静脉 3-12 面静脉的小属支 3-13 在腮腺的后方分离 3-14 首先显露颈总动脉以备术中阻断 3-15 用牵开器显露颈动脉 3-16 颈动脉鞘上缝合悬吊4针 3-17 颈内动脉意外闭锁 3-18 颈动脉内膜切除术中可能损伤到的主要神经结构 3-19 颈动脉内膜切除术中其他易受损伤的神经 3-20 低分叉与肩胛舌骨肌 3-21 为保证充分低位显露颈动脉, 切断肩胛舌骨肌 3-22 舌下神经 3-23 胸锁乳突动脉——一个颈外动脉的分支 3-24 高分叉时的二腹肌和舌下神经——左侧颈动脉的暴露 .....第4章 并发症第5章 特殊病例

## <<颈动脉内膜切除术.原理和技术>>

### 章节摘录

第1章 颈动脉重建的历史展望 1-1 颈动脉重建的科学基础 颈动脉循环系统的疾病可分为无症状（仍然是主要争论的问题）和症状性两种形式。无症状颈动脉疾病的病人包括那些一侧颈动脉区域无症状性血管杂音、而影像学检查显示对侧颈动脉无临床症状的狭窄或溃疡形成，还包括那些通过听诊和影像学检查发现的有关颈动脉病变而准备实施较大外科手术者（最常见的冠状血管或周围血管手术）。症状性颈动脉疾病包括从TIA到进展性和完全性卒中的一系列表现，也包括急性和亚急性的颈动脉闭塞，以及所谓的“残端综合征”。在最近10G内，一些国内的和国际性的组织资助的多中心随机对照协作试验已经改变了无症状和症状性病人颈动脉重建的现状。很显然，颈动脉重建的科学理论与这 第1版的原理要点有所不同。我们应该对这两种类型的临床表现认真分析其试验数据的1级证据。

## <<颈动脉内膜切除术.原理和技术>>

### 编辑推荐

50%的新图片和大量精选的最新临床病例，这为读者不但提供了大量彩图，同时也提供了关于颈动脉补片使用技术、复发疾病、复杂而异常的颈动脉手术、颈动脉手术并发症的讨论和治疗方法等的图解。

像《颈动脉内膜切除术：原理和技术(第2版)》的第1版一样，彩色照片配有重要结构的手绘线图。打开《颈动脉内膜切除术：原理和技术(第2版)》看到插图的同时，在图的左侧即上一页，可以看到由经验丰富的颈动脉外科医生针对难以理解的特殊技术所做的详细说明。

有关新的信息和检测仪器、技术手段等在再版时完全重写了，并进行了更全面的分类，如该书提供了转流管放置的清晰透彻的演示等。第2版中还包括新近修订和更新的章节，如颈动脉手术的选定、协作试验的结果、颈动脉手术与颈动脉支架的比较等。

第2版还进一步扩充了放射照片章节的内容；阐述了当前的常见病例和复杂颈动脉手术的表现。

第2版还包括处理沿切口缝线血凝块、术后闭塞、颈外动脉夹层的策略等内容，并且回顾了重要神经结构在颈动脉内膜切除术过程中的潜在损伤。

<<颈动脉内膜切除术.原理和技术>>

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>