

<<门脉高压>>

图书基本信息

书名：<<门脉高压>>

13位ISBN编号：9787509128480

10位ISBN编号：750912848X

出版时间：2009-8

出版时间：人民军医出版社

作者：权启镇，权源，树华 主编

页数：223

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>

<<门脉高压>>

前言

随着内镜、超声及数字减影诊断仪器的发展，在内镜、超声内镜、超声及数字减影监视引导下将诊断和治疗器械送入体腔、管腔和组织病变处，进行诊断性检查和治疗，已经使介入医学的概念已从单纯的X线扩展到内镜和超声领域，从介入治疗学扩展到介入诊断学。

介入医学的发展，使许多原需外科手术的疾病避免了手术，一些尚无特殊诊断手段和有效治疗的疾病通过介入技术得以解决。

在门脉高压领域，各种病因所致的门脉高压症并发的食管、胃静脉曲张破裂出血、难治性腹水等严重威胁病人生命，给病人、家属及社会带来了极大的负担。

因此，目前国内外医学界对门脉高压症并发的食管胃底静脉曲张破裂出血、难治性腹水已作为防治攻关的重要课题。

《门脉高压》一书是权启镇等医师多年从事肝病临床、内镜、超声和X线工作，进行食管胃底静脉曲张破裂出血套扎、硬化、粘合剂和胃冠状静脉栓塞等介入治疗丰富经验的总结，同时综合了国内外介入治疗的最新进展。

该书有利于读者了解门脉高压症及其并发症的形成，从而选择最佳介入诊疗技术，而不必翻阅更多的专著。

本书内容新颖、操作技术交待详细，图文并茂，对初学者以及长期从事介入治疗的医师均有重要指导意义，尤其对从事肝脏疾病的医师更具有重要的指导意义。

为此，我乐意为本书作序并推荐给广大医学同仁们。

<<门脉高压>>

内容概要

本书详细介绍了门脉高压的病因、发病机制、病理生理、辅助检查、诊断及鉴别诊断，以及门静脉高压和各种并发症介入治疗的适应证、禁忌证、操作技巧、术后复发防治和处理以及各种方法的疗效评价等。

本书重点阐述介入诊治技术，对操作技术论述详尽，可供消化内科医师、介入治疗医师学习、参考。

<<门脉高压>>

书籍目录

上篇 肝脏解剖与肝纤维化	第1章 肝脏的解剖学	第一节 肝脏的表面解剖	一、肝脏的形态
	二、位置和毗邻	三、分叶与分段	四、韧带和间隙
一、Glisson系统	二、肝静脉系统	第三节 肝脏的淋巴及神经系统	一、肝脏的淋巴系统
	二、肝脏的神经系统	第四节 肝脏的胚胎发生	一、胎肝的发生
功能	第2章 肝脏组织学	第一节 肝脏的单元划分	一、经典肝小叶
	三、肝腺泡	第二节 肝脏的超微结构	一、肝细胞
	四、毛细胆管	第三节 肝细胞的异质性	二、肝血窦
		第四节 肝脏的管道系统	一、肝的血循环系统
理	第一节 肝脏常见的致病因素和发病机制	一、生物性因素	二、理化性因素
、遗传学因素	四、环境因素	第二节 自由基与肝损伤	一、肝组织中自由基的种类及来源
源	二、自由基的生理意义	三、自由基对肝脏的损伤作用	四、氮自由基对肝脏的损伤
伤	第三节 肝脏损伤的形态学变化及机制	一、肝细胞凋亡	二、肝细胞坏死
肝细胞的再生	四、肝纤维化与肝硬化	第4章 肝纤维化的病因	第一节 病毒性肝炎
、乙型肝炎	二、丙型肝炎	三、丁型肝炎	四、其他病毒感染
	第三节 血吸虫性肝病	第四节 代谢性疾病	一、血色病
制	第6章 肝硬化内外血管变化	下篇 门静脉高压的诊断与治疗	第7章 门静脉高压的诊断与治疗
	第8章 门静脉高压的并发症	第9章 门静脉高压性腹水	第10章 脾功能亢进诊断与治疗
	第11章 门静脉高压性胃病	第12章 食管胃底静脉曲张	

<<门脉高压>>

章节摘录

插图：6．血管造影属侵入性方法，能了解肝静脉、门静脉和下腔静脉形态、分支及病变。肝固有动脉及左、右肝动脉造影可以避免与其他血管重叠，使病变显影更清晰，因为有创伤，限制了其日常应用。

(1) 直接门静脉造影：门静脉造影方法有。

经脐静脉门静脉造影：脐静脉的遗迹位于肝圆韧带内，门静脉高压时可有不同程度地扩张，给患者使用局麻或全麻后，将脐静脉扩张，插入导管至门静脉左支，测压后注入造影剂。

本法手术难度大，仅个别专门机构应用，操作熟练者成功率90%，并发症5%。

经脾门静脉造影：此项检查对脾大者操作较容易，将穿刺针经肋间插入脾脏，有血液经针管自由流出时，连通测压计，测压后注造影剂入脾髓即可获得门静脉图像，经脾门静脉造影对提示门静脉血栓形成有较高的假阳性，腹腔内出血的发生率为1%~4%。

术中门静脉造影：手术中即可直接经肠系膜静脉插管，注入造影剂，了解手术前后门脉及其属支的血流动力学及解剖学变化。

经皮肝穿刺门静脉造影(PTP)：现在PTP已经取代了经脐门静脉造影和经脾门静脉造影。

PTP不仅可确切了解门脉及其属支的形态学变化，食管静脉曲张(EV)程度及其范围、门静脉血流动力学改变，还可行PT治疗本症并可观察药物治疗对门静脉血流动力学的影响，并可确定分流术后吻合的通畅情况等。

一般成功率为90%以上。

并发症为12%~21%(常见的并发症的腹腔内出血、门静脉栓塞、气胸、胆道出血、胆汁性腹膜炎、腹水感染、肝包膜下血肿等)。

现多采用B超引导下PTP，并应用套管法穿刺，可提高成功率，减少并发症。

(2) 间接门静脉造影(动脉—门静脉造影)：利用动脉造影的静脉相显示门静脉系统是诊断门静脉高压的重要手段之一，现在多数人仍将其作为诊断门静脉高压的“金标准”。

一般采用腹腔动脉造影、脾动脉造影，尤其是肠系膜上动脉造影。

此法可以准确了解门静脉系统形态学变化，了解血流方向，选择手术方式，确定手术后分流的开放情况；动脉—门静脉造影还可清晰显示门静脉主干及其主要分支，并显示多数门体侧支循环。

间接门静脉造影准确性好、成功率高、并发症少。

但目前，动脉造影的全部功能几乎被脉冲多普勒代替，而且后者为非创伤性方法，并可测定 Q_{pv} 。

动脉造影不能了解门脉血流动力学变化，PTO的止血效果也明显优于动脉注药，后者一般只能起临时止血作用。

<<门脉高压>>

编辑推荐

《门脉高压》由人民军医出版社出版。

<<门脉高压>>

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>