

<<心导管及冠心病介入诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<心导管及冠心病介入诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787509163009

10位ISBN编号：7509163005

出版时间：2013-3

出版时间：人民军医出版社

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>

<<心导管及冠心病介入诊疗手册>>

前言

冠心病是人类头号杀手，但随着介入治疗的飞速发展，极大地缓解了患者的痛苦并改善了预后。半个世纪以来，心导管及冠心病介入诊疗技术已经常规应用于许多心脏中心，此技术变得更容易、更快、更安全，甚至在一些小的区域性医院也能开展心导管诊疗技术。

我国幅员辽阔，各地区发展水平极不平衡，许多单位在开展此技术时并发症较多，这主要是没有得到正规化培训所致。

本人在从事心导管介入技术近20年的基础上，赴新加坡国家心脏中心正规培训一年，与来自欧美等大的中心培训归来，并有多年临床实践经验的专家一起完成了大量的介入诊疗病例，从中被指点并悟到了国内培训中的许多问题，尤其是学到了许多细节和技巧及策略。

如果把这些经验编写成手册，作为随身参考书，我想可以避免许多并发症的发生，并可以少走很多弯路，这对从事介入技术人员非常重要。

所以我们经过一系列的积累、总结，编写了此书。

本书从心导管及冠心病介入诊疗技术的基本知识、基本理论和基本技术着手，深入浅出、提纲挈领、详细全面、要点明确和方便实用地进行了阐述。

更多地总结了一些细节和技巧。

相信本书对从事心导管及冠心病介入诊疗的医师，尤其是初学者一定会有很大的帮助！

对于本书存在的不妥之处，敬请各位同行及读者赐教。

<<心导管及冠心病介入诊疗手册>>

内容概要

《心血管病介入诊疗手册系列丛书:心导管及冠心病介入诊疗手册》共分10章,分别介绍了心导管及冠心病介入诊疗技术的背景、适应证、血管通路、心导管术、相关疾病、冠状动脉造影、冠状动脉桥血管造影、经皮冠状动脉介入治疗、其他相关技术的操作、并发症及术后处理。

《心血管病介入诊疗手册系列丛书:心导管及冠心病介入诊疗手册》从临床实用角度出发,从心导管最基础的知识、最常用的技术、技巧及冠心病最常用诊疗技术策略逐层进行了较为系统的要点总结。

<<心导管及冠心病介入诊疗手册>>

作者简介

杨胜利，主任医师、医学博士、博士后，留学回国人员，研究生导师。

现任武警总医院心内科副主任，全国冠心病介入培训基地指导教师，武警介入医学专业委员会副主任委员等。

享受全军优秀人才岗位津贴；2009年以访问学者公派到新加坡国家心脏中心执业并高级培训冠心病介入技术1年；副主编《经桡动脉冠心病介入诊疗》，参编《复杂冠脉病变经桡动脉介入治疗》等4部专著。

以第一作者在国内发表学术论文60余篇，负责和参加国家自然科学基金各1项，获全军（武警）科技进步奖二等奖2项；三等奖2项。

发明实用新型专利1项（桡动脉压迫止血器）。

刘惠亮，主任医师、医学博士、硕士和博士生导师。

现任武警总医院医务部主任、心内科兼心血管介入中心主任，武警部队心脏病研究所常务副所长、中华全国青年联合会委员，全军心血管专业委员会常务委员等。

任《中华老年心脑血管病杂志》等8种刊物常委或编委。

享受军队优秀专业技术人才一类岗位津贴，获武警部队高层次专业技术人才。

主编《经桡动脉冠心病介入诊疗》、《心力衰竭的诊治》、《医源性心脏骤停》等6部专著。

在国内外期刊发表论文70余篇。

共获国内、军内及武警系统科技及医疗成果奖11项。

<<心导管及冠心病介入诊疗手册>>

书籍目录

第1章 简介 一、背景 二、定义 三、心导管术的历史 四、心导管检查的适应证和禁忌证 五、冠状动脉造影的适应证 六、放射安全 七、患者准备 八、导管室准备 第2章 血管通路 一、塞丁格技术 二、动脉通路 三、静脉入路 四、抗凝问题 五、压迫装置 六、动脉封堵装置 第3章 心导管术 一、简介 二、压力波形 三、设备 四、左心导管操作 五、右心导管操作 六、相关计算 七、左心室造影 八、右心室造影 九、主动脉造影 第4章 相关疾病 一、主动脉瓣疾病 二、二尖瓣疾病 三、肺动脉瓣疾病 四、三尖瓣疾病 五、肺栓塞 六、房间隔缺损 七、室间隔缺损 八、缩窄性心包炎 九、心脏压塞 十、心肌病 第5章 冠状动脉造影 一、冠状动脉解剖 二、导管的选择 三、导管操作 四、冠状动脉成像 五、硝酸酯类的使用 六、管腔狭窄的定量分析 七、冠状动脉造影需掌握的内容 八、易犯的错误 第6章 冠状动脉桥血管造影 一、手术简介 二、手术过程 三、大隐静脉桥血管 四、动脉桥血管 第7章 经皮冠状动脉介入治疗 一、历史 二、PCI适应证 三、病变成像 四、病变分型 五、指引导管 六、血管成形术指引导丝 七、血管成形术球囊 八、冠状动脉内支架 九、支架内再狭窄 十、药物洗脱支架 十一、支架内血栓 十二、PCI过程 十三、血管内超声 十四、压力导丝 十五、抗血小板与抗凝血治疗 十六、复杂PCI的特殊技术 十七、急性心肌梗死的PCI治疗 十八、多支血管PCI 十九、分叉病变 二十、左主干PCI相关技术 二十一、慢性完全闭塞性病变的PCI 二十二、静脉桥血管的PCI 二十三、“无复流”现象 二十四、旋磨(切)术 第8章 其他相关技术的操作 一、主动脉内球囊反搏(IABP) 二、心包穿刺术 三、临时起搏器置入术 四、心内膜心肌活检 五、电复律(心脏除颤) 第9章 并发症 一、并发症的风险 二、死亡 三、心肌梗死 四、肺水肿 五、卒中 六、低血压 七、心脏压塞 八、造影剂反应 九、血管迷走神经反应 十、心律失常 十一、血管并发症 十二、冠状动脉夹层 十三、空气栓塞 十四、冠状动脉穿孔 十五、肾衰竭 十六、造影剂肾病 十七、胆固醇栓塞 第10章 术后 一、护理 二、患者 三、活动时间 四、结果 五、交流 六、出院计划 七、出院小结 附录A 常用缩略语

<<心导管及冠心病介入诊疗手册>>

章节摘录

版权页：插图：4.远端保护装置（1）远端保护装置保护远端冠状动脉循环避免血栓栓塞，可以减少“无复流”现象的发生，从而降低大隐静脉移植术PCI无复流及不良事件的发生。

（2）远端闭塞球囊：通过指引导丝至病变的远端扩张。

（3）滤过装置：多种多样的滤过装置，由筛孔或金属篮固定于靶血管远端以滤过血栓，装置于PCI术成功后通过鞘回收。

二十三、“无复流”现象 1.背景 尽管对患者靶血管进行成功的PCI治疗，但开放血管未必会使下游心肌得到正常灌注。

“无复流”发生于心肌灌注不充分，但血管无机械阻塞，即血流可通过靶病变处但不能灌注心肌。导致此现象的原因有如下几种。

（1）微血管功能障碍导致局部缺血及再灌注损伤。

（2）血栓或动脉粥样硬化的栓子造成末端栓塞。

无复流可发生于球囊预扩后，但通常发生在支架释放或后扩张后。

无复流会增加短期与长期死亡率。

2.诊断与临床表现（1）PCI术后造影显示靶血管内血流缓慢，或无前向血流（TI-MI 0或1级）。

（2）靶血管供应的局部心肌区域缺少心肌组织染色证据。

（3）症状上伴有胸痛和ST段的抬高，某些情况下可有低血压。

3.预防（1）要考虑到无复流可能与大块血栓堵塞血管有关，特别是在大隐静脉移植术或急诊直接PCI的血管内。

（2）发现血栓后进行血栓抽吸。

（3）在大隐静脉移植术血管损伤处并可见血栓形成，打开远端保护装置。

（4）术前给予糖蛋白 b / a受体拮抗药可减少血栓栓塞风险。

（5）术前给予血管扩张药可减少血管痉挛导致的微血管损伤。

（6）预扩或后扩时间要短。

4.处置（1）一旦确诊“无复流”，治疗十分困难。

因此，保护具有潜在风险的靶血管至关重要。

给予上述药物对预防可能有效。

（2）避免重复向靶血管注射造影剂，这可导致进一步的心肌缺血。

通常血流改善要有一定的时间和血管扩张药物的使用。

（3）一旦出现低血压，主动脉内球囊反搏可使冠状动脉灌注压达到最大化。

<<心导管及冠心病介入诊疗手册>>

编辑推荐

《心血管病介入诊疗手册系列丛书:心导管及冠心病介入诊疗手册》重点突出、图文并茂、方便实用,适合临床心血管病介入医师,尤其是冠心病介入医师参考阅读。

<<心导管及冠心病介入诊疗手册>>

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>