第一图书网, tushu007.com

<<今日心脏血管外科学>>

图书基本信息

书名：<<今日心脏血管外科学>>

13位ISBN编号：9787535231864

10位ISBN编号：7535231861

出版时间：2004-1

出版时间：湖北科学技术出版社

作者：杨辰垣 等主编

页数：989

字数：1914000

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

全书分总论，先天性心脏血管疾病，瓣膜外科，冠脉外科，心脏移植与心肺联合移植，大血管外科，心包疾病与心脏肿瘤，心脏疾病的特殊治疗，心脏大血管疾病的药物治疗九个部分。
总计100章，近1000桢图谱，涉及心脏大血管外科和有关边缘学科，范围广泛，内容具体，是一本大型的专业参考图书，可供心脏外科，心脏内科，心血管介入科，超声影响科，麻醉科，体外循环科等科室的专业医师，技术人员与大学生及研究生等众多学者进行研讨和参考。

作者简介

杨辰垣，男，1936年生，湖南省新化县人。
主任医师、教授、博士生导师。
国务院政府特殊津贴获得者。
同济医科大学心血管病研究所第三任所长，第三任心脏外科主任。
同济医科大学学位委员会委员、协和医院学术委员会委员。
中华医学会湖北省胸心外科学会委员，同济医科大学学报编委，临床心血管病杂志编委。
1960年7月毕业于同济医科大学医疗系本科，毕业后留校，先后在同济医科大学附属协和医院从事普通外科、泌尿外科、胸腔外科的专业工作，1972年步入心脏外科，专门从事心脏血管外科工作。
1974年担任同济医科大学附属协和医院大外科副主任，1978年担任同济医科大学心血管病研究所心脏外科副主任，1992年担任心脏外科主任，1996年担任同济医科大学心血管病研究所所长兼心脏外科主任。
1992年起享受国务院政府特殊津贴。
1993年经国务院学位委员会批准为胸心外科专业博士生导师。
任职和工作期间，1980年至1981年先后在四川外国语学院和上海外国语学院学习法语。
1982年5月至1984年7月和1990年10月至1991年7月先后两次赴法国，在巴黎Centre chirurgical Marie-Lannelongue等心脏血管外科专科医院进修婴幼儿心脏外科和心脏移植及大血管外科。
学成回国后，先后组织心脏移植和大血管外科实验研究组，进行动物实验和临床应用研究。
1994年3月18日成功地为一例13岁患扩张性·0肌病的女孩进行了原位心脏移植手术，此为当时国内心脏移植最年幼的成功病例。
1993年3月22日在国内率先采用Cabrol手术进行升主动脉夹层动脉瘤切除手术获得成功，此为国内首例。
之后，开展大动脉转流手术，先后成功地进行升主动脉与腹主动脉人造血管搭桥转流术，升主动脉与双侧髂总动脉搭桥转流加主动脉内膜开窗术治疗主动脉夹层动脉瘤，连续10例获8年以上长期存活。
2003年6月起，在国内率先开展双侧腋动脉与双侧股动脉间人造血管搭桥转流治疗合并心肌梗死、夹层病变累及主动脉全程的濒临死亡的特别危重病例，在短短的6个月内，连续进行5例手术，开创了抢救夹层动脉瘤危重病症的创新性手术方案。
从事心脏血管外科专业工作三十多年，在心脏血管外科临床领域积累了丰富的经验，1996年4月开展湖北省首例改良Senning手术治疗大动脉转位，在采用双向Glenn手术，Fontan手术puga手术等右心分流治疗复杂性先天性心脏病方面都有比较成功的经验和较系统的动物实验研究。
在科研领域，以第一作者先后在国内、外刊物发表论文80余篇，1989年5月出版个人专著《先天性心脏病解剖病变与手术图解》，1993年12月出版个人专著《心脏血管外科的经验与进展》，2000年4月主编《心血管外科手术图谱》，均由湖北科学技术出版社出版。
作为课题负责人先后承担院级课题“心脏移植与心肺联合移植”、“主动脉夹层动脉瘤的动物实验与临床应用研究”，省级课题“肠系膜上静脉右房搭桥转流治疗门静脉高压症的实验研究”，卫生部课题“体外循环心内直视手术肺功能保护的研究”，国家自然科学基金课题“心脏移植排斥反应中细胞因子表达及其机理研究”等研究项目。
其中“升主动脉夹层动脉瘤的外科治疗Cabrol手术的临床应用与改进”被鉴定为国内领先，1997年获湖北省卫生厅一等奖，1998年获湖北省科技进步二等奖。
“心脏移植排斥反应中的细胞因子表达”2001年鉴定为国际先进水平，2002年获湖北省科技进步三等奖。
自1986年至今，先后培养硕士研究生11人，博士研究生14人。
胡盛寿，男，1957年出生，湖北省武汉市人。
主任医师、教授、博士生导师。
现任中国医学科学院阜外心血管病医院院长、心血管病研究所所长，外科管理委员会主任，瓣膜及辅助循环研究室主任。

主要学术任职：中华医学会北京生物医学工程学会理事，生物医学工程学会组织工程专业委员会常务理事，国际组织工程学会会员，中华医学会北京胸心血管外科学分会副主任，《中国胸心血管外科临床杂志》副总编辑，《中国微创外科杂志》常务编委，《中华心血管病杂志》编委，《中国循环杂志》编委。
1982年12月毕业于武汉同济医科大学，获学士学位。
开始在北京阜外医院从事心血管外科。
1986年又师从著名心血管外科专家郭加强教授，攻读硕士研究生。
获硕士学位后继续留院从事心血管外科临床。
1994年赴澳大利亚悉尼圣文森医院进修心血管外科。
从事心血管外科专业二十余年来，完成各类心血管外科手术几千例，其手术成功率达到国际先进水平。
其中治疗各种先心病合并重度肺动脉高压的患者100余例，并经过临床结果及病理研究，提出了先心病合并重度肺动脉高压的临床分级标准，为此类患者手术适应证的选择提供了依据。
其有关研究曾获中国医学科学院科技进步一等奖；在瓣膜外科方面不断改进手术技术及围术期处理，尤其在巨大心脏瓣膜置换，二次瓣膜置换，瓣膜置换同期冠状动脉搭桥术等重症复杂瓣膜手术方面积累了丰富经验。
其研究成果“巨大心脏瓣膜置换患者的临床形态分型”获卫生部科技进步三等奖、“瓣膜置换手术的改进与提高”、“瓣膜置换同期冠状动脉搭桥术”曾获中国医学科学院临床医疗成果三等奖，曾参加郭加强教授承担的国家“七五”攻关课题《冠状动脉旁路移植手术的临床研究与推广》部分工作；近年来完成冠状动脉旁路移植手术千余例，手术死亡率在1%以下。
率先成功地在国内开展了非体外循环下的冠状动脉旁路移植手术，微创伤冠状动脉搭桥术，借助胸腔镜下的冠状动脉搭桥术，在追求微创手术方面进行了成功的探索，并成为国家教委“跨世纪人才培养计划”基金、国家自然科学基金委“杰出青年”基金获得者。
在完成大量临床工作的同时，先后作为课题负责人，承担了国家“十五”科技攻关，国家“863”项目，国家“973”项目，国家自然科学基金、北京市科委重大项目，在晚期心脏病治疗、心肌细胞移植、组织工程瓣膜领域进行了研究。
先后发表各种学术论文130余篇，主编《心脏外科手术集（光盘版）》、《冠状动脉外科治疗学》、《临床微创心脏外科技术》和参译著书6部，获国家级、卫生部级奖多项；培养硕士、博士研究生多名。
孙宗全，男，1944年出生，湖北省京山县人。
主任医师、教授、博士生导师，国务院特殊津贴享受者。
现任华中科技大学同济医学院心血管病研究所所长，华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管外科主任。
主要学术任职：中华医学会胸心血管外科学会委员，中华医学会胸心血管外科学会湖北省分会常务委员，武汉市胸心血管外科学会主任委员，《临床心血管病杂志》副主编，《华中科技大学学报（医学版）》、《临床外科杂志》常务编委，《中华实验外科杂志》、《中国胸心血管外科临床杂志》、《临床急诊杂志》编委。
从事心外科工作30余年，1987年和1995年分别留学墨西哥和美国。
长期坚持临床实践，致力学科发展。
1997年始任科室主任，团结全科同仁，齐心奋斗，以每年150～200台的速度递增，使年心脏手术已逾：1000台。
积极开展5kg以下婴幼儿手术和不停跳下的冠脉搭桥手术等新业务新技术工作，拓宽了本单位临床医疗业务，促进了地区心脏外科事业发展。
作为课题主要参加者或负责人先后承担国家、教育部、卫生部和湖北省“八·五”、“九·五”攻关等课题研究。
“主动脉瓣置换术连续缝合法的临床研究”、“温血诱导及末次灌注改善心肌保护效果及培养心肌细胞评价心肌保护方法”、“体外循环对血细胞免疫功能影响的研究”等五项科研成果分别获湖北省科

技进步二、三等奖。
1978年作为主要研究人员完成人工生物瓣的研制和功能测试工作，并提供临床应用；主动脉瓣置换术连续缝合方法为很多心外科医生所采用。
改进干下型室间隔缺损和未闭合膜部室间隔缺损的修补方法，解决了先心病室间隔缺损术后残余杂音和残余分流的问题；1994年采用Cox迷宫术式开展心房纤颤的外科治疗；1997年组建同种带瓣管道库，采用液氮保存的同种带瓣管道开展大动脉转位、右室双出口、肺动脉闭锁等多种复杂先心病的手术治疗，应用Damus手术、Rastelli手术、肺动脉一期单元化手术等术式使一些难治病例获得了满意疗效；组织心肺联合移植的实验和临床研究工作，首例心肺联合移植的病人获长期存活。
参编《外科学》、《心脏病学》等统编教材和专业参考书6部，发表论文50余篇。
获湖北省高工委优秀共产党员、武汉市十佳卫生工作者等奖。

书籍目录

第一篇 总论 第1章 心脏大血管外科的应用解剖学 第2章 心脏大血管放射线检查 第3章 心脏大血管疾病心电图学检查 第4章 心脏大血管疾病的超声心动诊断 第5章 心脏大血管病人水与电解质的处理 第6章 心脏大血管疾病心导管检查术 第7章 心脏大血管疾病手术前准备 第8章 体外循环 第9章 辅助循环 第10章 体外循环中的意外及处理 第11章 体外循环的新进展 第12章 心脏手术中的心肌保护 第13章 心脏有大血管手术的麻醉 第14章 心血管手术麻醉的进展 第15章 心血管手术后的呼吸管理 第16章 心肺脑复苏 第17章 心血管外科重症监护 第18章 心脏大血管外科围手术期的护理第二篇 先天性心脏血管疾病 第19章 动脉导管未闭 第20章 主动脉缩窄 ……第三篇 瓣膜外科第四篇 冠脉外科第五篇 心脏移植与心肺联合移植第六篇 大血管外科第七篇 心包疾病、心脏肿瘤及其他第八篇 心脏疾病的特殊治疗第九篇 心脏大血管疾病的药物治疗

章节摘录

版权页：插图：（二）左心室增大左心室增大根据其所在解剖方位，增大时要分别注意观察其流人道和流出道，因为左心室增大时，流人道和流出道可以分别增大，可以同时增大。
大多数情况下，从流出道增大开始，再逐渐影响到流人道。
左心室增大时从流出道开始最先引起心尖位置下移，可以近离隔面，继续下移可超过膈面，位于膈下，在下移的同时可以左移，正位观心尖超过锁骨中线内带。
中度以上增大，除了心尖下移左移外，还可见心室段向上移位，造成相反搏动点上移，肺动段缩短，当同时伴有流人道增时，食管吞钡显示食管下段受压，心后食管前间隙变窄甚至闭塞，左心室增大，一般可以造成心胸比例增大，分别为0.52～0.55为轻度大，0.56～0.60为中度大，0.61以上为重度大。
总结左心室增大的诊断标准为：心尖圆隆下移，左移；相反搏动点上移；心胸比增大。
（三）右心房增大右心房增大根据其解剖位置在右后方，右心房增大一般先发生于右心房耳部突出，故在左前斜位，右心耳突出，表现心前缘上半部抬高，并向前膨隆，有时与下方的右室形成一角度，这是诊断较早期右心房增大的重要表现。
右心房进一步增大，可显示整个右心缘房段增高，致右心缘上部的主动脉影和腔静脉影类似缩小之变化。
右房增大可以表现在右前斜位时向后下移位，超过食管。
右心房增大，一般不引起心胸比增大。
综合右房增大的表现为：左前斜位心前缘上半部超过心前缘一半，并与右心室段成角，右房／心高比>0.5。
（四）右心室增大、右心室的流人道位于右缘最下部，流出道位于左上中部，当右心室流人道增大，表现为右心室下缘与横膈接触面增加，流出道增大时表现为肺动脉段突出，故心影一般呈二尖瓣型。
心影圆隆，心胸比可以不大，重度增大后才可使心胸比增大。
总结右心室增大的表现为：心影呈二尖瓣型，相反搏动点下移，心前间隙缩小，心膈面延长。
（五）各心房室均增大（普大型心脏）一般特点注意以其中哪个为主，来综合判断病变的主次。
左房增大常与右室增大并存，就需观察左房增大的特征及右室增大的特征，左房增大与左室增大并存，就要注意左房食管压迹和左室增大时心尖位移的特征，右房与右室增大并存，要注意右心缘突出与肺动脉段突出的特征。
还要结合肺循环异常综合判断。

编辑推荐

《今日心脏血管外科学》是由湖北科学技术出版社出版的。

第一图书网, tushu007.com

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