

<<介入放射学>>

图书基本信息

书名：<<介入放射学>>

13位ISBN编号：9787565903663

10位ISBN编号：7565903663

出版时间：2012-6

出版单位：北京大学医学出版社有限公司

作者：（英）凯赛，（英）罗伯逊 著，王小林，周石 译

页数：485

字数：502000

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>

<<介入放射学>>

内容概要

本书详细地介绍了介入常规操作步骤和注意事项，适合研究生、进修生等初学者使用，是一本难得的介入入门教材。

《介入放射学——生存指南（第3版）》共分为三个部分：一般介入常识、血管介入及非血管介入。每个章节包括基本操作，如何正确地选择导管和器械，如何正确的操作相关器械及如何解决可能遇到的并发症。

全书超过300幅插图，便于读者理解相关的理论，使相关操作的描述一目了然，浅显易懂。

<<介入放射学>>

作者简介

作者：（英国）凯赛（David Kessel）（英国）罗伯逊（Iain Robertson）译者：王小林 周石

<<介入放射学>>

书籍目录

第一部分 血管造影和介入的基本原则

- 1 为成功、安全介入操作所做的术前准备
- 2 介入中止
- 3 造影剂
- 4 镇静剂
- 5 疼痛控制与止痛
- 6 介入放射用药

第二部分 血管介入

- 7 无创性血管造影
- 8 血管造影术——获取图像
- 9 血管造影术的设备
- 10 使用导管和导丝
- 11 血管入路
- 12 止血
- 13 血管造影及血管介入的并发症
- 14 血管造影诊断
- 15 血管成形和支架置入
- 16 血管支架和覆膜血管内支架
- 17 血管内动脉瘤修复 (EVAR)
- 18 栓塞治疗
- 19 溶栓和血栓切除术
- 20 静脉介入治疗
- 21 血液透析通道——造影和介入
- 22 交会和回收操作

第三部分 非血管介入

- 23 介入的影像引导
- 24 非血管介入设备
- 25 活检和引流
- 26 经皮肾介入
- 27 胆道介入
- 28 经皮透视下胃造瘘
- 29 胃肠道支架置入
- 30 肿瘤消融
- 31 呼吸系统介入

彩图

<<介入放射学>>

章节摘录

版权页：插图： 疑难排解 控制血管的空间不够 此时不应妥协；扩大切口，必要时切开腹股沟韧带。

严重病变的股总动脉 这并不出人意料，因为在评估过程中就已经包括了对该血管的评估。

若有必要，进行动脉内膜剥离术或者考虑从髂外动脉入路或建立暂时性导血管。

第3阶段：定位 可以选择（若动脉瘤近端颈部很短）9.从对侧CFA在低位肾动脉中置入导管，并插入支持性0.018英寸的导丝。

将导管回拉至近端动脉。

这标记了即将释放覆膜支架的肾动脉位置。

检查导管是否沿着动脉的上界或下界走行（至第11步）。

若使用Tuohy-Borst适配器，可以在导丝周围进行定位血管造影术；保持导管在近端动脉，造影剂将反流至主动脉。

或者选择（大多数病例选择此方法）10.从对侧腹股沟将一条猪尾巴导管置于肾动脉水平。

11.进行初始血管造影术以显示动脉瘤颈部及肾动脉。

注意使用最佳斜位投射；此位置是通过操作前CT获得的。

12.检查支架的方向，然后插入输送系统直到覆膜支架的尖端，刚好在肾动脉上方。

13.进行放大血管成像，以显示肾动脉的位置。

工作台已被锁定，使用合适的钢笔或特殊铅笔将最低位肾动脉的位置精确标记在显示屏上（在显示屏上用擦不掉的标记笔标记之前，请取得放射科技师的同意！

）。
疑难排解 难以在肾动脉中置入导管 回到置入导管的基本原则：使用正确的导管及导丝组合。

难以观察到肾动脉 尝试重新放置导管或者尝试换个投射方向。

造影剂没有从肾动脉中反流至主动脉 将导管回拉至肾动脉口。

第4阶段：释放支架体 14.使用持续透视检查，在肾动脉上方处开始释放覆膜支架。

15.随着支架逐渐展开，进行精细定位，这样才能使支架恰好释放在想要保留的最低位动脉（该需要保留的动脉在大多数情况都是已经标记的肾动脉！

）的尾端。

16.若有需要，进行额外的投射以便确定位置。

记住在肾动脉中使用导管和导丝的过程都可以进行额外的投射。

17.充分释放”覆膜支架的组分在主动脉，取决于装置的类型，可能会包括支架同侧的髂动脉支。

18.按照制造商的说明重新套住输送系统的前锥体！

19.移除初始的导入系统，将鞘留在原位或者若有必要，插入次级装备。

记住，可以通过收紧血管吊索来止血。

疑难排解 在释放的过程中，装置开始向头端移动 在发生广泛的血管壁附着之前，早期识别支架移动很重要。

在透视检查下，稳定向下牵拉装备，其会被控制正常地向下移动。

若装置没有移动，你将会理解到刚覆盖肾动脉中保护导丝的重要意义。

在释放的过程中，装置开始向尾端移动 保持镇静，一旦装置于血管壁形成附着，你就不能再将其推进了。

若动脉瘤颈很长，像往常一样释放支架，应该想到可能将支架置于预想部位的远端，并且可能覆盖 A。

若动脉瘤颈较短，若继续移动，装置将会有可能移动到动脉瘤囊内；这就非常糟糕了！

释放对侧支架支，然后运用引导装置将支架保持在原位。

从下方在对侧支植入导管，释放主动脉袖将装置固定于原位。

<<介入放射学>>

编辑推荐

《介入放射学:生存指南(第3版)》图片精美、风格清新、条理清楚、重点突出、实用性强,可作为介入放射学的初学者、拟从事介入工作的研究生的入门教材。同时,其清新而细致的写作风格、精美的插图也是很好的写作范例,值得国内同行们借鉴。

<<介入放射学>>

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>