

<<图解心脏外科手术学>>

图书基本信息

书名：<<图解心脏外科手术学>>

13位ISBN编号：9787030284242

10位ISBN编号：7030284240

出版时间：1996-10

出版时间：科学出版社

作者：徐光亚，吴树明 主编

页数：649

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>

<<图解心脏外科手术学>>

前言

心脏外科是一门年轻的学科，近30年来发展很快。

有关基础理论的研究不断深入，新技术和新方法层出不穷，手术技巧和围手术期处理日臻完善，各种复杂的心脏和大血管手术因而更加安全和有效。

编者有感于国内目前尚缺乏形象介绍各种手术方法的工具书，因此萌发了编绘心脏外科手术图谱的愿望。

经数年努力，终于完成。

本书共分32章。

第1~3章介绍手术切口、体外循环插管方法和主动脉内球囊反搏安置方法；第4~17章为先天性心脏病手术；第18~23章为后天性心脏病手术；第24~32章为大血管手术。

对于每种疾病，文字上仅做简要概述，重点放在图解每个重要的手术方法和步骤。

编者力图全面介绍各种心脏和大血管手术，包括某些罕用的手术和最近几年发展起来的新手术以及某些尚有应用价值的老式手术。

编者希望能为广大外科同道和正在学习心脏外科的青年医师提供一本有用的参考书。

但是需要指出，任何手术方法都不是一成不变的；没有一位病人的心脏与其他病人是完全相同的，每个具体的手术都有其特殊性。

外科医师应根据不同的病人和不同的病情，运用自己的知识、经验和判断力，做出正确的决定和选择，才能取得手术的成功。

本书编绘时，参考了顾恺时、苏应衡、朱晓东等前辈专家和国外学者的专著，恕不一一列举，谨在此表示崇高的敬意和谢忱。

书中错漏之处，则系编者水平所限，请国内外同道不吝赐教。

<<图解心脏外科手术学>>

内容概要

本书是《心脏外科手术图谱》的第2版，为取得崭新的视觉效果，全书采用1800余幅彩色线条图，并附有200余幅彩色照片，形象地诠释了心脏外科解剖、病理，建立体外循环和心肌保护的方法，辅助循环、心脏外科基本操作、心脏瓣膜修复替换材料，先天性心脏病命名，以及先天性心脏病、冠心病、心脏瓣膜病等各种手术方法，特别是近十余年来开展的新手术和新方法。

全书共分8篇，分别为心脏外科基础、先天性心脏病、缺血性心脏病、后天性心脏瓣膜病、其他心脏病、胸主动脉疾病、心律失常的外科治疗、心脏移植和心肺移植。

编者围绕手术学命题，在概述各种心脏疾病及其病理改变之后，重点介绍手术适应证、术前准备、手术方法、术中注意事项、术后处理和主要并发症，以及疗效和简要评述。

本书可供心脏外科和心脏内科医师、麻醉科医师、术后监护医师及其他专业医师阅读，也可供相关专业研究人员、研究生和高等医药院校学生参考。

<<图解心脏外科手术学>>

书籍目录

第一篇 心脏外科基础 第一章 心脏大血管解剖概要 第一节 心脏的位置和毗邻 第二节 心包和心包腔 第三节 心脏的外形和心腔结构 第四节 房间隔和室间隔 第五节 大血管 第六节 心脏瓣膜 第七节 心脏传导系统 第八节 冠状动脉和静脉 第二章 体外循环和心肌保护 第一节 体外循环设备和操作技术 第二节 心肌保护 第三章 辅助循环和人工心脏 第一节 主动脉内球囊反搏的安置 第二节 心室辅助装置 第三节 人工心脏 第四节 体外循环膜肺氧合 第四章 心脏外科基本操作 第一节 常规手术切口 第二节 微创手术切口 第三节 体外循环插管技术 第五章 心脏瓣膜修复替换材料 第一节 人工瓣膜成形环 第二节 人造机械瓣膜 第三节 异种生物瓣膜 第四节 同种瓣膜 第六章 先天性心脏病分类和命名 第二篇 先天性心脏病 第七章 姑息性手术 第一节 改良锁骨下动脉-肺动脉分流术 第二节 中心分流术 第三节 房间隔球囊造口术 第四节 肺动脉环缩术 第八章 动脉导管未闭和主动脉缩窄 第一节 动脉导管未闭 第二节 主动脉缩窄 第九章 房间隔缺损、室间隔缺损和房室间隔缺损 第一节 继发孔房间隔缺损 第二节 静脉窦型房间隔缺损伴部分性肺静脉异位连接 第三节 房室间隔缺损 第四节 室间隔缺损 第十章 肺静脉回流异常 第一节 完全性肺静脉异位连接 第二节 三房心 第十一章 心室双入口 第十二章 右心室双出口 第十三章 三尖瓣畸形 第一节 三尖瓣下移畸形 第二节 三尖瓣闭锁 第十四章 右心室流出道梗阻 第一节 肺动脉瓣狭窄 第二节 漏斗部狭窄 第三节 法洛四联症伴肺动脉狭窄 第四节 法洛四联症伴肺动脉瓣缺如 第五节 室间隔完整型肺动脉闭锁 第六节 室间隔缺损型肺动脉闭锁 第七节 双腔右心室 第十五章 左心室流出道梗阻 第一节 先天性主动脉瓣狭窄 第二节 先天性主动脉瓣下狭窄 第三节 先天性主动脉瓣上狭窄 第四节 肥厚型梗阻性心肌病 第五节 左心发育不良综合征 第十六章 大动脉转位 第一节 完全性大动脉转位 第二节 矫正性大动脉转位 第十七章 冠状动脉畸形 第一节 冠状动脉起源于肺动脉 第二节 先天性冠状动脉瘘 第十八章 主动脉和肺动脉畸形 第一节 主动脉弓中断 第二节 永存动脉干 第三节 血管环和肺动脉吊带 第四节 主动脉-肺动脉窗 第五节 主动脉窦瘤破裂 第三篇 缺血性心脏病 第十九章 冠状动脉旁路移植术 第一节 病理解剖 第二节 手术决策和准备 第三节 大隐静脉-冠状动脉旁路移植术 第四节 自体动脉冠状动脉旁路移植术 第五节 非体外循环下冠状动脉旁路移植术 第二十章 急性心肌梗死并发症的外科治疗 第一节 心肌梗死后室间隔穿孔 第二节 心肌梗死后左心室游离壁破裂 第二十一章 心肌梗死后左心室室壁瘤 第二十二章 缺血性二尖瓣反流 第四篇 后天性心脏瓣膜病 第二十三章 二尖瓣疾病 第一节 二尖瓣狭窄 第二节 二尖瓣关闭不全 第二十四章 主动脉瓣疾病 第一节 主动脉瓣狭窄 第二节 主动脉瓣关闭不全 第二十五章 同种、自体瓣膜或无支架生物瓣主动脉瓣置换术 第一节 同种主动脉瓣置换术 第二节 自体肺动脉瓣主动脉瓣置换术 第三节 无支架生物瓣冠状动脉下主动脉瓣置换术 第四节 无支架生物瓣主动脉根部和升主动脉置换术 第二十六章 三尖瓣疾病 第二十七章 联合瓣膜病 第一节 二尖瓣与主动脉瓣联合病变 第二节 二尖瓣、主动脉瓣和三尖瓣联合病变 第五篇 其他心脏病 第二十八章 心包疾病 第一节 化脓性心包炎 第二节 慢性缩窄性心包炎 第二十九章 心房黏液瘤 第六篇 胸主动脉疾病 第三十章 升主动脉瘤 第三十一章 主动脉弓动脉瘤 第三十二章 胸部降主动脉瘤 第三十三章 主动脉夹层动脉瘤 第三十四章 胸腹部主动脉瘤 第三十五章 囊状主动脉瘤 第七篇 心律失常的外科治疗 第三十六章 预激综合征 第三十七章 心房颤动的外科治疗 第一节 迷宫手术 第二节 外科射频消融治疗 第八篇 心脏移植和心肺移植 第三十八章 心脏移植 第一节 受体适应证的选择 第二节 供心的选择与准备 第三节 供心和受体心脏的切取 第四节 心脏移植的方法 第五节 心脏移植术后处理 第六节 疗效与评述 第三十九章 心肺联合移植 第一节 手术适应证和禁忌证 第二节 手术方法 第三节 心肺移植术后处理和疗效主要参考文献 附1 机器人心脏手术 附2 心脏外科常用数据

<<图解心脏外科手术学>>

章节摘录

插图：结间束为联系于窦房结和房室结之间的特殊传导束，束内有特殊的传导细胞，如浦肯野细胞，也有一般的心肌细胞，均位于房间隔右侧的内膜下，起始于窦房结，终止于房室结。

在心房内的行程不同，可分为前、中和后结间束。

前结间束是三者中最主要的一条，自窦房结的前缘发出，沿上腔静脉口前缘左行，在房间隔前侧分成两支：一支继续前行人左心房壁，另一支沿房间隔向下方斜行至房室结的上缘。

中结间束：自窦房结后侧发出，沿上腔静脉口后缘达房间隔后，除少量纤维入左心房外，大部分纤维在房间隔内沿卵圆窝前缘下降至房室结的顶部。

后结间束自窦房结后侧发出，绕上腔静脉口前方入房室结后下缘，其分支到右心房的背部（图1-31）

。渡细胞，称Tr细胞，负责传导。

窦房结的血液供应来自右冠状动脉近端2~3cm处分出的窦房结动脉（约占55%），有时来自左冠状动脉旋支近端部分（约占45%），极少数的心脏有两支窦房结动脉，分别发自左、右冠状动脉。

窦房结动脉纵行贯穿结深部。

对上腔静脉和右心房施行手术操作时应注意避免伤及窦房结区，以免发生心律失常。

<<图解心脏外科手术学>>

编辑推荐

《图解心脏外科手术学(第2版)》是由科学出版社出版的。

<<图解心脏外科手术学>>

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>