

<<主动脉外科学>>

图书基本信息

书名：<<主动脉外科学>>

13位ISBN编号：9787117147484

10位ISBN编号：7117147482

出版时间：2011-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：（美）姚詹姆 著，孙图成 等主译

页数：391

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>

<<主动脉外科学>>

内容概要

本书系统介绍了胸主动脉瘤、胸腹主动脉瘤和腹主动脉瘤的现代开放手术、腔内治疗的适应证和相关并发症的处理，特别是杂交技术在主动脉疾病的应用，体现了主动脉疾病诊断和治疗领域的最新进展，对临床医生和医学生均有很好的指导意义。

<<主动脉外科学>>

作者简介

作者：（美国）Mark D.Morasch （美国）William H.Pearce （美国）姚詹姆（James S.T.Yao）译者：孙图成 董念国

<<主动脉外科学>>

书籍目录

- 第 部分 腔内血管外科时代开放手术当前的争论焦点
 - 第1章 腔内血管外科时代开放手术的现状
 - 第2章 腔内血管外科时代如何对外科医师进行针对开放手术的训练
 - 第3章 腔内血管外科时代的腹主动脉瘤修补术：医院手术规模和手术死亡率
- 第 部分 腹主动脉瘤的现代开放手术技术
 - 第4章 腹主动脉手术的腹膜后入路
 - 第5章 主动脉瘤修复术的改良腹膜后入路：针对解剖情况不理想病例的改进方法
 - 第6章 腔内修复时代复杂主动脉瘤的开放手术
 - 第7章 小切口主动脉手术
- 第 部分 胸腹主动脉瘤的开放手术治疗
 - 第8章 胸腹主动脉瘤的开放手术治疗
 - 第9章 胸腹主动脉瘤的开放修复术：手术时机和方法
- 第 部分 再次主动脉手术
 - 第10章 处理主动脉病变的再次手术技术
 - 第11章 原位移植术处理主动脉移植物感染
 - 第12章 主动脉移植物的血管原位修复术
 - 第13章 感染情况下用低温保存的人同种异体血管进行主动脉重建
- 第 部分 腹主动脉瘤开放手术与腔内治疗对比的临床试验
 - 第14章 美国退伍军人管理局腹主动脉瘤开放手术与腔内治疗比较的试验
 - 第15章 开放手术与腔内治疗基于人群的比较
 - 第16章 腹主动脉瘤传统手术与腔内修复术后性功能障碍：DREAM随机试验结果
- 第 部分 讨论——EVAR作为低风险患者的金标准
 - 第17章 腹主动脉瘤腔内修复术：新的金标准
 - 第18章 EVAR作为低风险患者的金标准：不同的观点
- 第 部分 治疗主动脉和髂动脉瘤的微创技术
 - 第19章 全腹腔镜主动脉外科：来自北美地区的经验
 - 第20章 单纯髂动脉瘤的腔内治疗
 - 第21章 腹主动脉瘤腔内治疗的病例选择和装置选择
- 第 部分 复杂主动脉瘤的杂交手术
 - 第22章 肾旁型和 型胸腹主动脉瘤的内脏血管重建及腔内隔绝术
 - 第23章 胸主动脉去分支化
 - 第24章 杂交手术治疗复杂主动脉瘤
 - 第25章 分支化主动脉腔内移植物：技术和效果
- 第 部分 主动脉瘤破裂腔内治疗
 - 第26章 腹主动脉瘤破裂腔内治疗的疗效
 - 第27章 腹主动脉瘤破裂腔内治疗的策略、附加手段和技术要点
 - 第28章 腔内修复治疗腹主动脉瘤破裂
- 第 部分 腔内修复术中术后并发症的处理
 - 第29章 腹主动脉和胸主动脉腔内修复术中髂动脉损伤的处理
 - 第30章 腔内修复术缺血性并发症的处理
 - 第31章 胃肠道并发症：主动脉外科术后严重但未受重视的后遗症
 - 第32章 内漏的处理：技术和结果
 - 第33章 经腰径路处理 型内漏
 - 第34章 主动脉腔内修复术的并发症及预防
 - 第35章 主动脉瘤腔内修复术后中转外科手术

<<主动脉外科学>>

第 部分 胸主动脉腔内技术新进展

第36章 胸主动脉瘤腔内支架

第37章 胸主动脉腔内修复的临床试验回顾

第38章 胸主动脉瘤腔内与开放性修复基于人群的比较

第 部分 主动脉夹层

第39章 急、慢性胸主动脉病变的微创腔内修复

第40章 理解急性主动脉夹层

第41章 B型主动脉夹层的腔内治疗

第42章 胸主动脉夹层腔内治疗的选择

第43章 腹主动脉瘤合并胸主动脉夹层的手术治疗

第 部分 肾动脉再血管化

第44章 血管腔内支架植入术治疗创伤性胸主动脉破裂

第45章 肾动脉介入治疗

第46章 经皮腔内肾脏血管成形术失败或发生并发症后肾动脉的外科重建

第47章 肾脏血管重建：美国传统手术与经导管腔内治疗的比较

第 部分 肠系膜缺血

第48章 老年人肠系膜缺血的处理

第49章 开放手术的争议

第50章 肠系膜缺血的支架治疗

章节摘录

版权页：插图：心脏疾病当然仍是术后主要并发症和死亡原因之一。

然而，Mayo临床中心的大量病例中，最常见的术后并发症是肾功能不全，共计54例（22%），其次为肺部并发症，共计38例（16%），第三位才是心肌梗死，共计32例（13%）。

大多数研究中，肾功能不全确实是肾旁型主动脉瘤术后的主要并发症；它确实是被深入研究过但仍最为可怕的并发症。

绝大多数的研究中发现，12.3%~30.4%的患者有一过性血肌酐上升，0~28.3%的患者需要加行血液透析治疗。

然而在Mayo临床中心的研究数据中，没有患者需要加行永久性的透析治疗。

大部分研究中心都认为术前肾功能不全是术后发生肾功能不全的最佳预测指标，但是目前尚无证据证实这两者之间的关系。

一些研究小组认为术中附带行肾动脉操作是术后肾功能不全的主要原因，而其他的研究者认为留意肾动脉病变能够改善手术效果。

Jean—Claude及其同事还发现阻断时间与肾功能不全间关联有统计学意义。

其患者中75%的病例因减少阻断时间而获得更好的手术效果。

他们认为术后发生肾功能不全的机制是急性肾小管坏死而不是斑块栓塞。

然而，Barnes医院的研究小组却没有发现阻断时间和肾功能不全有任何相关性。

与Barnes医院的研究小组一样，Shepard等采用低温肾灌注，笔者也认为这种方法很有帮助。

笔者研究所的部分外科医生采用连续灌注，而其他医生则定期间断团注（例如每15分钟一次）冰冷肝素盐水的肾灌注方式。

因此我们可以将术后肾脏功能不全归因于下列某一个或者几个因素共同作用的结果：缺血时间过长、栓塞、肾动脉阻塞性病损、动脉或者移植物血栓形成、血容量过低、灌注不足和休克、再灌注以及由于细胞因子反应造成的多器官功能衰竭。

肾衰竭更可能与近端主动脉修复、已有肾功能不全、术中并发症（尤其是出血）以及合并症（诸如心脏病和糖尿病）有关。

总而言之，肾脏缺血最可能与术前患者的肾脏和心脏状态，肾血管病变，主动脉阻断部位、阻断顺序及阻断时间，患者术中的血流动力学状态有关。

术中和术前对患者合理补液，同时术中确定和保持最佳的血流动力学参数并进行合适的输液输血，是减少术后肾脏功能不全发生的关键。

所有接受复杂主动脉重建手术的患者都应使用肺动脉漂浮导管。

对于已经明确有心脏病变的患者应该使用经食管超声，尽管在Mayo临床中心这样的例子并不多见。

在阻断前可以使用利尿剂和甘露醇来利尿。

甘露醇还可以降低肾脏血管阻力和清除自由基。

在肾脏血流灌注不足时还能够增加肾小球滤过率。

阻断前还可给予血管扩张剂。

尽管缺乏一级证据支持，许多外科医生包括笔者自己都喜欢术中使用小剂量的多巴胺刺激1型多巴胺受体。

当然，术中也会使用肝素。

在解剖条件允许的情况下，肠系膜上动脉阻断比腹腔干上阻断能使患者术中心功能获得更好保护。

Jean Claude等报道了他们手术的257例患者中仅有1例死于心肌梗死。

腹腔干上阻断引起的心脏压力递增可以通过换用肠系膜上动脉阻断来部分缓解，这是由于肠系膜的血液循环可以减轻心脏的后负荷。

肺功能障碍是复杂动脉重建手术的另一个常见的严重并发症。

UC—SF报道的108例应用MVR的开放性手术患者中，31%的患者有肺部并发症。

在UC—SF、Barnes以及Henry Ford医院的报道中，术后呼吸功能衰竭是最常见的并发症，而在Mayo临床中心的报道中也居并发症发病率第二位。

如果患者同时合并有肾衰竭，通常会延长其气管插管的时间。

<<主动脉外科学>>

编辑推荐

《主动脉外科学(翻译版)》是以期反映主动脉疾病诊断和治疗领域的最新进展。

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>