

<<脑血管病介入治疗学>>

图书基本信息

书名：<<脑血管病介入治疗学>>

13位ISBN编号：9787117159852

10位ISBN编号：7117159855

出版时间：2012-7

出版单位：人民卫生出版社

作者：刘新峰 编

页数：432

字数：690000

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>

## <<脑血管病介入治疗学>>

### 内容概要

《脑血管病介入治疗学（第2版）》第1版出版后，我们收到国内外许多专家和学者的建议和意见，这些意见在表扬本书优点的同时，也提出了第1版的许多不足之处。

在本书出版后的6年间，我们也发现，神经血管介入技术发生了很多变革，神经介入的理论和观念在不断更新。

要赶上理论和技术发展的步伐，站在这一领域的前列，必须对相关的知识体系进行不断更新。

因此，我们组织人员对《脑血管病介入治疗学（第2版）》第1版进行了修订，作为第2版出版。

## <<脑血管病介入治疗学>>

### 作者简介

刘新峰，男，瑞士洛桑大学医学博士，美国明尼苏达大学博士后，现任南京军区南京总医院神经内科主任，主任医师，南京大学医学院神经病学教研室主任，教授，博士生导师。

担任国际卒中学会神经血管介入专家委员，中华医学会江苏省神经病学分会脑血管病学组组长，任《International

Journal of

Stroke》、《中华神经医学杂志》、《中国脑血管病杂志》、《中国临床神经科学》和《医学研究生学报》等期刊编委，国际卒中学会2004年在北京举办的国际脑血管病大会执行主席。

擅长脑血管病、脑血管介入和卒中的危险因素控制、各类脑血管病的病因诊治、卒中单元治疗、颈动脉和脑动脉狭窄或闭塞的诊断和脑血管成形术及血管内支架治疗。

对老年性痴呆和其他神经变性病痴呆的诊断以及脑神经损伤后的修复治疗方面具有独到的见解。

在国内核心期刊和国际权威期刊上发表论文100余篇，以第一完成者获省部级科技进步二b三等奖6项。以主要负责人承担国家自然科学基金、江苏省杰出人才基金、总后卫生部和南京军区医学重点科研基金项目多项。

主要研究方向包括中枢神经损伤的再生与修复、脑血管病介入治疗以及脑血管病注册研究。

已培养博士后、博士和硕士研究生多名。

## <<脑血管病介入治疗学>>

### 书籍目录

- 第一章 脑血管病的定义和流行病学特征
- 第二章 脑血管病的分类和危险因素
- 第三章 缺血性脑血管的发病机制和常规治疗
- 第四章 脑的血流供应和血管解剖
- 第五章 动脉粥样硬化
- 第六章 动脉粥样硬化性脑血管疾病的诊断
- 第七章 脑血管的储备功能
- 第八章 脑血管病血管内治疗的发展简史
- 第九章 脑血管介入诊疗的设备和技术要求
- 第十章 造影剂
- 第十一章 血管穿刺和置鞘技术
- 第十二章 导管和导线技术
- 第十三章 脑血管造影术
- 第十四章 缺血性脑血管急性期的介入治疗
- 第十五章 颈动脉颅外段狭窄的介入治疗
- 第十六章 劲动脉颅内段狭窄的介入治疗
- 第十七章 椎-基底动脉狭窄的介入治疗
- 第十八章 动脉瘤、动静脉畸形和颈内动脉-海绵窦瘘的介入治疗
- 第十九章 锁骨下动脉、无名动脉狭窄的介入治疗
- 第二十章 慢性闭塞病变的介入治疗
- 第二十一章 静脉性脑血管病的介入治疗
- 第二十二章 非动脉粥样硬化性缺血性脑血管的介入治疗
- 第二十三章 脑血管介入的并发症及处理
- 第二十四章 脑血管介入治疗的围手术期处理
- 第二十五章 脑血管内介入相关的护理问题
- 第二十六章 导管室的建设和管理
- 第二十七章 脑血管病介入治疗的规范化管理和随访（南京脑卒中注册系统）

## &lt;&lt;脑血管病介入治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：1.颈段（C1段）第1段颈内动脉为C1段，位于颈内动脉起始点至颅底之间。可分为颈动脉球部及颈升段。

C1位于颈动脉间隙内，它起初位于颈外动脉后外侧，随后至其内侧，在颈内静脉的前内侧走行，其间不发出分支。

正常血管造影时，除颈动脉球之外，颈内动脉C1段外形光滑，直径相对均等，还可见不到可辨认的正常分支。

从解剖上看，C1段位于第1~3颈椎横突前方，在延伸至岩段以前，通常有1或2个柔和的弯曲。

有时这种弯曲很显著，甚至会形成360°的环。

在颈内动脉介入手术时，这样显著的弯曲不利于栓子保护装置的放置。

而当弯曲在紧接于颈内动脉C1段狭窄病变的后面出现时，同样增加了支架置入手术的难度和风险。

因支架置入后容易造成弯曲向上移，增加了在颈内动脉颈段远端、颅底近端形成折曲（kinking）的风险。

颈内动脉粥样硬化病变好发于颈总动脉分叉和颈内动脉的起始处、或C1段的近端。

通常包绕颈总动脉远端、颈内动脉近端，甚至累及颈外动脉的开口。

颈动脉介入治疗时应注意的是，当这些粥样硬化病变伴有显著钙化斑块形成时，钙化斑块可能会造成支架无法完全打开，在随后的支架内后扩张时，增加的压力作用于颈动脉窦可能造成显著的血流动力学反应。

2.岩段（C2段）颈内动脉C2段始于颅底（颈内动脉在此进入颞骨岩部的颈动脉管），上升约1cm后突然向内前方成角走向颞骨岩尖。

颈内动脉C2段可分为2个亚段：垂直段和水平段，2个亚段的交界处为膝部。

C2段位于岩骨颈动脉管内；垂直段在颈内静脉前方；膝部低，在耳蜗及鼓室的稍前方；水平段在岩骨尖出管，在破裂孔的上方。

在造影时，C2段呈一急遽垂直的拐弯，很容易识别，这符合它进入破裂孔的解剖学特征。

动脉粥样硬化性病变在C2段相对常见，但发生血流动力学相关的严重狭窄较颈内动脉近端少见。

C2段发出两条分支动脉鼓室动脉和翼管动脉。

虽然它们的形态细小且正常造影时通常不显影，但却很重要。

因为，在颈内动脉闭塞时，它们可通过颈外动脉某些侧支供血。

更重要的是，在经迷路及经乳突径路行中耳肿瘤或感染手术可遇到这些血管。

<<脑血管病介入治疗学>>

编辑推荐

《脑血管病介入治疗学(第2版)》由人民卫生出版社出版。

<<脑血管病介入治疗学>>

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>