

<<介入性呼吸内镜技术>>

图书基本信息

书名：<<介入性呼吸内镜技术>>

13位ISBN编号：9787117162074

10位ISBN编号：7117162074

出版时间：2012-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：张杰 编

页数：392

字数：634000

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>

<<介入性呼吸内镜技术>>

内容概要

《介入性呼吸内镜技术(精)》由张杰主编,将从基础、诊断与治疗三个方面系统地介绍呼吸内镜介入技术,本书作者曾赴欧美及日本深度考察过此项技术,并在国内率先开展此项技术多年,比较了解国内与国外的差别,尤其是在设备器械条件方面与国外的差距。

因此本书注重实用性,首先就介入性呼吸内镜技术的设备、房间布局、人员培训及一些技术规范结合国内现状及自身多年技术操作的经验,介绍在国内能够实行的一些实用性的技术方法,然后从软、硬支气管镜及软、硬胸腔镜四个方面来系统介绍各种呼吸内镜介入技术,包括支气管镜荧光及窄带成像技术、B超引导下经支气管壁针吸活检技术、热消融(激光、氩等离子体凝固术、高频电刀等)、冷冻、机械切割、球囊扩张以及支架植入等技术。

并比较它们各自的优缺点,结合中国现状如何充分应用这些技术来解决临床难题,并附以大量的临床病例及图像资料进一步详细介绍这些技术,具有较强的实用性。

<<介入性呼吸内镜技术>>

作者简介

张杰，1962年生，医学博士，教授 / 主任医师

首都医科大学附属北京天坛医院呼吸内科兼感染科主任

1987年毕业于首都医科大学医疗系，毕业后在北京朝阳医院呼吸内科工作，并考取我国著名内科专家翁心植院士的研究生，长期从事呼吸危重症、呼吸系统感染性疾病、呼吸内镜技术及机械通气技术的研究。

2002年经全国聘任北京天坛医院呼吸内科主任，2003年兼任感染科主任。

2004年在国内北方地区率先开展呼吸系统腔内疾病的微创介入治疗工作，并于当年首次举办全国呼吸内镜介入诊疗技术学习班(国家级继续医学教育项目)，获得成功。

2005—2006年赴德国Hemer肺部疾病诊疗中心、美国Joh

Hopki医院、Harbor医院、日本千叶大学及新加坡中央医院等地对呼吸内镜介入技术进行考察及深造。

在呼吸介入诊疗技术方面积累了丰富的临床经验。

2006年建立了呼吸内镜技术专业网站WWW.bronchoscopy.en，通过网络进一步推广呼吸内镜技术并为广大患者服务。

2006年开始接收全国范围内的医生进修呼吸内镜技术，每年办理4期呼吸内镜技术进修班，时间固定为1~3月，4~6月，7~9月，10~12月。

至今已举办了24期，为全国各地培养呼吸内镜医师及技师已达100余人，并受到广泛好评。

2008年，《支气管镜介入治疗新方法的临床与基础研究》获北京市教育委员会科技计划面上项目基金资助。

2009年，《全麻下经支气管镜介入治疗的方法学研究》获北京市卫生局首都医学发展科研基金资助。

2010年，《药物涂层气道支架抑制介入术后气道再狭窄的试验研究》获北京市自然科学基金面上项目资助。

<<介入性呼吸内镜技术>>

书籍目录

介入性呼吸内镜技术的基础

第1章 呼吸内镜技术设备

第1节 硬质与软性支气管镜

第2节 硬质与软性胸腔镜

第3节 呼吸内镜常用的介入治疗设备

一、电凝切设备

二、氩等离子体凝固治疗仪

三、冷冻治疗仪

四、激光治疗仪

第2章 呼吸内镜的日常维护、房间布局及人员培训

第1节 呼吸内镜的日常维护

第2节 房间布局及人员配置与培训

第3章 介入性呼吸内镜技术的麻醉方法及手术路径的选择

第1节 局部麻醉方法与镇静、镇痛(无痛支气管镜技术)

第2节 全身麻醉方法

第3节 全麻下介入性支气管镜技术手术路径的选择

一、开放通气下的硬质支气管镜途径

二、密闭通气下的气管插管或喉罩途径

三、全麻下介入性支气管镜技术不同手术路径的特点与选择呼吸内镜诊断技术

第4章 气管、支气管内疾病的诊断

第1节 白光支气管镜与荧光支气管镜及窄带成像技术

第2节 支气管镜下的活检技术——腔内活检技术

第3节 支气管肺泡灌洗技术

第4节 保护性毛刷及保护性灌洗技术

第5章 纵隔疾病的诊断

第1节 王氏经支气管壁针吸活检技术

第2节 超声引导下经支气管壁针吸活检技术

第3节 现场细胞学技术

第6章 肺部及胸膜疾病的诊断

第1节 经支气管壁透壁肺活检技术

第2节 超细支气管镜及导航技术的应用

第3节 经CT引导穿刺技术对肺部疾病的诊断

第4节 经B超引导穿刺技术对肺部疾病的诊断

第5节 内科胸腔镜对胸膜疾病的诊断

呼吸内镜治疗技术

第7章 常用的呼吸内镜治疗技术

第1节 激光在气道腔内疾病中的应用

第2节 电凝切技术

第3节 氩等离子体凝固术在气道腔内疾病中的应用

第4节 冷冻技术在气道腔内疾病中的应用

第5节 现代硬质支气管镜技术的临床应用

第6节 球囊扩张技术在气道腔内疾病中的应用

第7节 气道支架置放的指征、置入及取出技术

第8章 常见气道腔内病变的处理

第1节 恶性气道狭窄的处理

<<介入性呼吸内镜技术>>

第2节 良性气道狭窄的处理

第3节 气管支气管异物的处理

第4节 大咯血的处理

第5节 气管食管瘘的处理

第6节 支气管胸膜瘘的处理

第7节 肺泡蛋白沉积症与全肺灌洗技术

附录 呼吸内镜诊疗技术管理规范(2012年版)

<<介入性呼吸内镜技术>>

章节摘录

版权页：插图：4.含漱法一般应用1%丁卡因溶液，仰头含漱2~3次，含漱0.5~1分钟/次。

因丁卡因药物毒性反应，利多卡因含漱效果不佳，目前很少采用此方法麻醉。

5.雾化（压缩雾化或超声雾化）麻醉方法应用2%利多卡因10ml或加入阿托品0.5mg雾化吸入麻醉，雾化麻醉药物分布均匀、颗粒小，容易向支气管远端弥散。

阿托品0.5mg加入雾化可减少气管内分泌物，且血药浓度低，对心血管患者不会造成太大影响。

一般吸入10分钟可达到充分气道麻醉。

此方法简单易行，患者易接受，能减低因紧张和（或）黏膜受到刺激交感神经兴奋造成的心率增快、血压增高、气道痉挛等不良影响。

6.局部神经阻滞法目前已很少应用。

二、局部麻醉联合静脉镇静镇痛（无痛支气管镜技术？

）气道表面局部麻醉方法简单，局麻时被检者意识清醒，局麻作用消失后，神经的感觉、运动等功能可完全恢复，对组织也无病理性损伤作用。

局麻可以避免全身性麻醉药对呼吸及心血管的抑制作用，保留患者必要的咳嗽反射，是较好的麻醉方式，常规纤维支气管镜检查和治疗均可在局麻下进行。

但是局麻下操作由于气管镜的强烈刺激，可使机体出现应激反应，引起心动过速、血压增高、心律失常等，检查过程中，一些患者，特别是敏感患者容易出现精神紧张、恐惧，剧烈咳嗽、屏气、恶心、躁动，窒息感等不适，甚至有患者因不能耐受而使检查中断。

也有患者拒绝。

而且局麻下对于儿童以及老年痴呆症等不能合作的患者难以实施检查。

如何在局麻与全麻之间找到一种合适的方法来减低这种操作的痛苦、同时又使得操作简便易行、并可在门诊操作。

随着现代麻醉学科的发展及各种诊断性检查和介入性治疗的种类和复杂程度不断增加，麻醉医师不仅在手术室负责各类手术的麻醉工作，而且更多的出现在手术室外的众多场所，实施一些麻醉（镇静）及镇痛技术。

然而，目前国内外还没有一个恰当的专业名词来概括目前广大麻醉医生在手术室外所进行的大量工作。

（一）监测下的麻醉管理的概念随着医学技术的发展，让患者在安全、无痛苦的状态下进行医学检查和治疗，已成为临床医生及患者的共同追求。

目前出现了一系列“舒适医疗”方法和技术如无痛胃镜、肠镜、胆道镜检查，无痛宫腔镜、人工流产及介入治疗等。

这些方法主要应用的就是监测下的麻醉管理（monitored anesthesia care, MAC）技术。

MAC技术指麻醉医生参与局麻患者的监测和（或）对接受诊断性或治疗性操作的患者使用镇静镇痛药物，以解除患者焦虑及恐惧情绪、减轻疼痛和其他伤害性刺激，提高围术期的安全性和舒适性。

此概念南美国White教授于1997年提出，后为美国麻醉医师学会（ASA）接受，并很快在世界范围内受到重视和推广。

然而国内各个单位、各个部门对MAC的概念并不是十分明晰，麻醉的深浅及有无麻醉医师的参与有很大的差异，尤其在支气管镜领域更是比较混乱，就连基本的用药也不统一。

国外十几年来临床实践表明，如果管理不当，MAC期间同样可以引起死亡和永久性脑损害，给患者造成的损伤及其赔偿金额并不亚于其他麻醉方式。

所以我们有必要来进一步澄清这些手术室以外麻醉的概念。

目前能够将上述工作包含在内的专业名词包括：根据工作场所定义的门诊麻醉（outpatient anesthesia）、手术室以外患者的麻醉（anesthesia at remote locations）；根据工作特征定义的清醒镇静（conscious sedation）以及监测下的麻醉管理技术（monitored anesthesia care, MAC）。

<<介入性呼吸内镜技术>>

编辑推荐

《介入性呼吸内镜技术》作者曾赴欧美及日本深度考察过此项技术，并在国内率先开展此项技术多年，比较了解国内与国外的差别，尤其是在设备器械条件方面与国外的差距。

<<介入性呼吸内镜技术>>

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>