

<<现代心脏外科治疗学>>

图书基本信息

书名：<<现代心脏外科治疗学>>

13位ISBN编号：9787506253130

10位ISBN编号：7506253135

出版时间：2009-3

出版时间：刘维永、易定华 世界图书出版公司 (2009-03出版)

作者：刘维永，易定华 著

页数：1269

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>

## <<现代心脏外科治疗学>>

### 前言

刘维永和易定华两位教授主编的《现代心脏外科治疗学》由世界图书出版公司出版。

该书内容涵盖近代心血管外科治疗发展各阶段的轨迹及其最新动态。

因该书内容涉及面广，故特邀请了国内各领域中有专长、造诣深的60多位专家，就心血管外科、内科、麻醉科、体外循环和影像学科等，分别写作、汇编而成乙全书共13篇，下分103章，约255万字，插图670余幅。

内容丰富、新颖、图文并茂。

以较大篇幅详实地介绍了各类先、后天性心脏和大血管病经典手术、微创手术及介入治疗等方面的最新进展，涵盖了作者们对各种病情的判断、治疗方式的选择和手术技巧的描述，充分显示了作者们印智慧和丰富的临床经验，汇集了心脏外科当代的最新成就。

对心脏外科影像诊断学、体外循环、心肌保护及围术期处理作了重点介绍。

此外，全书还贯穿了理论指导实践，实践反馈理论的原则，并注意实用性。

在每个章节内还分别对关键性学术问题进行了评论。

深信本书的问世，对我国从事心血管疾病诊治的广大临床医务工作者，特别是心脏外科工作者具有重大的指导意义及参考价值。

必将对我国心血管外科治疗学领域的发展起积极促进作用。

故欣然予以作序，并向同道们推荐：此一应时而出版的巨著。

## <<现代心脏外科治疗学>>

### 内容概要

《现代心脏外科治疗学》内容涉及面广，故特邀请了国内各领域中有专长、造诣深的60多位专家，就心血管外科、内科、麻醉科、体外循环和影像学科等，分别写作、汇编而成乙全书共13篇，下分103章，约255万字，插图670余幅。

内容丰富、新颖、图文并茂。

以较大篇幅详实地介绍了各类先、后天性心脏和大血管病经典手术、微创手术及介入治疗等方面的最新进展，涵盖了作者们对各种病情的判断、治疗方式的选择和手术技巧的描述，充分显示了作者们印智慧和丰富的临床经验，汇集了心脏外科当代的最新成就。

对心脏外科影像诊断学、体外循环、心肌保护及围术期处理作了重点介绍。

此外，全书还贯穿了理论指导实践，实践反馈理论的原则，并注意实用性。

在每个章节内还分别对关键性学术问题进行了评论。

## <<现代心脏外科治疗学>>

### 作者简介

易定华，安徽籍，博士，1978年毕业于第四军医大学，现任第四军医大学西京医院心血管外科主任，全军心血管病研究所所长，主任医师、教授、博士生导师，国务院特殊津贴获得者。任中国医师协会心血管外科分会副主任委员，中华医学会胸心血管外科分会常委，全军胸心血管外科专业委员会副主任委员，陕西省医学会胸心血管外科分会主任委员，陕西省生物医学工程学会体外循环分会主任委员。

《心脏杂志》副主编，《中华胸心血管外科杂志》等10家杂志编委。

## &lt;&lt;现代心脏外科治疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 总论第1章 应用心脏解剖学第2章 症状学和体征第3章 心电图第4章 超声心动图和彩色多普勒心脏超声检查方法和基本图像简介房间隔缺损超声检查与介入治疗室间隔缺损超声检查与介入治疗第5章 胸部X线检查与磁共振成像第6章 计算机体层摄影(CT)在心血管病诊断中的应用第7章 核医学检查在冠心病诊断中的应用第8章 心导管检查术第9章 一般诊疗技术第10章 心搏骤停及心肺脑复苏术第11章 心血管病常用药物第二篇 围术期监护及术后常见并发症防治第12章 术前准备和术后常规处理第13章 血流动力学监测第14章 呼吸功能监测与呼吸机应用第15章 其他脏器功能监测第16章 婴幼儿手术围术期处理第17章 术后处理及并发症防治第三篇 手术基本方法和修复材料第18章 麻醉第19章 体外循环及相关技术第20章 心肌保护第21章 婴幼儿体外循环和心肌保护特点第22章 血液超滤在体外循环中的应用第23章 主动脉内气囊反搏第24章 心室辅助装置和人工心脏第25章 胸腔镜第26章 心脏血管修复材料第四篇 先天性心脏病第27章 复杂先天性心脏病基本概念与处理原则第28章 主动脉缩窄第29章 主动脉弓离断第30章 先天性血管环第31章 动脉导管未闭第32章 主动脉-肺动脉间隔缺损第33章 一侧肺动脉起源于升主动脉第34章 主动脉-心室隧道第35章 主动脉窦瘤破裂第36章 先天性主动脉瓣狭窄先天性主动脉瓣膜部狭窄先天性局限性主动脉瓣下狭窄先天性主动脉瓣上狭窄第37章 左心室发育不全综合征第38章 先天性冠状动脉畸形冠状动脉瘘冠状动脉异常起源于肺动脉冠状动脉异常起源于主动脉第39章 腔静脉异位连接第40章 心房异构第41章 房间隔缺损继发孔型房间隔缺损原发孔型房间隔缺损共同心房继发孔型房间隔缺损合并部分型肺静脉异位连接第42章 三房心第43章 完全性肺静脉异位连接第44章 无顶冠状窦综合征第45章 房室间隔缺损第46章 室间隔缺损单纯室间隔缺损左心室右心房通道室间隔缺损常见的合并畸形第47章 室间隔缺损的介入治疗第48章 右心室流出道梗阻第49章 肺动脉闭锁第50章 法洛四联症法洛四联症伴肺动脉狭窄法洛四联症伴肺动脉闭锁法洛四联症伴肺动脉瓣缺如第51章 右心室双腔心第52章 左心室双腔心第53章 心内膜纤维弹性组织增生症第54章 心室双出口右心室双出口左心室双出口第55章 完全性大动脉转位第56章 矫正性大动脉转位第57章 解剖性矫正大动脉异位第58章 永存动脉干第59章 三尖瓣下移畸形第60章 三尖瓣闭锁第61章 心室双入口第62章 先天性二尖瓣畸形第五篇 后天性心脏瓣膜病第63章 后天性二尖瓣狭窄第64章 后天性二尖瓣关闭不全第65章 后天性主动脉瓣疾病第66章 后天性三尖瓣疾病第67章 后天性多瓣膜病第68章 复发性瓣膜病第69章 瓣膜感染性心内膜炎原发性心内膜炎人工瓣膜感染性心内膜炎第70章 微创和腔镜下心脏瓣膜修复和置换术第六篇 缺血性心脏病第71章 冠心病病理、诊断与再血管化适应证第72章 冠心病的介入治疗经皮冠状动脉腔内成形术经皮冠状动脉内支架成形术经皮冠状动脉旁路移植术第73章 体外循环下常规冠状动脉旁路移植术第74章 非体外循环下冠状动脉旁路移植术第75章 微创冠状动脉旁路移植术第76章 激光心肌血运重建、分子搭桥和细胞移植术第77章 冠状动脉旁路移植术和相关病变手术合并颈动脉病变合并风湿性瓣膜病第78章 再次冠状动脉旁路移植术第79章 心肌梗死并发症左心室室壁瘤心室游离壁破裂及假性室壁瘤室间隔穿孔与二尖瓣关闭不全第七篇 心脏肿瘤第80章 原发性良性心脏肿瘤第81章 恶性心脏肿瘤第八篇 后天性大血管病第82章 升主动脉瘤第83章 主动脉弓部动脉瘤第84章 降主动脉和胸腹主动脉瘤第85章 主动脉夹层第86章 主动脉夹层带膜支架腔内修复术第87章 大动脉炎第88章 肺动脉栓塞病第89章 上腔静脉综合征第九篇 心脏大血管创伤第90章 钝性心脏损伤第91章 穿透性心脏损伤第92章 大血管损伤第十篇 心包疾病第93章 急性化脓性心包炎第94章 慢性缩窄性心包炎第95章 慢性非特异性心包积液 第十一篇 心律失常的介入和外科治疗第96章 预激综合征第97章 心房颤动第98章 快速室性心律失常第99章 长QT综合征第十二章 心肌病第100章 肥厚型梗阻型心肌病第101章 扩张型心肌病第十三篇 心脏与心肺移植第102章 心脏移植第103章 心肺移植附录：临床常用参数及用药剂量参考值索引汉英索引英文专用名词

## &lt;&lt;现代心脏外科治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：研究证明再灌注时的血流动力学情况也会影响缺血再灌注心肌的功能和形态学结果。

缺血使微循环处于渗漏状态，血管内的液体有可能渗到血管外间隙或进入细胞内产生水肿。

然而在缺血阶段由于无灌注压力，此时并不发生明显的液体渗漏，再灌注时由于血管内压力增高，使液体进入组织间隙。

血管内皮细胞的肿胀和组织水肿所致的毛细血管外间隙压力升高可能引起微血管血流灌注严重降低，发生无再流现象。

许多研究证明再灌注时进行一些压力控制，可明显减轻缺血后损害。

再灌注损伤的表现1.再灌注心律失常再灌注心律失常的发生率和严重程度与再灌注前的心肌缺血程度有关，最主要的因素是有短时间的常温心肌缺血，或是因为长时间心肌缺血发生不可逆性心肌损害和电兴奋性丧失。

心肌缺血期细胞内钙的积聚可能加快钙的循环，发生与钙有关的心律失常。

再灌注时产生的氧自由基如超氧阴离子、羟自由基，可能损害膜脂质和各种涉及离子平衡的传导蛋白，诱发再灌注心律失常。

现在人们推测再灌注心律失常与Ca引起的刺激和氧自由基刺激两种因素互相作用有关。

2.缺血后心脏的收缩和舒张功能心脏经受短时间的全心或局部缺血，如果保护不良，再灌注时可发生严重的收缩功能障碍。

可能是短时期的“心脏顿抑”。

尽管许多研究不能说明缺血后心肌ATP含量与功能恢复之间有什么直接关系，但人们一直认为缺血后再灌注的功能障碍与高能磷酸化合物（如ATP）储备减少有关。

体外循环中的血液稀释、高血钾或停搏液中加入钙螯合剂所致的低血钙都可能诱发缺血后心脏收缩功能障碍。

开放升主动脉钳后马上应用正性肌力药物可能是有害的，但开放阻断钳15~30min后心肌收缩无力，如果不用正性肌力药物或纠正低血钙，对缺血后心肌收缩功能障碍的恢复不利。

在体外循环条件下，应用正性肌力药物是安全的。

3.缺血后无再灌注现象缺血后无再流现象可因以下原因产生，微血管损害，内皮细胞水肿，由血小板、血栓、颗粒异物、中性粒细胞引起的微血管栓塞，或由于心肌水肿所致的血管外压迫及心肌挛缩。心肌血管的无再流现象是因组织坏死造成，还是因心肌缺血形成一层与缺血时间长短有关的坏死包层所致还不清楚。

无再流现象与外科手术重建心肌血运后是否发生进展性心肌梗死显著相关，采取良好的心肌保护措施。

灌注停搏液的压力适当，用高渗停搏液。

用去白细胞处理均可能减轻缺血后无再灌注现象和组织损伤。

<<现代心脏外科治疗学>>

编辑推荐

《现代心脏外科治疗学》是刘维永编写的，由世界图书出版公司出版。

<<现代心脏外科治疗学>>

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>