

<<主刀兵法 - 心脏外科临床指导>>

图书基本信息

书名：<<主刀兵法 - 心脏外科临床指导>>

13位ISBN编号：9787560946412

10位ISBN编号：7560946410

出版时间：2008-8

出版时间：华中科技大学出版社

作者：王军，解启莲 主编

页数：506

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>

## <<主刀兵法 - 心脏外科临床指导>>

### 前言

现代医学发展迅速，心脏外科的基础理论有了长足发展，一些实验技术和方法也不断更新，丰富了临床医生认识和诊断疾病的能力，同时也促进了心脏外科治疗技术的提高。

如微创心血管外科手术的应用、推广。

晚期心脏病外科治疗的多样化，手术治疗心房纤颤的重新认识，复杂先天性心脏病的低龄化手术及与介入技术并用的镶嵌治疗，人工循环辅助装置、人工瓣膜及生物材料的应用等。

心血管外科的治疗理论和技术也发生了根本性的改变。

临床医学是一门实践性很强的学科，学习过程中必须做到理论和实践相结合。

为促使年轻医师快速了解和掌握心脏外科学的基本理论、基本技能和最新进展，提高自己的临床诊疗水平，我们将自己的临床经验汇编成册，编著了这本简明《心脏外科临床指导》。

全书分为心脏外科基础、先天性心血管疾病和后天性心血管疾病三篇，共四十六章。

其中第一篇主要包括心脏的应用解剖、心脏外科手术麻醉、体外循环、术后监护、心肺复苏、心脏起搏及辅助循环；第二篇主要包括先天性大血管发育异常、心脏间隔发育异常及复杂性先天性心脏病等；第三篇主要包括风湿性心脏瓣膜病变、缺血性心脏病、大动脉瘤、心肌疾病、心脏外伤等。

后两篇是本书写作的重点，重点体现诊断与治疗。

本书既体现了作者的临床经验，也反映了心脏外科的基础理论与近年来的最新临床进展，包括部分心血管疾病的介入治疗技术在心脏外科领域的应用等。

相信本书会对广大年轻的心血管外科、内科及介入医师有所帮助。

此书出版之际，谨向河北医科大学第一医院和华中科技大学出版社的有关领导所给予的支持和帮助以及编著者所付出的辛勤劳动致以衷心的感谢。

由于作者水平有限，难免在编写过程中出现错误和不足，敬请广大读者批评指正。

## <<主刀兵法 - 心脏外科临床指导>>

### 内容概要

本书分为心脏外科基础、先天性心血管疾病和后天性心血管疾病三篇，共四十六章，涵盖了心脏外科的临床基础及各种先天和后天性心脏疾病的临床表现、辅助检查、诊断与治疗，尤其治疗部分是本书写作的重点，反映了心脏外科近年来的最新动态和发展，同时体现了作者的临床经验。

本书力求重点突出、简明扼要、方便实用。

希望对胸心外科专业及其他相关专业的临床医师有所帮助。

## &lt;&lt;主刀兵法 - 心脏外科临床指导&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 心脏外科基础 第一章 心脏的应用解剖 第一节 心脏的位置及周围结构 第二节 心脏的大体解剖 第三节 冠状动脉 第四节 传导系统 第五节 外科手术切口 第二章 心脏外科手术麻醉 第三章 体外循环 第四章 心血管外科术后监护与处理 第一节 术后处理基本原则 第二节 常见心脏病手术后监护 第三节 心血管外科术后常见问题及处理 第五章 心肺复苏 第一节 心肺复苏——基本生命支持 第二节 心脏停搏 第三节 复苏常用药物 第四节 复苏后的处理 第六章 心脏起搏 第一节 起搏系统 第二节 临时性心脏起搏器的应用 第三节 永久性心脏起搏器植入技术 第七章 辅助循环 第一节 主动脉内球囊反搏 第二节 心室辅助装置 第三节 体外膜肺 第二篇 先天性心脏大血管疾病 第八章 先天性动脉导管未闭 第九章 主-肺动脉隔缺损 第十章 主动脉-左心室通道 第十一章 先天性主动脉缩窄 第十二章 主动脉弓畸形 第十三章 主动脉瓣狭窄 第一节 主动脉瓣膜狭窄 第二节 主动脉瓣上狭窄 第三节 主动脉瓣下狭窄 第十四章 主动脉窦瘤破裂 第十五章 肺动脉狭窄 第十六章 肺静脉狭窄 第十七章 房间隔缺损 第十八章 室间隔缺损 第十九章 法洛三联症 第二十章 法洛四联症 第二十一章 完全性大动脉转位 第二十二章 矫正型大动脉转位 第二十三章 单心房 第二十四章 单心室 第二十五章 右心室双出口 第二十六章 三房心 第二十七章 左心室双出口 第二十八章 二尖瓣畸形 第二十九章 三尖瓣闭锁 第三十章 房室管畸形 第三十一章 冠状动脉终止异常 第三十二章 永存动脉干 第三十三章 冠状动脉异位起源 第三十四章 三尖瓣下移畸形 第三十五章 完全性肺静脉异位引流 第三十六章 马方综合征 ..... 第三篇 后天性心脏大血管疾病

章节摘录

插图：第一篇 心脏外科基础第一节 心脏的位置及周围结构一、心脏的位置及其与周围结构的关系心脏的整体形状是位于中纵隔的三面锥体。

自心尖部向心底部对心室进行观察，右心室胸肋面和膈面之间形成锐角，位于下面，称为锐缘；位于上面的钝缘，由左心室壁构成，呈圆弧形；后缘为弧形移行区，由左心室面转向膈面。

心脏的1/3位于中线右侧，2/3位于中线左侧。

心脏长轴（自心底至心尖）从右肩部指向左前下方的季肋部，短轴相当于房室沟平面，呈斜向与长轴垂直。

心脏前面为胸骨和第3、4、5肋软骨的内面。

两肺与心脏的外侧接触，右肺覆盖右半心脏直至中线，左肺仅达左心室缘，左胸前至中线50mm左右范围内无肺组织覆盖，称为心脏裸区，也叫心前切迹。

心脏下面称膈面，范围较大；心脏的后面主要由左房后壁构成，后邻食管、气管分叉和进入两肺的左、右支气管。

位于前面的坚固胸骨，在钝性损伤时对心脏有保护作用，两肺对心脏有护垫作用。

二、心包和心包反折心脏位于心包内，与大血管相连，与膈肌紧邻。

心包的内层直接与心脏接触，为脏层心包，包裹心脏，并向上扩展数厘米达大血管壁。

心包的外层为壁层心包，位于坚韧的心包囊内表面。

两个浆液层之间为心包腔，内含少量浆液，滑润彼此相对的两层膜。

心包内有两个可辨别的隐窝。

第一个为横窦，其前方为主动脉和肺动脉干的后面，后方为右肺动脉的前面；第二个为斜窦，位于左心房后方，围以肺静脉和下腔静脉形成窦。

左侧膈神经直接走行于左上腔静脉的外侧面，在肺门前方紧贴心包的外壁下行，最后到达膈肌面发出分支。

<<主刀兵法 - 心脏外科临床指导>>

编辑推荐

《主刀兵法:心脏外科临床指导》力求重点突出、简明扼要、方便实用。希望对胸心外科专业及其他相关专业的临床医师有所帮助。

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>