

<<心血管外科手术学>>

图书基本信息

书名：<<心血管外科手术学>>

13位ISBN编号：9787801941046

10位ISBN编号：7801941047

出版时间：2005-6

出版时间：人民军医出版社

作者：汪曾炜

页数：940

字数：1671000

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>

## <<心血管外科手术学>>

### 内容概要

本书简要地介绍了我国心血管外科发展简史，全面系统地图解介绍了心脏、大血管的应用解剖、病理解剖、病理生理、心血管手术的麻醉、专用器械、各种修复材料的人造代用品、体外循环、心肌保护、辅助循环、围手术期处理，以及各种原因引起的心脏、大血管损伤、心包疾病、先天性和后天性心脏疾病、冠心病、心脏肿瘤、后天性大血管疾病、心律失常等各种手术治疗方法和心脏、心肺联合移植的适应证、禁忌证、术前准备、麻醉与体位、手术步骤、术中注意事项、术后处理、并发症及其防治、疗效评价等，并介绍了各种心脏起搏器的性能、特点和应用或埋植方法。

本版在第1版的基础上做了较多修改、增减和补充，尽可能反映国内外最新进展和成果。主要适合医学专业图书馆馆藏，心血管外科及相关专业医师阅读参考。

## <<心血管外科手术学>>

### 作者简介

汪曾炜，江苏籍。

沈阳军区总医字原副院长兼心外科主任，现任该院全军心血管内外科研究所所长，主任医师，第二，第四军医在大学教授、博士生导师，沈阳军区联勤部专家组副组长。

从事胸心血外科工作50年，擅长复杂先心病和心律失常外科，是我国该领域的主要奠基人和开拓者之

## &lt;&lt;心血管外科手术学&gt;&gt;

## 书籍目录

1.中国心血管外科发展简史2.心脏大血管的应用解剖3.心脏大血管的病理解剖4.心脏大血管病理生理5.麻醉6.心血管外科专用器械7.心脏与血管修复俄人造代用品8.体外循环9.心肌保护10.辅助循环11.围手术期处理12.心脏创伤13.胸内大血管创伤14.医源性心脏大血管损伤15.先天性心包缺损16.心包囊肿和肿瘤17.急性化脓性心包炎18.慢性缩窄性心包炎19.动脉导管未闭20.主—肺动脉间隔缺损21.主动脉缩窄22.主动脉弓中断23.先天性血管环24.左室流出道梗阻25.左心室发育不全综合征26.心内膜纤维弹性组织增生症27.主动脉窦瘤破裂28.主动脉—左心室隧道29.冠状动脉起源异常30.先天性冠状动脉瘘31.无顶冠状静脉窦综合征32.腔静脉连接异常33.右心室流出道梗阻34.房间隔缺损35.三房心36.房室隔缺损37.肺静脉异位连接38.室间隔缺损39.法洛四联症40.双腔右心室41.心室双出口42.先天性校正大动脉转位43.解剖性矫正大动脉异位44.完全性大动脉移位45.永存动脉干46.三尖瓣闭锁47.Ebstein心脏畸形48.心室双入口49.先天性二尖瓣狭窄和关闭不全50.后天性二尖瓣狭窄51.二尖瓣关闭不全52.主动脉瓣狭窄53.主动脉瓣关闭不全54.三尖瓣疾病55.心脏联合瓣膜病56.感染性心内膜炎57.复发性心脏瓣膜病58.冠状动脉硬化性狭窄的外科治疗59.心肌梗死并发症俄外科治疗60.心脏黏液瘤61.心脏肉瘤与心脏转移性肿瘤62.胸主动脉瘤63.主动脉夹层外科治疗64.多发性大动脉炎65.上腔静脉综合征66.肺动脉栓塞67.心律失常的外科治疗68.心脏起搏器的治疗69.心脏移植70.心肺联合移植术汉英索引

## 章节摘录

5.4.2 法洛三联症 法洛三联症的血流动力学改变和病情严重程度取决于右室流出道阻塞的范围和程度。

由于存在右室流出道阻塞，进入肺循环的血流量减少；未经氧合的静脉血通过室间隔缺损和横跨的主动脉直接进入体循环，从而产生低氧血症。

右到左分流量主要取决于两心室排血阻力的相对大小，右室排血的阻力越大，分流量也越大，低氧血症越重。

分流量大小不仅取决于解剖畸形程度，而且还受功能性变化的影响。

当漏斗部发生痉挛和（或）肺血管阻力增高时，右室排血阻力急剧升高，分流量就显著增加，严重时甚至出现缺氧性发作。

另一方面，当外周血管扩张，发生低血压时，左室排血阻力降低，右到左分流量也增加。

麻醉诱导是关键阶段，力求平顺。

既要防止麻醉药物或其他原因所致的低血压，更要尽力避免激动、缺氧、二氧化碳蓄积等导致漏斗部痉挛和（或）肺血管阻力增高的因素。

实施人工通气时，要防止过分的过度通气，以免由于增加肺内压，减少肺血流量，而致右到左分流量增加，低氧血症加重。

麻醉期一旦发生缺氧性发作，表现为严重发绀，心动过缓，血压下降，如不及时处理，可发展为心搏骤停。

如果手术尚未显露心脏，可静注去氧肾上腺素0.01~0.02mg/kg，以增高外周血管阻力，减少右到左分流，增加肺血流量，从而提高 $P_{aO_2}$ 。

如果手术已显露心脏，手术者可用拇指和示指捏压升主动脉约10s，并尽快建立体外循环。

此外，可输注碳酸氢钠以纠正酸中毒。

长期低氧血症刺激红细胞生成素的产生，导致红细胞增多症，血液黏滞度增高，影响微循环。

应适当补液，以改善血液流变学。

转流前一般可不输血，可输注平衡盐液，并适量补充白蛋白溶液或血浆以免血浆蛋白浓度降低。

但成年病人，尤其伴高血压者，由于侧支循环丰富，手术切口和纵劈胸骨时可有大量失血，应补充一定量的全血。

.....

<<心血管外科手术学>>

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>