

<<心脏外科基础图解>>

图书基本信息

书名：<<心脏外科基础图解>>

13位ISBN编号：9787811362015

10位ISBN编号：7811362015

出版时间：2010-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：朱晓东

页数：442

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>

<<心脏外科基础图解>>

前言

《心脏外科基础图解》第二版自2002年元月发行以来，得到了广大同道及读者的支持与鼓励。数承同道贻书启益，函示匡正书中的不足与缺陷。遂自2009年元月起着手修订第二版，对书中文字方面的误讹进行了仔细订正，基本内容未作更动。有赖马维国医生与中国协和医科大学出版社编辑们耐心细致的校对工作，本次修订才得以圆满完成。由于作者水平有限，书中错误在所难免。恳请同道一如既往，察毫指瑕，不吝赐教。

<<心脏外科基础图解>>

内容概要

本书第一版主要想突出描述心脏外科解剖和先天性心脏畸形的基本原理，它不同于单纯的解剖学也不是心脏手术学，而是针对临床工作需要为心脏外科医生和影像学医生提供一些基本概念。20世纪80年代出版以来数次重印，受到了不少读者的鼓励，但由于心脏外科的进步，特别是随着心脏外科临床经验的增加，作者深感本书第一版已不能适应时代的要求，迫切需要在内容上作进一步修改补充。

本书第二版仍以第一版为基础，特别是胚胎发育及先天性心脏畸形部分没有重大改动。在第二版中主要增加了两项内容：第一，增加了后天性心脏病部分；第二，增加了心脏手术中的一些临床经验教训。

第二版内容分为四个部分：第一部分为心脏外科解剖；第二部分为后天。先天性心脏病手术；第三部分为心血管的胚胎发育；第四部分为先天性心脏及大血管病变。希望能对临床工作特别是在病理解剖与手术经验方面能提供一些帮助。

<<心脏外科基础图解>>

书籍目录

第一部分 心脏外科解剖 第一章 心脏周围的解剖关系 第二章 心脏手术的剖胸途径 第三章 心脏的一般结构 第四章 右心房 第五章 右心室 第六章 肺动脉主干 第七章 左心房 第八章 左心室 第九章 主动脉根部及其毗邻结构 第十章 冠状循环 第十一章 心脏断层解剖 第二部分 后天性心脏病手术 第十二章 建立体外循环的外科技术 第十三章 二尖瓣手术 第十四章 三尖瓣手术 第十五章 主动脉瓣及主动脉根部手术 第十六章 冠状动脉外科 第十七章 胸主动脉瘤 第三部分 心血管的胚胎发育 第十八章 心脏和大血管根部的胚胎发育 第十九章 大血管的发育 第四部分 先天性心脏及大血管病变 第二十章 先天性心脏病总论 第二十一章 体静脉异常连接 第二十二章 肺静脉畸形连接与三房心 第二十三章 心房间隔缺损与房室间隔缺损 第二十四章 单独心室间隔缺损 第二十五章 单心室 第二十六章 左心房和二尖瓣畸形 第二十七章 三尖瓣畸形 第二十八章 左室流出道与主动脉瓣狭窄 第二十九章 左心发育不良综合征 第三十章 右室流出道与肺动脉梗阻 第三十一章 心上分流的先天性畸形 第三十二章 主动脉-肺动脉共干 第三十三章 法洛四联症 第三十四章 右心室双出口 第三十五章 大动脉转位和大动脉异位 第三十六章 主动脉弓部畸形 主要参考书 参考文献

<<心脏外科基础图解>>

章节摘录

第一章 心脏周围的解剖关系 (一) 观察角度 心脏及其周围解剖关系可以从不同的角度进行观察和描述, 但根据心脏x线检查, 外科手术和病理学研究的特殊要求常需采用一定的观察角度, 本书从临床实用出发尽量用外科手术或心脏x线检查的常用观察角度作图。

1. 心脏x线检查的投照角度可分为前后位(自前面观), 后前位(自背面观), 右前斜位(自右前方观), 左前斜位(自左前方观)。

有时也用左后斜位和右后斜位。

2. 按照心脏手术时术者的所在位置, 对心脏的观察角度可分为右上方观(术者站在患者右肩侧), 左上方观(术者站在患者左肩侧), 右侧(或右前方)观以及左侧(或左前方)观。

3. 有时为了特殊目的从头侧观察心脏的解剖关系, 或者根据超声心动图与心脏计算机断层扫描的特点将心脏剖成若干断面加以描述。

各种观察方向的图例附在本章后面。

(二) 纵隔的划分 在两侧胸膜腔之间的空间属于纵隔部分。

心包与胸骨之间的空隙称为前纵隔; 心包与脊柱之间的空隙称为后纵隔; 心包腔位于前后纵隔之间, 称为中纵隔; 自胸骨角(胸骨柄与胸骨体之交界)到第四胸椎下缘所构成的平面以上称为上纵隔。

上纵隔内包含有胸腺、淋巴结、头臂静脉、上腔静脉、主动脉弓、大的血管支、总气管、食管、胸导管、迷走神经、喉返神经、膈神经与心脏神经以及肺门的一部分。

前纵隔内含有胸腺的下部, 一些淋巴结、脂肪组织和胸内小血管分支。

后纵隔内含有总气管分叉部、支气管、食管、降主动脉、胸导管、奇静脉与半奇静脉、迷走与交感神经以及淋巴结。

中纵隔则包含心包腔、心脏、升主动脉、主肺动脉、腔静脉的心包内部分、奇静脉弓部、膈神经、支气管淋巴结以及肺门的大部。

(三) 心包 心包腔为一密闭的囊腔, 囊壁由纤维组织构成。

整个心包腔将心脏及大血管的起始部加以包盖, 贴在心脏及大血管表面的心包称为脏层心包, 未与心脏大血管直接接触的称为壁层心包, 脏层与壁层心包之间即为心包腔, 腔内有少量心包液, 可在心脏跳动时起滑润作用。

整个心包呈圆锥形, 底部坐在膈肌上面。

心包的反褶围绕在心脏的大血管起始部和左房后壁的一部分, 整个心尖完全埋于心包内。

就是说, 心包腔的绝大部分都在心尖部, 这对心脏搏动十分有利。

正是因为这样, 当心包内大量渗液或出血时, 这些液体均集中于心尖四周, 妨碍心脏搏动并压迫心房和腔静脉, 阻碍静脉血回流。

当患者坐位时心包液则集聚于心脏下面偏左前方的心包腔内, 所谓的心包隐窝内。

所以, 进行心包穿刺时均选择接近此心包隐窝的途径。

现在常用的心包穿刺方法有两种, 一种是剑突下穿刺, 即经剑突下方左侧刺入针头, 然后向头侧推进, 穿过膈肌的胸骨附着部即进入心包腔。

另一种方法是胸骨旁, 在胸骨左缘第五或第六肋间作为穿刺点, 针头向右肩方向推进, 亦可直接刺入心包隐窝。

由于这里是心包液的主要积存部位, 该处穿刺可以达到充分排空的作用。

心包的前方大部分被两侧的胸膜反折处所遮盖, 右侧胸膜反折可达中线, 左侧胸膜反折的上部接近中线, 而下部则仅达胸骨旁, 这样, 使心包的左前下方有一个三角区未被胸膜所掩盖, 其范围在成人约为8cm×10cm, 在这个无胸膜区内, 行心包穿刺或作心脏穿刺都不会损伤胸膜腔。

通常抢救患者, 作心内注射药物时均对准此处进针, 可以直接刺入右心室腔。

心包开放引流术或安放心外膜起搏器电极时, 为了避免打开胸腔也尽量在心包前的无胸膜区作切口。

<<心脏外科基础图解>>

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>