第一图书网, tushu007.com

<<脑脊髓血管病血管内治疗学>>

图书基本信息

书名：<<脑脊髓血管病血管内治疗学>>

13位ISBN编号：9787030272362

10位ISBN编号：7030272366

出版时间：2010-4

出版时间：科学出版社

作者：马廉亭，杨铭　主编

页数：346

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

前言

近10年来，介入放射学的迅速进展，并将介入放射技术应用到神经外科，使不少颅内或椎管内血管病变或畸形获得了极为满意的治疗效果。
现在，不少过去需要手术处理的颅内血管病变不再需要开颅了，不少过去无法治疗的椎管内血管病变可以治愈了。
应该肯定，介入放射学推动了神经外科进一步向前发展。
在我国，马廉亭教授是在神经外科开展介入放射治疗工作的先驱者。
他自1979年开始，以极大的毅力，刻苦钻研，终于研制出了国产的弹簧圈、真丝微粒、钨丝螺旋圈以及球囊充填剂等各种血管内栓塞材料，并通过微导管技术广泛开展了神经外科的血管内手术治疗工作。
近三四年来，马廉亭教授已治疗颅内和椎管内各种血管病变或畸形300余例，解决了许多疑难问题，抢救了不少危重病人，取得了出色满意的疗效。
马廉亭教授在临床神经外科开展介入放射治疗的实践中积累了丰富的经验和资料，有他自己的独特见解和深入的体会。
他在发表50余篇论文和举办六期大型全国性学习班的基础上，撰写了这本《神经外科血管内治疗学》。
全书洋洋25万字，内容新颖、全面，理论紧密联系实际，并附有360幅部分彩色的插图，图文并茂，是一本非常有价值的专著。
我热忱地推荐这本专著给广大从事神经外科的中青年医生。
让介入放射技术在神经外科的应用在全国普遍开花结果。

内容概要

本书第1版原名《神经外科血管内治疗学》，出版已16年，随着科学技术的飞速发展，新理念、新技术、新材料不断涌现，第1版已经不能满足广大临床医师的实际工作需要。
冈此，作者在保持第1版内容丰富、实用这些特点的前提下，结合国内外最新研究进展和作者30多年的血管内介入治疗临床经验，在保证全书总体结构不变的基础上，对全书进行了重要修订。
第一篇将原黑白图更换为彩色图；第二篇结合国内外新材料、新技术的现状进行了修订；第三篇结合作者的临床经验、相关研究及国内外的新理论、新技术、新经验进行了改写，并增补一章缺血性脑血管病。
鉴于近年来国内外从事此项工作的人员除神经外科医师外，还有神经内科、神经放射科和血管内、外科医师，将此书更名为《脑脊髓血管病血管内治疗学》。
书后附头颈部血供丰富肿瘤术前血管内栓塞、颅内恶性肿瘤超选择动脉内化疗和脑脊髓血管病诊断治疗常规供参考。
　全书结构合理、内容新颖、图文并茂，实用性、操作性强，可供各级医院神经内、外科及神经放射科和血管内、外科医师、护士、研究生和其他相关学科医师参考。

作者简介

马廉亭，男(1937.3.10～)，中国医学专家，军队专业技术1级，文职1级将军，河南省安阳市人，1962年6月于河南医学院医疗系本科毕业入伍。
历任广州军区武汉总医院(原武汉军区总医院)神经外科医师、主治医师、主任医师，副主任、主任、全军神经外科中心主任，现任广州军区武汉总医院博士后科研工作站站长，南方医科大学、华中科技大学同济医学院教授、博士生导师，第三军医大学、武汉大学医学院、武汉理工大学兼职教授。
先后任中华医学会神经外科学分会常务委员、全军科委会委员、全军神经外科学会副主任委员、中南六省(区)神经外科学会主任委员、湖北省科学技术期刊编辑学会副理事长、湖北省暨武汉市医学会常务理事、湖北省神经外科学会主任委员，《中华实验外科杂志》副总编，《中华外科杂志》、《中华神经外科杂志》编委，《中国临床神经外科杂志》总编辑及二十余种杂志编委。
长期从事神经外科医、教、研工作，擅长于脑、脊髓血管疾病的血管内治疗。
1979年，在国际上率先将介入技术应用于颅脑血管战伤的治疗，1983年，在国内率先开展血管内神经外科治疗，为我国血管内神经外科创建人之一。
撰写论文200余篇，在中华级杂志上发表100余篇。
主编《神经外科血管内治疗学》、《脑血管疾病血管内治疗学及图谱》、《微创神经外科学》等8部专著，参编《手术学全集•神经外科卷》、《黄家驷外科学》第6和第7版等20部著作。
1980～2003年获国家科学技术进步奖二、三等奖各1项，军队及省部级科技进步奖一、二等奖13项，承担并完成国家“九五”攻关课题1项。
享受国务院政府特殊津贴，1991年获湖北省科技先进个人、湖北省白求恩式的卫生工作者，2000年获军区优秀专业技术人才奖励基金特等奖，荣立三等功5次，2000年8月28日，江泽民主席签署通令为其记二等功。
9001年获医院重奖20万元，此款捐给了医院作人才基金，2002年获全军专业技术重大贡献奖，2002年获“湖北省优秀科技工作者”称号，2004年获“湖北省科技精英”称号，2007年获第四届中国医师奖，2008年获王忠诚中国神经外科医师终身成就奖，2009年被评为湖北省科技大家，中央电视台“祖国在我心中”、“东方之子”栏目及多家报纸曾报道介绍其先进事迹。

书籍目录

第一篇 脑脊髓血管应用解剖　第一章　脑动脉系　第二章　颈动脉系　　第一节　颈总动脉　　第二节　颈外动脉　　第三节　颈内动脉　　第四节　颈内动脉重要分支　第三章　椎一基底动脉　第一节　椎动脉　　第二节　椎动脉的重要分支　　第三节　基底动脉　　第四节　基底动脉的分支　第四章　脑静脉系　　第一节　脑的浅静脉　　第二节　脑的深静脉　　第三节　硬脑膜静脉窦第二篇 总论　第五章　脑脊髓血管病血管内治疗的分类　第六章　脑脊髓血管病血管内治疗常用材料　　第一节　输送系统　　第二节　置人材料　　第三节　其他器械　第七章　脑脊髓血管病血管内治疗器械准备　　第一节　固体栓塞材料栓塞术　　第二节　可脱球囊栓塞术　　第三节　液体栓塞剂栓塞术　　第四节　腔内血管扩张成形术　　第五节　微弹簧圈栓塞术　　第六节　球囊成形宽颈动脉瘤栓塞术　　第七节　支架成形宽颈动脉瘤栓塞术　　第八节　动脉瘤腔内双或多微导管栓塞术　第九节　支架置入血管成形术　　第十节　超选择颅内静脉窦血栓形成溶栓术　　第十一节　超选择颅内动脉血栓形成溶栓术　第八章　脑脊髓血管病血管内治疗准备及技术操作　　第一节　固体栓塞材料栓塞术　　第二节　可脱球囊栓塞术　　第三节　液体栓塞剂栓塞术　　第四节　腔内血管扩张成形术　　第五节　微弹簧圈栓塞术　　第六节　球囊成形宽颈动脉瘤栓塞术　　第七节　支架成形宽颈动脉瘤栓塞术　　第八节　动脉瘤腔内双或多微导管栓塞术　　第九节　支架置入血管成形术　第十节　超选择颅内静脉窦血栓形成溶栓术　　第十一节　超选择颅内动脉血栓形成溶栓术　第九章　脑脊髓血管病血管内治疗术前准备、麻醉、术中与术后处理　　第一节　术前准备　　第二节　麻醉　　第三节　术中处理　　第四节　术后处理　第十章　脑脊髓血管病血管内治疗并发症及处理第三篇 各论　第十一章　脑动静脉畸形　第十二章　颅内动脉瘤　第十三章　颅内动脉夹层与夹层动脉瘤　第十四章　颈动脉海绵窦瘘　第十五章　硬脑膜动静脉瘘　第十六章　缺血性脑血管病　第一节　概论　　第二节　急性脑血栓形成　　第三节　颅内动脉狭窄　　第四节　颈内动脉颅外段狭窄　第十七章　颈外动脉系统血管疾病　　第一节　先天性血管疾病　　第二节　颈外动脉创伤性假性动脉瘤　　第三节 颈外动脉创伤性动静脉瘘　第十八章　椎动静脉瘘　第十九章　Galen静脉动脉瘤样畸形　……附录

章节摘录

插图：颅内恶性肿瘤的治疗仍然是神经外科研究的难点和热点。
颅内恶性肿瘤常呈侵袭性生长，没有明显边界，手术难以完全切除；此外，位于重要功能区或脑组织深部的肿瘤，手术难以到达，即使是导航辅助显微手术或应用术中MRI检查也难以完全切除肿瘤。
因此，除了传统的手术切除、放射治疗、化疗外，近年来临床上引入了许多新的治疗方法，如免疫治疗、基因治疗等，争取病灶的手术全切除后辅以放射治疗及化疗仍然是临床上最常用的治疗方案。
常规静脉全身给药化疗是颅内恶性肿瘤综合治疗方案中的重要一环，可进一步杀灭残余肿瘤细胞，但常规化疗疗效尚不理想。
影响其疗效的原因主要有：①目前尚无理想的化疗药物；②口服或静脉全身给药因肝脏首过效应及血脑屏障，肿瘤细胞对于化疗药物的摄取率低；③为保护除靶器官外其他正常组织，常规静脉给药剂量受到严格限制，进一步减少了肿瘤细胞对于化疗药物的摄取。
动脉内插管给药是新发展起来的化疗药物给药途径。
与传统的全身用药化疗相比较，它能在显著增强化疗药物疗效的同时，减少化疗药物的毒副作用。
一、理论依据药代动力学与临床试验数据说明，肿瘤细胞对于化疗药物的摄取率取决于以下因素：①化疗药物的药理学特性，是否可以通过血脑屏障；②药物的血药浓度；③肿瘤的血液供应情况。
除低度恶性肿瘤外，肿瘤细胞接触药物的时间是次要因素。
实验室及临床研究都表明，在适当条件下，经动脉途径给药后肿瘤细胞对于化疗药物的摄取率比经静脉给药高约50倍。
脂溶性和药物成分分子质量是决定化疗药物经毛细血管壁穿透血脑屏障能力的两个重要因素。
通过高渗透性药物（如甘露醇）可临时开放血脑屏障，增加药物穿透血脑屏障的能力。
对于半衰期较短的药物，较高的首过循环血药浓度能提高肿瘤细胞对于药物的摄取率。
许多研究表明，给药的肿瘤供血血管内血流越慢，肿瘤供血血管支配的半径越小，化疗药物被肿瘤细胞摄取得越多，这意味着必须进行超选择动脉内给药，以进一步提高药物摄取率，但是由于导管尖端位于血管管腔内，减少血管循环血量，最终可能造成给药量不足。
此外，研究表明，在CT增强扫描显示的肿瘤边缘外3cm区域内仍能发现肿瘤细胞，对整个肿瘤血管床给药极为重要。
因此，在选择给药动脉时，必须考虑到负责肿瘤实体边缘外3cm区域供血的动脉。

第一图书网, tushu007.com

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