

<<介入神经放射学（中文翻译版）>>

图书基本信息

书名：<<介入神经放射学（中文翻译版）>>

13位ISBN编号：9787030295606

10位ISBN编号：7030295609

出版时间：2011-1

出版时间：科学

作者：(美)赫斯特//罗森瓦塞尔|译者:李佑祥//吕明

页数：480

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>

<<介入神经放射学（中文翻译版）>>

内容概要

介入神经放射学涵盖了包括神经外科学。

神经放射学和神经病学等在内的多个经典医学专业，它通过整合先进的神经影像和血管内技术，指导头颈部和中枢神经系统疾病的血管内介入治疗。

借助于先进影像模式和微型器械输送的介入，神经介入技术目前已成为对多种最常见的神经内科和神经外科疾病的创新性治疗手段。

这些进展为以往只能应用开放性外科手术治疗的患者提供了非侵袭性治疗途径，同时也为许多以往被认为缺乏有效治疗方式的患者提供了治疗的可能。

本书致力于介绍脑血管病的CT，MR和超声影像特点，强调疾病的神经影像学评估；强调将现代神经影像学信息整合及神经介入手术的临床决策和操作实践中；关注临床技能及最新的技术及其他相关操作过程。

主编是当今介入神经放射学领域的学术领袖。

<<介入神经放射学（中文翻译版）>>

作者简介

Robert W. Hurst

是费城宾夕法尼亚大学医学院的放射学、神经外科学和神经病学教授，是宾夕法尼亚大学医院的介入神经放射科主任，也是美国食品和药品管理局神经病学器械组的顾问、成员和主席。Hurst博士毕业于美国西点军校，后于得克萨斯大学医学院获博士学位。

在完成神经病学和放射学的住院医师培训后，他在宾夕法尼亚大学和纽约大学医院接受神经放射诊断学和介入神经放射学的联合培养。

Robert H. Rosenwasser

担任费城托马斯杰佛逊大学的神经外科学和放射学教授，同时是神经外科、神经血管外科和介入神经外科的主任。Rosenwasser博士于路易斯安那州立大学获医学博士学位。

他在坦普尔大学医院神经外科完成住院医师培训，继而在加拿大安大略西部大学血管神经外科和纽约大学介入神经放射科从事研究工作。

Rosenwasser博士率先开展了颅内血管专用支架在脑动脉瘤介入治疗中的应用。

<<介入神经放射学（中文翻译版）>>

书籍目录

前言第1章 头颈部和颅底的血管解剖第2章 颅脑神经血管应用解剖学第3章 脊柱和脊髓血管解剖第4章 介入神经放射学中的颅内侧支通路与吻合第5章 介入神经放射学中的CT影像和生理学技术第6章 MR血管造影：在介入神经放射学中的应用和原则 第7章 介入神经放射学中的超声影像和生理学技术第8章 介入神经放射的技术和设备第9章 球囊闭塞试验、Wada试验和药理试验 第10章 头颈部血管畸形和肿瘤的血管内治疗第11章 颈内动脉和椎动脉夹层第12章 直接颈动脉海绵窦瘘第13章 颅内动脉瘤的血管内治疗第14章 蛛网膜下腔出血后血管痉挛的血管内治疗第15章 脑动静脉畸形的血管内治疗第16章 急性缺血性卒中的血管内治疗第17章 血管内治疗颅外段颈动脉粥样硬化疾病第18章 颅内动脉粥样硬化血管闭塞性疾患的支架术和血管成形术第19章 硬脑膜动静脉瘘的血管内治疗第20章 岩下窦采样在垂体腺瘤诊断中的应用第21章 脊髓血管畸形的介入治疗第22章 经皮椎体成形术

<<介入神经放射学（中文翻译版）>>

章节摘录

版权页：插图：并发症的治疗虽然血管内治疗技术近几年发展迅速，血管内治疗的风险仍然很高。

并发症包括血栓栓塞、血管破裂、血管夹层、血管痉挛和导管或导丝打折。

然而，这些都是技术性的并发症，如果治疗有效可以降低致残率和致死率。

术后血管造影趋向于评价技术成功和评价上述并发症。

缺血性并发症如果远端的血管不充盈或出现非出血性局灶性神经功能障碍就能确定颅内血栓性并发症，可以术后即刻出现，也可以迟发性出现（即动脉瘤栓塞术后数天出现缺血性卒中），如果没有及时发现会导致脑梗死。

脑组织低灌注会出现新的局灶性神经功能障碍，有时这种情况不可避免，如载瘤动脉闭塞治疗大的梭形动脉瘤，但是如果采取必要的措施会降低损伤和发病率。

术后升血压、高血容量治疗可以增加脑缺血区域的血流灌注而减小梗死面积。

口服阿司匹林可以预防动脉瘤栓塞术后迟发性缺血性卒中。

需要支架治疗时要口服阿司匹林和氯吡格雷治疗预防支架内血栓。

静脉内应用GP IIb/IIIa抑制剂，经动脉注射GP IIb/IIIa抑制剂，或经动脉注射tPA对于治疗血管造影时发现的血栓性并发症很有疗效。

如果大血管栓塞需要机械血栓切除。

造影时肝素盐水持续滴注可以避免颅内血栓栓塞性并发症的发生。

出血性并发症颅内出血会继发于血管穿破，血管造影显示造影剂泄漏到蛛网膜下腔，临床上会出现急性血压升高（Cushing反应），也可以是血管再通后（血管成形/支架术和AIS治疗；图8-33）高灌注或再灌注损伤导致的迟发性出血。

如果发现造影剂外漏，不要撤出微导管和微导丝，这时微导管和微导丝可以堵住破口，防止大量的出血。

在治疗某些动脉瘤应用球囊辅助时，可以充盈球囊阻断血流。

可以注射NBCA胶堵塞破口（通过微导管缓慢注入蛛网膜下腔），或应用微弹簧圈栓塞动脉瘤或载瘤动脉。

选择合适的患者或术后积极的控制血压可以很好的阻止术后再灌注损伤的发生（尤其是AIS患者）。

如果患者出现高灌注损伤的风险较高，我们把患者收入ICU病房进行监测，把收缩压控制在100~110mmHg。

对于风险低的患者，收缩压低于140mmHg就可以了。

<<介入神经放射学（中文翻译版）>>

编辑推荐

《介入神经放射学(中文翻译版)》是由科学出版社出版的。

<<介入神经放射学（中文翻译版）>>

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>