

<<介入放射学>>

图书基本信息

书名：<<介入放射学>>

13位ISBN编号：9787117131773

10位ISBN编号：7117131772

出版时间：2010-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：郭启勇 编

页数：203

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>

<<介入放射学>>

前言

随着医学的发展，医学教育及医疗人才的培养越来越体现出其重要意义，这也是医学可持续发展的基石。

医学教材的编写是提高医学教育水平、强化医学人才培养的重要手段。

随着医学分科越来越细致化、专业化，各领域医学分支均需要相应的教材来保证并促进自身的进步，正是基于这样的精神，2000年第1版《介入放射学》教材编写完毕，在10余年来得到了广大读者的大力支持，达到了使学生掌握基础理论、基本知识和基本技能的目的，促进了介入放射学教育自身及本领域医疗人才的迅速发展。

介入放射学是在影像诊断领域里发展速度最快的一个学科，也是医学领域里发展速度最快的学科之一，10年来，介入放射学得到了长足的发展，相关的技术、理念也随之不断完善和发展。

本书总结了第1版教材的成功经验，在详尽介绍了介入放射学相关器材、药物，尤其是近年来得到广泛应用的全新器材和药物的基础上，继续将穿刺引流术、血管栓塞及灌注术、管腔成形术作为三大基础介入放射学治疗技术进行阐述，着重介绍各种介入方法的概念、具体操作方法、适应证、并发症和临床应用，既使学生掌握操作要领，又能灵活运用这些方法去解决临床具体问题。

同时介绍了一些值得尝试的新方法，进一步开拓读者的视野。

体现了医学教材“思想性、科学性、先进性、启发性和适用性”辩证统一的指导思想。

值得特别提出的是，随着医学发展专科性的不断加强，疾病的临床分类更加细致，要求对疾病的治疗更加系统和完备，而不是仅仅拘泥于某一两种治疗方法，介入放射学也是如此。

基于此点，本版教材分别阐述了肿瘤、周围血管病、肝硬化及神经系统疾病的综合介入治疗方案，使学生能够在今后的医疗实践中，时刻牢记综合运用所学的各部分知识，通过对介入治疗器材及药物的广泛理解，对穿刺引流术、血管栓塞及灌注术、管腔成形术三大基础介入放射学治疗技术合理的整合应用，达到对疾病治疗更加系统、完善、彻底的目的。

这也是介入放射学发展，乃至整个医学发展的终极要求。

同原版教材一样，为与本专业其他教材相呼应，省略了相关内容，请读者参考相应教材。

本教材在改版过程中得到了卫生部教材办公室的关怀指导，各位编者付出了辛勤的努力，总结了以往的经验教训，综合考虑了各方面专家及广大读者提出的宝贵意见和建议，在此一并表示衷心感谢。

虽然力图在短时间内写出高水平的教材，但由于作者水平有限，书中缺点、错误在所难免，还望广大读者不吝赐教，以便再版时能够进一步改进和提高。

<<介入放射学>>

内容概要

介入放射学是在影像诊断领域里发展速度最快的一个学科，也是医学领域里发展速度最快的学科之一，10年来，介入放射学得到了长足的发展，相关的技术、理念也随之不断完善和发展。

本书总结了第1版教材的成功经验，在详尽介绍了介入放射学相关器材、药物，尤其是近年来得到广泛应用的全新器材和药物的基础上，继续将穿刺引流术、血管栓塞及灌注术、管腔成形术作为三大基础介入放射学治疗技术进行阐述，着重介绍各种介入方法的概念、具体操作方法、适应证、并发症和临床应用，既使学生掌握操作要领，又能灵活运用这些方法去解决临床具体问题。

同时介绍了一些值得尝试的新方法，进一步开拓读者的视野。

体现了医学教材“思想性、科学性、先进性、启发性和适用性”辩证统一的指导思想。

可供各大专院校作为教材使用，也可供从事相关工作的人员作为参考用书使用。

<<介入放射学>>

书籍目录

第一章 总论 第一节 介入放射学的发展简史 一、世界介入放射学发展简史 二、我国介入放射学发展简史 第二节 介入放射学所需器材 一、影像监视设备 二、使用器材 第三节 介入放射学使用药物 一、血管收缩与扩张药物 二、止血与抗凝、溶栓药物 三、抗肿瘤药物 第四节 栓塞物质 一、生物栓塞物质 二、海绵类 三、簧圈类 四、可脱落球囊 五、组织坏死剂 六、微粒、微球、微囊类 七、碘油 八、中药类 九、物理因素 十、黏胶类 第五节 介入放射学的分类与范畴 一、按照介入放射学方法分类 二、按照治疗领域分类 三、介入放射学的范畴 第六节 介入放射学地位与未来 一、在放射学界的地位 二、在医学界的地位 第二章 经皮穿刺引流术 第一节 器材与操作技术 一、器材 二、操作方法 第二节 适应证和禁忌证 一、适应证 二、禁忌证 第三节 不良反应及并发症 第四节 临床应用 一、胆道梗阻 二、泌尿道梗阻 三、肾囊性病变 四、肝脓肿 五、腹腔和盆腔脓肿 第三章 经导管血管栓塞与灌注术 第一节 经导管血管栓塞术 一、栓塞术的治疗机制 二、栓塞器材及栓塞物质 三、操作技术 四、适应证和禁忌证 五、栓塞反应及并发症 六、临床应用 第二节 经导管药物灌注术 一、基本原理 二、器材与方法 三、IAI中常用化疗药物 四、临床应用 第四章 经皮经腔血管成形术 第一节 治疗机制 一、球囊血管成形术机制 二、支架血管成形术机制 第二节 器材与操作技术 一、球囊血管成形术器材与操作技术 二、支架血管成形术器材与操作技术 第三节 适应证与禁忌证 一、球囊血管成形术的适应证与禁忌证 二、支架血管成形术的适应证与禁忌证 第四节 不良反应与并发症 一、球囊血管成形术的不良反应与并发症 二、支架血管成形术的不良反应与并发症 第五节 再狭窄与防治 一、球囊血管成形术的再狭窄 二、支架血管成形术的再狭窄 三、血管成形术后再狭窄的防治 第六节 临床应用 第七节 其他血管成形术简介 一、经皮激光血管成形术 二、经皮机械性动脉内膜切除术 第五章 非血管管腔成形术 第一节 治疗机制 一、气道成形术 二、消化道成形术 三、胆管成形术 四、尿道成形术 五、输卵管成形术 第二节 器材与操作技术 一、非血管管腔成形术所需器材 二、操作技术 第三节 适应证和禁忌证 一、气道成形术适应证与禁忌证 二、消化道成形术适应证与禁忌证 三、胆道成形术适应证与禁忌证 四、尿道成形术适应证与禁忌证 五、输卵管再通术适应证与禁忌证 第四节 不良反应及并发症 一、气道成形术并发症 二、消化道成形术并发症 三、胆道成形术并发症 四、尿道支架并发症 五、输卵管再通术并发症 第五节 临床应用 一、食管狭窄 二、气管支气管狭窄 三、胃、十二指肠支架术 四、结肠、直肠支架术 五、胆管狭窄 六、输卵管阻塞 七、前列腺段尿道支架术 第六章 其他介入治疗技术 第一节 经皮异物取除术 一、经皮心血管腔内异物取除术 二、经皮软组织内异物取除术 第二节 下腔静脉滤器的置放 一、概述 二、常用滤器 三、腔静脉滤器的选择 四、操作方法与注意事项 五、临床应用 第三节 脊柱良恶性疾病的介入治疗 一、腰椎间盘突出症的介入治疗 二、经皮椎体成形术 三、经皮椎体后凸成形术 第七章 肿瘤介入及综合治疗 第一节 原发性肝癌 一、概述 二、病因与病理 三、临床表现与诊断 四、肝癌的介入治疗 五、肝癌并发症的介入治疗 六、其他综合治疗 第二节 胆管癌 一、概述 二、病因与病理 三、临床表现与诊断 四、胆管癌的介入治疗 第三节 肝血管瘤 一、概述 二、病因与病理 三、临床表现与诊断 四、肝血管瘤的介入治疗 第四节 子宫肌瘤 一、概述 二、病因与病理 三、临床表现与诊断 四、子宫肌瘤的介入治疗 第五节 放射性粒子植入术 一、概述 二、器械 三、应用范围 四、常见临床应用 第八章 周围血管疾病的综合介入治疗 第一节 主动脉疾病的介入治疗 一、主动脉狭窄扩张术 二、主动脉瘤血管腔内修复术 第二节 肾动脉疾病的介入治疗 一、临床简介 二、适应证与禁忌证 三、介入治疗技术 四、疗效 五、并发症及其防治 第三节 下肢动脉闭塞性疾病的介入治疗 一、临床简介 二、适应证与禁忌证 三、介入治疗 第四节 静脉系统血栓性病变的介入治疗 一、下肢深静脉血栓 二、肺动脉栓塞 第九章 神经系统疾病的综合介入治疗 第一节 缺血性脑血管疾病的介入治疗 一、脑缺血的基础与临床表现 二、器材 三、脑动脉狭窄的动脉成形术 四、急性颅内动脉血栓形成的动脉内溶栓治疗 第二节 出血性脑血管病的介入治疗 一、器材 二、颅内动脉瘤 三、脑动静脉畸形 四、硬脑膜动静脉瘘 五、颈动脉海绵窦瘘 第十章 肝硬化的综合介入治疗 第一节 经颈静脉肝内门腔静脉分流术 一、概述 二、适应证和禁忌证 三、术前准备 四、操作技术和步骤 五、术中注意事项 六、术后处理 七、并发症及其防治 八、疗效分析 第二节 经皮经肝食管胃底曲张静脉栓塞联合脾动脉栓塞术 一、概述

<<介入放射学>>

二、适应证和禁忌证 三、术前准备 四、操作技术和步骤 五、术中注意事项 六、术后处理 七、并发症及其防治 八、疗效分析 第三节 布-加综合征介入治疗 一、概述 二、适应证与禁忌证 三、术前准备 四、操作技术和步骤 五、术中注意事项 六、术后处理 七、并发症及其防治 八、疗效分析 第十一章 介入诊断学 第一节 经皮活检技术 一、经皮活检器械 二、引导与监视设备 三、穿刺活检术前准备 四、操作方法 五、并发症 六、临床应用 七、评价 第二节 血管造影诊断 一、经皮血管穿刺与插管 二、血管造影设备 三、造影剂 四、良性病变血管造影表现 五、恶性病变的血管造影表现 第三节 特殊的介入性诊断技术 一、经皮穿刺胆道造影 二、经皮穿刺胆道活检 三、经皮穿刺肾盂造影 名词索引

<<介入放射学>>

章节摘录

插图：（二）禁忌证由于栓塞术本身包含了不同的栓塞方法，使用栓塞剂和栓塞程度亦不同，因而其禁忌证有所不同。

在此不再详述，仅列出一般原则。

1. 难以恢复的肝、肾衰竭和恶病质患者。
2. 导管未能深入靶动脉，在栓塞过程中随时有退出可能者。
3. 导管端部前方有重要的非靶血管不能避开，可能发生严重并发症者。

五、栓塞反应及并发症（一）栓塞反应栓塞反应是指靶器官栓塞后出现的、预料中的症状和体征，多为自然过程，对症处理后可康复。

其表现及程度与使用栓塞剂的种类、栓塞水平和程度，不同靶器官有关，轻者可无明显症状和体征，重者可出现下列反应，称之为栓塞后综合征。

1. 疼痛栓塞后靶器官缺血，造成器官损伤，释放致痛物质或局部肿胀刺激包膜引起。

与栓塞程度和栓塞水平有关，栓塞程度越大，越接近毛细血管水平，疼痛越重。

无水乙醇等本身亦造成严重疼痛。

疼痛可持续1-10天，并逐渐缓解，但疼痛剧烈者需用镇痛剂。

疼痛较严重且持续时间较长者，应注意排除发生并发症的可能。

2. 发热好发于实质脏器栓塞后和使用明胶海绵较多者，可能与坏死组织释放的致热物质和坏死组织、明胶等的吸收热有关。

体温常规在38℃左右。

脾栓塞时体温可高达39.5℃左右。

一般坏死组织越多，体温越高，持续时间亦越长。

此种反应性发热患者的精神状态常较好，除难以忍受的高热外，可不予以积极处理，以利于坏死组织的吸收。

应注意排除合并感染引起的发热。

3. 消化道反应主要有恶心、呕吐、食欲下降和腹胀等。

多发生于腹部脏器的栓塞治疗后，常持续1~3天，并逐渐好转，仅严重者需对症处理。

（二）并发症栓塞术引起的并发症是指术后出现的不期望发生的症状和体征。

轻型者可通过适当的治疗好转，严重者可致残或致死，应引起重视，尽量避免其发生。

1. 过度栓塞引起的并发症过度栓塞是指栓塞程度和范围过大，尤其是在使用液态栓塞剂和过量使用颗粒或微小栓塞剂时。

其后果是造成大范围组织坏死，引起相应的肝功能衰竭，胃肠、胆管穿孔，胆汁湖，皮肤坏死，脾液化等。

所以术中掌握栓塞程度是十分重要的。

2. 误栓是指非靶血管或器官的意外栓塞。

其后果与被误栓器官的重要性和误栓程度有关。

提高操作技术水平和在有经验的医生指导下进行栓塞可减少或避免其发生。

通常有以下两种误栓。

- （1）反流性误栓是指栓塞剂由靶动脉反流出来，由血流冲走，而栓塞其他动脉。

常发生于靶动脉前端已被阻塞，而再注入栓塞剂，或注入栓塞剂时用力过大或过猛。

颈外动脉的反流性误栓常造成脑梗死，腹部血管的反流性误栓可造成肠坏死。

- （2）顺流性误栓当靶动脉大部分已被栓塞，原潜在的侧支通道即开放，追加栓塞剂时，由于注射压力较大，或导管嵌入靶动脉可使栓塞剂顺行经开放的侧支进入前端的非靶动脉，如颅内、外有潜在的侧支，过度的颈外动脉栓塞可造成脑梗死。

另一种顺行性误栓的原因是较小的栓子，通过业已存在的动静脉瘘，进入体静脉造成肺梗死。

个别情况下导管内有血栓形成或气泡，在一次注射时将其推出亦可造成顺行性误栓。

3. 感染可发生于所用器材和栓塞剂污染及手术场所消毒不严的情况下，栓塞后大量组织坏死时亦可为

<<介入放射学>>

感染埋下伏笔。

感染常发生在实质性器官，如肝和脾。

<<介入放射学>>

编辑推荐

《介入放射学(第3版)》：供医学影像学专业用

<<介入放射学>>

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>