

<<经导管心脏瓣膜修复术>>

图书基本信息

书名：<<经导管心脏瓣膜修复术>>

13位ISBN编号：9787509121863

10位ISBN编号：7509121868

出版时间：2008-11

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）黑乍则 等著，王显，李新明 译

页数：370

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>

<<经导管心脏瓣膜修复术>>

前言

在21世纪到来以前，导管介入技术主要集中于治疗成人冠脉和外周血管疾病。

与此同时，儿童和成人先天性心脏病的治疗也取得了很大的进展。

在更加复杂的结构性心脏疾病面前，儿科介入医生的位置被重新确定，帮助我们在介入心脏病学内开辟了一个崭新的亚学科——非血管结构性心脏病治疗学。

因此，当世界等待着药物洗脱支架后的下一个介入革命时，新的介入亚学科已经进入了心脏病学家们的想像世界。

令人十分欣慰的是，结构性心脏疾病的介入治疗新技术内容十分丰富，包括：儿童和成人先天性心脏缺损的封闭术（如房缺、室缺、动脉导管未闭的封堵术）；辅助装置治疗心功能不全；导管瓣膜治疗技术。

本书将首次努力介绍大量成人和先天性瓣膜疾病介入治疗中的问题和早期处理手段。

首先，《经导管心脏瓣膜修复术》是一本独一无二的出版物，值得密切关注，它详尽介绍了这个新领域内重要而又有特色的手段和技术。

首先，也许与其他的心脏介入治疗技术不同，导管瓣膜治疗技术需要多方面的合作，包括成人疾病和儿童疾病介入学家、心脏外科医生、心脏影像学家的帮助，还需要心脏内科医生在病理生理学和特异性瓣膜疾病诊断及早期病程等方面的专业知识。

这本书不是仅仅去讲解介入治疗的设备，而是对各种心脏瓣膜疾病的一个综述，涵盖疾病的概念、病理学、血流动力学评估、影像诊断技术、手术治疗、预期疗效以及目前临床常见的问题和将来导管技术的解决之道。

这些复杂的问题需要强调多学科专家的合作，以不断创造新技术和操作方法。

第二，这项亚学科是生物技术革命在医学设备发展中的体现。

要改进这一崭新的瓣膜修复和置换技术，需要创造性运用生物技术革命、精密技术、组织学技术以及导管输送系统等方面最新的研究成果。

很明显，我们得到的仅仅是一些基本装置，并且正在为其技术进步继续艰苦工作。

同样不可避免的是，对于这些治疗的评估我们还处在极其初级的阶段。

临床循证医学将帮助我们认识这些新技术、新治疗的根本用途。

第一版的《经导管心脏瓣膜修复术》提供了一个极好的知识构架，为将来的工作打下良好的基础。

本书中一个结构性瓣膜病介入医生的清晰形象跃然纸上。

儿科疾病或成人疾病介入医生都能够很好地读懂文中涉及的瓣膜病理学和血流动力学内容，能够明白非侵入性瓣膜影像技术，而对介入治疗的新生物技术装置有一些了解将是日后技术进步的基础。

早期那些勇敢的临床医生们在研究工作中会不断受到失望和绝望的打击，原因是这些装置还仅仅是试验性的，技术也需要不断改进。

《经导管心脏瓣膜修复术》书中这些权威的作者，Drs Hijazi, Bonhoeffer, Feldman 和 Ruiz，在这一领域已经做出了杰出的贡献，并且在瓣膜疾病的各个治疗领域正带领着一批令人印象深刻的学术精英梯队。

在具体方法学上，每一个小组都积累了大量有关肺动脉瓣、主动脉瓣、三尖瓣等瓣膜疾病治疗方面的资料，并不断取得长足发展。

这本书不仅适用于对瓣膜病介入治疗感兴趣的医生，也对有超前思维的外科医生、临床心血管病医生、心脏病实习医生等都大有好处。

随着人口老龄化的到来，我们正面临的是一个患有严重瓣膜病且需要紧急处理的老年群体，开发创伤小的治疗方法是当务之急。

也许这本有原创意义的书中提到的伟大技术能够提高我们对该新学科的理解，并且对将来改进患者的治疗效果有重要意义。

<<经导管心脏瓣膜修复术>>

内容概要

本书主编Drs Hijazi, Bonhoeffer, Feldman 和Ruiz在经导管瓣膜修复这一领域做出了杰出的贡献, 本书前4部分分别介绍肺动脉瓣、主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣膜疾病介入治疗中的问题和目前的处理手段; 第5部分介绍心脏瓣膜组织工程; 第6部分为瓣膜检测。

本书不是仅仅去讲解介入治疗的设备, 而是对各种心脏瓣膜疾病的一个概述, 讲解疾病的概念、病理学、血流动力学评估、影像诊断技术、手术治疗、预期疗效, 以及目前临床常见的问题和将来导管技术的解决之道。

这些复杂的问题需要强调多学科专家的合作, 以不断创造新技术和操作方法。

本书内容丰富, 翔实先进, 不仅适用于对瓣膜病介入治疗感兴趣的医生, 也对有超前思维的外科医生、临床心血管病医生、心脏病实习医生等都大有好处。

<<经导管心脏瓣膜修复术>>

作者简介

作者：(美国)黑乍则 (ZM Hijazi) (美国)P Bonhoeffer (美国)T Feldman 译者：王显 李新明

<<经导管心脏瓣膜修复术>>

书籍目录

第一部分 肺动脉瓣 第1章 肺动脉瓣胚胎学和病理学在肺动脉瓣狭窄及反流中的应用 第2章 肺动脉瓣反流 第3章 磁共振成像在评价肺动脉瓣中的作用 第4章 肺动脉瓣疾病的血流动力学评价 第一部分：儿科应用前景 第5章 肺动脉瓣疾病血流动力学评价 第二部分：成年患者的应用前景 第6章 新技术对心脏病学及胸心外科学的影响：经皮肺动脉瓣置入 第7章 肺动脉瓣修复置换技术 第8章 小肠黏膜下层(SIS)瓣膜——新一代的瓣膜 第9章 经导管肺动脉瓣置入术：经心室置入 shelhigh瓣膜 第10章 经导管肺动脉瓣膜置换：Bonhoeffer瓣膜 第11章 将经皮肺动脉瓣置换适应证扩展至幼儿和心室流出道扩大的患者 第二部分 主动脉瓣 第12章 主动脉瓣狭窄的病理生理学、临床和超声心动图表现 第13章 主动脉瓣膜病血流动力学评估以及修复置换适应证 第14章 新的经皮主动脉瓣置换技术对心血管病学心外科手术的影响 第15章 主动脉瓣修复和置换技术 第16章 非手术主动脉瓣置换术的历史、现状和未来 第17章 经皮心脏瓣膜技术治疗退行性主动脉瓣狭窄的临床经验 第18章 Corevalve在主动脉中的定位 第19章 纳米合成的金属性经皮主动脉瓣膜的进展 第三部分 二尖瓣 第20章 二尖瓣胚胎学与二尖瓣狭窄和反流病理学 第21章 二尖瓣疾病 第22章 心血管磁共振显像在评估二尖瓣反流中的作用 第23章 有创二尖瓣血流动力学评估 第25章 二尖瓣修复及置换的手术方法 第26章 经皮“边对边”修复治疗二尖瓣反流 第27章 简便的经导管二尖瓣修复技术：冠状静脉窦法 第28章 二尖瓣微创与置换的嵌合治疗 第四部分 三尖瓣 第29章 CMR技术在评价三尖瓣功能中的作用 第30章 三尖瓣狭窄和反流的血流动力学评价：瓣膜修补和置换的适应证 第31章 三尖瓣修复与置换的方法 第32章 经皮三尖瓣置换装置 第五部分 组织工程 第33章 心脏瓣膜组织工程：选择合适的细胞来源 第六部分 瓣膜检测 第34章 瓣膜检测：耐久性及其更多 缩略语

<<经导管心脏瓣膜修复术>>

章节摘录

插图：第一部分 肺动脉瓣第1章 肺动脉瓣胚胎学和病理学在肺动脉瓣狭窄及反流中的应用本章简要论述肺动脉瓣的解剖学和胚胎学在肺动脉瓣狭窄及反流中的临床应用，以期在工作中对介入医师有所帮助。

肺动脉瓣解剖学肺动脉瓣一般由三个半月形瓣叶组成，包括2个后瓣叶和1个前瓣叶。

两个后瓣叶各向前外侧伸展与前瓣相结合。

因此两个后瓣叶不完全位于正后方。

同样，尽管前瓣叶位于右心室的前壁或侧壁，也向左右两边弯曲伸展与两个后瓣叶相结合。

与房室瓣不同，肺动脉半月瓣具有明显的结合缘。

通常由肺动脉瓣叶、瓣叶两边的结合缘和肺动脉主干组成Valsalva窦。

因此肺动脉瓣叶具有基底部、结合缘和瓣尖。

肺动脉血流动力学增高会导致结合缘增厚并产生突起，称为Morgagni结。

有时在结合缘水平可见非常小的肺动脉瓣窗，此种现象目前一般认为是正常变异。

胚胎学肺动脉瓣和主动脉瓣由末梢胚胎球垫形成。

这个区域产生了肺动脉瓣的右后瓣叶和左后瓣叶（垫1和垫3），肺动脉瓣前瓣叶由垫2发育而成。

主动脉瓣右前瓣和左前瓣由垫1和垫3发展形成，无冠瓣或称为前瓣由垫4形成。

以上过程发生于妊娠4~7周，心脏形成的第3阶段，胎儿此时身长4~17mm。

同时，心脏各个结构开始分化发育，形成瓣膜、动脉和静脉等。

需要强调的是末梢胚胎球垫的发育受特定基因控制。

肺动脉瓣的老化相对于主动脉瓣和二尖瓣，位于右心的瓣膜老化速度较慢。

这可能是由于右心血压较低。

因此，在人体衰老过程中，一般较少见到肺动脉瓣增厚。

因此，年龄相关性改变在右心系统不甚显著。

<<经导管心脏瓣膜修复术>>

编辑推荐

《经导管心脏瓣膜修复术》内容丰富，翔实先进，不仅适用于对瓣膜病介入治疗感兴趣的医生，也对有超前思维的外科医生、临床心血管病医生、心脏病实习医生等都大有好处。

<<经导管心脏瓣膜修复术>>

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>