

<<局部解剖与手术学>>

图书基本信息

书名：<<局部解剖与手术学>>

13位ISBN编号：9787030102997

10位ISBN编号：7030102991

出版时间：2002-4-1

出版时间：科学出版社

作者：凌光烈,王竞,舒强

页数：432

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>

<<局部解剖与手术学>>

内容概要

目前国内外局部解剖学和手术学方面的参考书有很多，但都是将局部解剖和手术分开，且编写局部解剖学的作者缺乏手术经验，而编写手术学的作者又缺乏解剖方面的广博知识。偶有将两者结合在一起的，其联系的紧密性及深度、广度也都不能满足读者需求。

本书是中国医科大学解剖与手术学教研室多年临床实践和教学经验的总结，编者从教学改革的需要出发，从培养复合型实用人才的需要出发，将解剖学与手术学知识有机地融合在一起，在基础知识学习和临床实践应用之间架起了一个桥梁。

全书反映了外科应用解剖与手术学的最新学术进展，增添了许多新的科研资料，其内容涉及普通外科、矫形外科、神经外科、泌尿外科、胸外科和急救外科等，具有结构清晰、语言简练、图文并茂和易读易懂的优点，适于用做必修课教材和供临床医师参考。

<<局部解剖与手术学>>

书籍目录

前言

第一章 绪论

- 一、局部解剖学
- 二、手术学
- 三、围手术期
- 四、手术的分类
- 五、手术对机体的影响
- 六、创口愈合
- 七、手术切口的分类
- 八、手术记录

第二章 无菌技术

第一节 手术室的建立

第二节 手术室的无菌原则

- 一、手术伤口的细菌来源和控制途径
- 二、无菌原则
- 三、手术器械与物品的灭菌
- 四、手术人员的术前准备
- 五、手术区皮肤的准备、消毒范围及消毒方法
- 六、各部位手术铺无菌单方法

第三章 手术器材及使用方法

第一节 常用手术器械

第二节 缝合线和引流物品

- 一、肠线
- 二、丝线
- 三、合成线
- 四、金属线
- 五、引流物品

第四章 手术基本操作技术

第一节 切开、分离与显露

- 一、切开
- 二、分离与显露

第二节 止血

- 一、压迫止血法
- 二、结扎止血法
- 三、电凝止血法
- 四、止血带止血法
- 五、止血剂止血法
- 六、其他止血法

第三节 结扎

- 一、结的种类
- 二、打结的方法

第四节 缝合

- 一、单纯缝合法
- 二、内翻缝合法
- 三、外翻缝合法

<<局部解剖与手术学>>

四、注意事项

第五节 引流

一、引流物品的种类与选择

二、注意事项

第六节 剪线、拆线

一、剪线

二、拆线

第五章 常用外科小手术

第一节 静脉切开术

第二节 清创术

第三节 体表脓肿切开引流术

第四节 体表肿物切除术

第六章 头颈部的局部解剖与手术

第一节 颅顶部的局部解剖与开颅术

一、颅顶部的局部解剖

二、开颅术

第二节 腮腺的局部解剖与脓肿切开引流术

一、腮腺的局部解剖

二、腮腺脓肿切开引流术

第三节 气管的局部解剖与气管切开术

一、气管的局部解剖

二、气管切开术

第四节 甲状腺的局部解剖与大部切除术

一、甲状腺的局部解剖

二、甲状腺大部切除术

第五节 颈部大血管的显露、穿刺和臂丛阻滞麻醉

一、颈总动脉的局部解剖与显露

二、颈外动脉的局部解剖与显露

三、锁骨下静脉的局部解剖与穿刺插管术

四、颈内、外静脉的局部解剖与穿刺插管术

五、臂丛的局部解剖与阻滞麻醉

第七章 胸壁的局部解剖与手术

第一节 胸壁的局部解剖

一、胸廓

二、胸壁肌肉

三、肋间结构

四、胸廓内动脉

第二节 胸壁常用手术

一、肋骨切除术

二、胸腔闭式引流术

三、后外侧入路开胸术

四、前外侧入路开胸术

五、前正中入路开胸术

第三节 女性乳房的局部解剖与手术

一、女性乳房的局部解剖

二、乳房良性肿瘤切除术

三、乳腺癌根治切除术

<<局部解剖与手术学>>

四、乳腺癌改良根治切除术

第八章 腹部的局部解剖与手术

第一节 腹前外侧壁的局部解剖与腹前壁的切口

一、腹前外侧壁的局部解剖

二、腹前壁的切口

第二节 腹股沟区的局部解剖及腹股沟疝的手术

一、腹股沟区的局部解剖

二、腹股沟斜疝的手术

三、腹股沟直疝的手术

第三节 股管的局部解剖及股疝的手术

一、股管的局部解剖

二、股疝的手术

第四节 腹膜和腹膜腔的局部解剖及腹腔脓肿引流术

一、腹膜和腹膜腔的局部解剖

二、腹腔脓肿引流术

第五节 肝的局部解剖及肝的手术

一、肝的局部解剖

二、肝损伤的手术

三、肝脓肿切开引流术

四、肝癌的手术

第六节 肝外胆管的局部解剖及有关手术

一、肝外胆管的局部解剖

二、胆囊切除术

三、胆总管切开引流术

四、经十二指肠oddi括约肌切断术和成形术

第七节 胃及十二指肠的局部解剖及胃的手术

一、胃的局部解剖

二、十二指肠的局部解剖

三、胃大部切除术

第八节 胰的局部解剖及胰十二指肠切除术

一、胰的局部解剖

二、胰十二指肠切除术

第九节 小肠的局部解剖及小肠部分切除术

一、小肠的局部解剖

二、小肠部分切除术

第十节 阑尾的局部解剖及阑尾切除术

一、阑尾的局部解剖

二、阑尾切除术

第十一节 结肠的局部解剖及结肠切除术

一、结肠的局部解剖

二、右半结肠切除术

三、左半结肠切除术

第十二节 脾的局部解剖及脾切除术

一、脾的局部解剖

二、脾切除术

第十三节 肝门静脉的局部解剖及有关手术

一、肝门静脉的局部解剖

<<局部解剖与手术学>>

二、门静脉高压的断流术

三、门静脉高压的分流术

第十四节 腹部大血管的局部解剖及腹主动脉瘤的手术

一、腹部大血管的局部解剖

二、腹主动脉瘤的手术

第十五节 腰交感神经干的局部解剖及腰交感神经节切除术

一、腰交感神经干的局部解剖

二、腰交感神经节切除术

第十六节 肾的局部解剖及有关手术

一、肾的局部解剖

二、肾切除术

三、肾部分切除术

第九章 盆部、会阴的局部解剖与手术

第一节 直肠、肛管的局部解剖与手术

一、直肠、肛管的局部解剖

二、直肠、肛管手术

第二节 膀胱、尿道、前列腺的局部解剖及有关手术

一、膀胱、尿道、前列腺的局部解剖

二、膀胱造瘘术

三、膀胱部分切除术

四、膀胱全切除、直肠代膀胱、乙状结肠皮肤造瘘术

五、膀胱次全切除、乙状结肠扩大膀胱术

六、输尿管膀胱移植术

七、前列腺切除术

八、尿道端端吻合术

九、尿道会师术

第三节 男性外生殖器官的局部解剖及有关手术

一、男性外生殖器官的局部解剖

二、包皮环切术

三、睾丸切除术

四、附睾切除术

五、睾丸固定术

六、睾丸鞘膜积液根治术

七、精索鞘膜积液根治术

八、交通性睾丸鞘膜积液根治术

九、精索内静脉高位结扎术

十、阴茎部分切除术

十一、阴茎全切除术

第十章 上肢的局部解剖与手术

第一节 四肢大动脉结扎的一般原则

第二节 腋动脉的局部解剖与显露

一、腋动脉的局部解剖

二、腋动脉的显露

第三节 肱动脉的局部解剖与显露

一、肱动脉的局部解剖

二、肱动脉的显露

第四节 上肢骨、大关节的局部解剖与手术入路

<<局部解剖与手术学>>

- 一、肩关节的局部解剖与前侧手术入路
 - 二、肘关节的局部解剖与后侧手术入路
 - 三、桡骨干的局部解剖与手术入路
 - 第五节 上肢主要神经的局部解剖与显露
 - 一、上肢主要神经的局部解剖
 - 二、上肢主要神经的显露
 - 第六节 手部的局部解剖与感染切开引流术
 - 一、手部的局部解剖
 - 二、急性化脓性指头炎切开引流术
 - 三、脓性指腱鞘炎切开引流术
 - 四、手掌滑膜囊感染切开引流术
 - 五、手掌深间隙感染切开引流术
 - 第十一章 下肢的局部解剖与手术
 - 第一节 下肢主要动脉的局部解剖与显露和结扎
 - 一、股动脉的局部解剖与显露和结扎
 - 二、腘动脉的局部解剖与显露和结扎
 - 第二节 下肢大关节、骨的局部解剖与手术入路
 - 一、髋关节的局部解剖与髋关节手术前外侧入路
 - 二、股骨干的局部解剖与股骨干手术前外侧入路
 - 三、膝关节的局部解剖与膝关节手术前内侧入路
 - 四、腓骨的局部解剖与腓骨干手术外侧入路
 - 第三节 臀部的局部解剖与深脓肿切开引流术
 - 一、臀部的局部解剖
 - 二、臀部深脓肿切开引流术
 - 第四节 下肢静脉的局部解剖与手术
 - 一、下肢静脉的局部解剖
 - 二、大隐静脉高位结扎术
 - 三、大隐静脉高位结扎、剥脱术
 - 四、深静脉瓣膜功能不全的手术
 - 第五节 下肢主要神经的局部解剖与显露
 - 一、坐骨神经的局部解剖与显露
 - 二、腓总神经的局部解剖与显露
 - 第六节 血管和肌腱缝合术
 - 一、动脉缝合术
 - 二、肌腱缝合术
- 参考文献

章节摘录

插图：1.精神症状：术前应细心观察患者的精神状态，耐心进行解释，解除其对疾病的顾虑和对手术的恐慌，建立患者治病的信心。

为了消除患者的精神紧张，还可适当应用一些镇静药物。

应注意患者有否不安、异常活动、幻觉、幻想、意识障碍以及代谢紊乱等不正常情况，如发现异常应立即处理。

2.代谢紊乱：手术后创伤的修复和热量的供应需要消耗大量氨基酸和糖，术中、术后如摄入不足，可大量消耗机体原有的蓄存，形成负代谢平衡。

一般术后每日可失氮12-35g，且患者有糖耐量低下、肝糖原下降、血糖升高和一过性糖尿。

代谢紊乱又带来内分泌紊乱（如胰岛素、肾上腺皮质激素、高血糖素等），内分泌改变又可带来电解质的改变，如垂体后叶素增加造成钠潴留等。

对这些代谢上的紊乱，术后均需根据实际情况，给予适当的处理。

3.凝血机制改变：手术创伤可使机体凝血机制一过性亢进，可为形成血栓的条件，继续亢进又可激发纤维蛋白溶解系统，成为发生DIC的潜伏病因。

术中、术后输入的血液和血浆，可扰乱机体的凝血机制，这些因素虽然可以通过机体自身调节进行缓冲，一旦超越机体的缓冲能力，即可发生比较严重的后果。

<<局部解剖与手术学>>

编辑推荐

《21世纪高等医学院校教材·局部解剖与手术学》：目前国内外局部解剖学和手术学方面的参考书有很多，但都是将局部解剖和手术分开，且编写局部解剖学的作者缺乏手术经验，而编写手术学的作者又缺乏解剖方面的广博知识。

偶有将两者结合在一起的，其联系的紧密性及深度、广度也都不能满足读者需求。

《21世纪高等医学院校教材·局部解剖与手术学》共11章，600幅图。

《21世纪高等医学院校教材·局部解剖与手术学》以简洁流畅的语言，图文并茂，深入浅出地介绍了外科解剖与手术学，阐述人体各局部组织层次、各器官位置、形态、比邻及变异等。并将其与外科常用手术紧密结合，具有较强的实用性。

<<局部解剖与手术学>>

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>