

<<普通外科肿瘤诊治手册>>

图书基本信息

书名：<<普通外科肿瘤诊治手册>>

13位ISBN编号：9787117100489

10位ISBN编号：7117100486

出版时间：2008-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：晏仲舒

页数：579

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>

<<普通外科肿瘤诊治手册>>

内容概要

肿瘤外科手术治疗是肿瘤综合治疗中的重要组成部分。

肿瘤外科所追求的不仅是近期效果，而且是要挽救患者的生命。

即使不能达到这一目的，也要尽可能地延长患者的生存期，改善其生活质量。

肿瘤外科医生不同于一般外科医生之处，在于他们应该对肿瘤生物学和病理学有较多的了解，掌握肿瘤发生、发展和转移的基本规律，以高度的责任心和同情心，运用植根于现代科学的精湛技术和娴熟的技巧，充分合理地利用综合治疗方法，最大限度地解除肿瘤患者的痛苦，挽救其生命。

国外研究证明，肿瘤外科医生的医疗服务质量，直接关系到患者的生存率和生活质量。

因此，专业培训对提高肿瘤外科水平有着十分重要的意义。

现实的情况是，在各级综合医疗机构中，有相当多的普通外科医生对于肿瘤外科的观念还比较淡漠，相关的知识还比较欠缺或落后，亟待通过进修或自学加以提高。

为此，我们编写这本实用手册，内容涉及普、腹外科常见肿瘤。

由于综合医院的小儿外科多数是包括在普、腹外科之内，特增加小儿常见肿瘤一章。

局部解剖是外科医生的基础知识，不可不熟悉，我们特将相关内容集合于一章。

本书由中南大学湘雅医院外科对肿瘤有较丰富诊疗经验的副高职称以上医师撰写，其特点为简明、现代及实用。

内容较一般临床手册详细，但又不同于肿瘤学专著，旨在使读者在很短时间之内，获得比较翔实有用的信息。

希望成为、腹外科医生随身携带的实用参考书。

也可供临床教学老师和研究生阅读。

<<普通外科肿瘤诊治手册>>

书籍目录

第一章 临床局部解剖要点 第一节 甲状腺与甲状旁腺解剖要点 第二节 乳腺的局部解剖要点 第三节 肝脏的局部解剖要点 第四节 胆道系统的局部解剖要点 第五节 胰腺的局部解剖要点 第六节 脾脏的局部解剖要点 第七节 胃的局部解剖要点 第八节 十二指肠的局部解剖要点 第九节 空肠和回肠的局部解剖要点 第十节 盲肠和结肠的局部解剖要点 第十一节 直肠和肛管的局部解剖要点 第二章 甲状腺及甲状旁腺肿瘤 第一节 甲状腺瘤 第二节 甲状腺癌 第三节 甲状旁腺肿瘤 第三章 乳腺肿瘤 第一节 常见乳腺良性肿瘤 第二节 乳腺癌 附：特殊类型乳腺癌 第四章 软组织肉瘤 第五章 胃癌 第六章 胃肠道间质瘤 第七章 胃肠道类癌 第八章 小肠肿瘤 第九章 结直肠腺瘤 第十章 遗传性大肠癌综合征 第一节 家族性腺瘤性息肉病 附：MYH (mutY homolog) 息肉病综合征 第二节 遗传性非息肉病性大肠癌综合征 (HNPCC) 第十一章 大肠及肛门肿瘤 第一节 结直肠癌 第二节 肛门肿瘤 第十二章 原发性肝癌 第十三章 胆囊癌 第十四章 肝外胆管癌 第十五章 胰腺癌 附：非侵袭性胰腺病变 第十六章 胰腺内分泌瘤及多发性内分泌肿瘤 第一节 胰腺内分泌瘤 第二节 多发性内分泌肿瘤 第十七章 脾脏肿瘤 第一节 脾脏良性肿瘤 第二节 脾脏恶性肿瘤 第十八章 腹膜肿瘤 第一节 腹膜间皮瘤 第二节 腹膜假黏液瘤 附：Washington Hospital Center 腹腔化疗方案 第十九章 原发性腹膜后肿瘤 第二十章 小儿肿瘤 第一节 神经母细胞瘤 第二节 肾母细胞瘤 第三节 肝母细胞瘤 第四节 骶尾部畸胎瘤 第五节 横纹肌肉瘤 第二十一章 皮肤癌及恶性黑色素瘤 第一节 皮肤癌 第二节 恶性黑色素瘤 第二十二章 不明原发部位肿瘤 第二十三章 恶性肿瘤的腹腔镜诊断 第二十四章 抗肿瘤药物作用机制、剂量及毒性反应 附：抗肿瘤药物机制、剂量及毒性反应 附：常用化疗方案 第二十五章 结肠造口护理 附录 Washing Hospital Center 腹腔化疗方案

章节摘录

第一章 临床局部解剖要点第一节 甲状腺与甲状旁腺解剖要点一、甲状腺（一）概述甲状腺由左右两个侧叶和峡部组成，峡部将两侧叶连成一体，呈“H”形横跨于气管上段。

甲状腺位于喉及上段气管两侧，峡部位于第2~4气管软骨环的前面，侧叶的上极高达甲状软骨板中部，下极平第5、6气管软骨环。

多数人有甲状腺锥体叶，是甲状软骨退化不全的遗留组织，长者可达舌骨。

甲状腺峡部长约1.6cm，宽2.2cm，厚约2.0cm，甲状腺侧叶呈上尖下宽的锥体。

两侧叶大小相近，大致长5cm，宽2cm，厚2cm。

甲状腺的形态变化很大，峡部缺如，两侧叶不相连者约占8%~14%。

没有锥体叶者约占40%。

少数人的甲状腺下极伸入胸腔达胸骨上窝，甚至可达胸骨柄后，称为胸骨后甲状腺。

当腺体肿大时常可压迫气管，造成呼吸困难。

甲状腺有内、外两层被膜。

内层被膜包绕整个甲状腺腺体，并形成若干纤维束深入腺体实质内，将甲状腺分成许多小叶，为甲状腺固有被膜，又称为甲状腺真被膜。

外层被膜是气管前筋膜的延续，仅包绕甲状腺的前面和后侧面，故称为假被膜（又称为外科被膜）。

在内、外两层被膜之间的疏松纤维组织中，有甲状腺、甲状腺血管、喉返神经及淋巴结等。

甲状腺的韧带：一是甲状腺悬韧带，由附着在甲状腺软骨与甲状腺峡部之间的假被膜在邻近甲状腺软骨处增厚形成。

甲状腺上动、静脉从此韧带穿入供应甲状腺腺体上部血运。

二是由甲状腺腺体内侧面与相对应的气管环后面之间的假被膜增厚形成的侧韧带，又称Berry悬韧带。

喉返神经多数走行于甲状腺侧韧带后方，但也有穿过侧韧带甚至穿过甲状腺侧叶实质的情况。

甲状腺悬韧带及甲状腺侧韧带都对甲状腺起着固定作用，将甲状腺牢固地固定在甲状软骨上。

所以，当做吞咽动作时，甲状腺可随吞咽运动而上下运动，是临床上鉴别颈部肿块是否与甲状腺有关的依据。

<<普通外科肿瘤诊治手册>>

编辑推荐

《普通外科肿瘤诊治手册》由人民卫生出版社出版。

<<普通外科肿瘤诊治手册>>

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>