

<<小儿外科手术学>>

图书基本信息

书名：<<小儿外科手术学>>

13位ISBN编号：9787117114479

10位ISBN编号：7117114479

出版时间：2010-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：王果 等主编

页数：919

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>

<<小儿外科手术学>>

内容概要

《小儿外科手术学（第2版）》仍然保持了第一版全面、系统、深入的编写风格，尤其强调了手术并发症的预防与处理，并对各种手术的适应证进行了详细介绍，以使读者掌握正确的手术方式，避免术后并发症的发生。

在内容上增加了一些近年来经临床实践证明行之有效的新手术如经肛门巨结肠根治术、Snodgrass手术、Nuss手术等。

同时大幅增加了腹腔镜手术内容，使之单独成篇，详尽介绍了小儿腹腔镜手术基础及常见疾病的腹腔镜手术方式。

另外书中也更新了术前术后处理的相关知识，着重介绍了小儿重症监护及呼吸道管理的注意事项，提高危重症病例的抢救成功率。

为避免与其他学科重复，对一些交叉学科的内容进行了适当的删减或压缩。

对一些创伤大、疗效较差的手术也进行了适当的删减。

本书适用于小儿外科具有相当水平的专业医师，并且可作为基层医院兼作小儿外科手术的医师们学习和继续深造时的参考用书。

<<小儿外科手术学>>

作者简介

王果教授，国内著名小儿外科专家。

于武汉同济医科大学同济医院从事小儿外科工作51年。

现任或曾任中华医学会小儿外科学会常务委员，湖北省小儿外科学会主任委员，《中华外科杂志》《中华小儿外科杂志》等十余本杂志常务编委或编委。

自1972年以来专门研究小儿便秘及先天性巨结肠症的病因、病理、免疫、遗传、组织化学、诊断治疗方法以及分子生物学的基因突变等，为我国在此领域中研究时间最长，研究面最广最深入者之一。

并为此撰写10余万字，达到国内领先水平。

创用“中西治疗先天性巨结肠症”，为治疗巨结肠方面开辟了一条非手术方法治疗的新途径，此方法刊登于国际核心杂志美国《小儿外科杂志》，受到国外小儿外科同道的好评，并应邀到美国进行交流及研究。

为了防止国际上常用的四种巨结肠根治术的并发症，经过30年临床实践和研究，设计出“心形斜吻合术”治疗先天性巨结肠症，此术式不但避免了国外各种术式常见的早期并发症，而且有效地解决了晚期的污粪、失禁和减少了症状的复发，其疗效达到国际先进水平。

“心形斜吻合术”远期随访一文于23届国际儿科会议外科组第一篇宣读。

国内数十家省、市、及教学医院采用此方法已逾千例，均取得了良好效果。

此手术方法刊登于欧洲《国际小儿外科杂志》.受到国外专家及台湾同道的一致好评。

1984年赴加拿大访问学习，1987-1989年在美国俄亥俄州立大学学习、研究巨结肠及小肠移植。

曾先后九次在美国，国内，台湾参加国际会议并进行学术交流。

自1987年以来在国外及国内研究小肠移植获得突出成果，曾四次获得并主持完成国家自然科学基金课题，五次获得卫生部、国家教委、省、市等颁发的一、二等奖，享受国务院颁发特殊津贴。

在国内外重点刊物发表论文100余篇。

主编《小儿外科手术图谱》、《小儿腹部手术并发症的预防和处理》、《小儿肛肠外科学》、《小儿外科手术学》、《小儿外科手术难点及对策》等，参编《黄家驷外科学》、《腹部外科手术学》、《胃肠外科学》、《现代外科学》、《现代移植学》、《移植免疫学》等10余部专著。

李振东教授，1956年毕业于河北医学院医疗系本科。

现为河北医科大学第二医院外科学教授，主任医师：曾任河北医科大学第二医院院长、大外科主任及外科教研室主任等职。

曾任中华医学会小儿外科学会常务委员、肝胆学组组长及《中华小儿外科杂志》等7种杂志编委。

曾任河北省医学会常务副会长、河北省小儿外科学会主任委员。

李振东教授从医52年，从事小儿外科专业46年，培养硕士研究生6名。

对于小儿普通外科特别是小儿肝胆外科有较多的研究和经验。

对小儿门静脉高压症、先天性胆总管扩张症有较深入的系统研究，并取得较好的成绩。

李教授共发表论文158篇，主编和参加编写小儿外科专著19部。

获得科技进步奖15项。

被授予石家庄市劳动模范、河北省有突出贡献中青年科技人才和河北省省管优秀专家。

享受国务院颁发的政府特殊津贴。

<<小儿外科手术学>>

书籍目录

总论 第一章 小儿围术期管理各论 第二章 小儿神经外科手术学基础 第三章 小儿颅脑手术
第四章 椎管内肿瘤手术 第五章 神经系统先天性畸形手术 第六章 颅脑化脓症手术 第七章
颈部手术 第八章 胸壁畸形手术 第九章 胸膜手术 第十章 纵隔手术 第十一章 肺及支气
管手术 第十二章 食管手术 第十三章 膈疝及膈膨升手术 第十四章 心血管手术 第十五章
腹壁手术 第十六章 脐部手术 第十七章 腹外疝手术 第十八章 肠系膜、大网膜囊肿、乳糜腹
手术 第十九章 胃部手术 第二十章 十二指肠手术.....索引

<<小儿外科手术学>>

章节摘录

插图：手术是外科治疗工作中最重要的一个环节。

手术要取得预期的良好效果，除必须掌握熟练的外科技术外，正确选择手术时机和适应证及恰当的围术期管理都至关重要。

近年来，由于对小儿机体尤其是新生儿和早产儿的生理、代谢及对手术创伤反应变化的知识日益了解，诸如体温调节，水、电解质平衡、失血、需氧和乏氧代谢、内分泌变化等，围术期管理有很大改进，使过去认为不能，甚至无法施行手术的病例能安全地渡过手术，减少并发症而取得成功。

此外，某些新生儿容易出现如肺透明膜病（HMD）、脑室内出血（IVH）、早产儿视网膜病变（ROP）、坏死性小肠结肠炎（NEC）、宫内发育迟缓（IUGR）等疾病，均可导致终身残疾。

为此，外科医师必须提供术前、术中及术后的精确处理，以预防这些病征，提高生存率。

第一节手术前准备一、一般病例的术前准备（一）全面体格检查及实验室检查手术前都必须做全面的体格检查，包括生长发育、体重及营养状况、体温、脉搏、呼吸、血压等，以及心、肝、肺、肾等主要器官有无异常。

一般化验应做血常规、尿常规、出血和凝血时间测定。

凡病儿较危弱或需做较大手术者，则可按需要做以下检查：营养状况（包括血红蛋白，血浆蛋白，血钙、磷、锌、微量元素及维生素测定）；主要器官功能（胸片、心电图、肝功能、转氨酶、乙肝表面抗原、血尿素氮、肌酐等）；电解质、酸碱平衡测定。

根据体格检查及实验室检查结果，对小儿术前情况作出全面评估，制定手术方案。

（二）术前饮食与禁食婴儿由于生长发育需要，其新陈代谢旺盛，所需的热量和各种营养物质相对较高，正常情况下一般是3小时喂食1次，故术前无特殊情况者仍应继续予以喂养，直到手术前4小时开始禁食，如此不会由于禁食时间过长而造成饥饿及体内糖储量的明显减少。

此外，婴儿胃活动能力强（须无梗阻），喂食后2-3小时就能将胃内容物完全排空，故在麻醉过程中发生呕吐及窒息的机会较少。

儿童术前禁食时间一般至少6小时，常在晚餐后不再给饮食。

<<小儿外科手术学>>

编辑推荐

《小儿外科手术学(第2版)(精装)》是由人民卫生出版社出版的。

<<小儿外科手术学>>

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>