

<<乳腺外科手术学>>

图书基本信息

书名：<<乳腺外科手术学>>

13位ISBN编号：9787117115339

10位ISBN编号：7117115335

出版时间：1970-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：吴祥德，耿翠芝 著

页数：133

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>

## <<乳腺外科手术学>>

### 前言

外科手术是治疗乳腺疾病的主要手段，随着科学的发展和医疗技术的进步，乳腺疾病的诊断方法不断更新，手术方法也不断改进。

乳腺疾病原属普通外科或肿瘤外科范畴，现代科学分工愈来愈细，乳腺疾病的诊治，逐渐形成一个独立的科室。

我国幅员辽阔，医疗卫生资源和技术水平参差不齐，乳腺疾病的诊治方法不尽相同。

虽然在普外科手术学或肿瘤外科手术学参考书中也有乳腺手术的部分章节描述，但是，目前尚无一本比较集中和系统的介绍乳腺手术的专著。

为适应乳腺外科发展的需要，我们收集国内外大量文献资料并结合河北医科大学第四医院（河北省肿瘤医院）乳腺外科多年来乳腺手术实施方案，编写了这本《乳腺外科手术学》。

该书重点介绍乳腺相关手术，从手术适应证、禁忌证、术前准备、麻醉、手术步骤、术中注意事项、术后处理等方面均做了系统的介绍。

该书编写过程中，注重理论与实践相结合，突出实用。

力求以简洁的文字、逼真的绘图，介绍各种术式，向广大乳腺外科医师较全面地介绍当前临床应用的各种手术方法及围手术期处理。

外科手术学不同于手术图谱，重点以文字理论叙述为主，重要之处配合绘图，便于理解。

凡文字能叙述清楚的，为节省篇幅，不再附加绘图，使其绘图少而精，文图并茂。

我们还邀请了有经验的专家参加有关章、节的编写，如北京协和医院整形外科乔群教授，重庆第三军医大学西南医院乳腺中心姜军教授，首都医科大学北京复兴医院外科骆成玉教授，丰富了该书的内容。

尽管我们做了极大努力，但是由于乳腺外科手术治疗不断发展和演变，本书还会存在某些不足之处，为了进一步提高本书的质量，以供再版时修改，因而诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。

## <<乳腺外科手术学>>

### 内容概要

《乳腺外科手术学》首先介绍了与手术有关的乳腺局部解剖及用于乳腺肿物的几项检查技术，然后全面阐述了乳腺手术适应证、禁忌证、术前准备、麻醉、手术步骤、术中注意事项和术后处理等。

《乳腺外科手术学》是一本集中的、系统的、完整的乳腺手术学，内容丰富，图文并茂，突出实用，便于掌握。

可供肿瘤外科医师、普外科医师、乳腺外科医师、整形外科医师、医学院校师生阅读。

## &lt;&lt;乳腺外科手术学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 乳房的解剖第一节 乳房的范围和结构一、乳房的外形和结构二、腋窝的结构第二节 乳房的血液供应一、乳房的动脉血运二、乳房的静脉血运第三节 乳腺相关的神经分布一、胸前神经二、胸长神经三、胸背神经四、肋间臂神经第四节 乳腺的淋巴引流和分布一、乳腺的淋巴流向二、腋窝淋巴结的分组方法三、内乳淋巴结四、锁骨上淋巴结五、引流到对侧腋窝淋巴结的途径六、其他第二章 乳腺癌的临床分期和意义第一节 美国癌症联合委员会(AJCC)乳腺癌TNM分期(第6版)一、原发肿瘤(T)二、区域淋巴结(N)三、病理学分期(pN)四、远处转移(M)五、临床分期第二节 乳腺癌分期的临床意义第三章 乳腺肿物的几项检查技术第一节 针吸细胞学检查第二节 空芯针活检术第三节 定位穿刺活检术第四节 乳导管镜检查第四章 乳腺炎性疾病的手术第一节 急性乳腺炎(脓肿)的手术第二节 乳腺瘘和窦道的手术第五章 乳腺肿瘤手术第一节 乳腺肿瘤手术简述第二节 乳头溢液(大导管内乳头状瘤)手术第三节 乳腺纤维腺瘤手术附一 乳腺区段切除术附二 乳腺肿瘤麦默通旋切术第四节 乳腺皮下切除术第五节 乳房单纯切除术第六节 副乳腺切除术第七节 乳腺癌根治切除术第八节 乳腺癌扩大根治术附乳癌锁骨上淋巴结清除术第九节 乳腺癌改良根治术第十节 保留乳房的乳腺癌切除术第十一节 副乳癌切除术第十二节 乳腺癌外科治疗围手术期护理第六章 前哨淋巴结活检技术第七章 腔镜乳房手术第一节 乳腺腔镜的定义第二节 胸腔镜手术的发展第三节 胸腔镜设备和手术器械第四节 乳腺良性肿瘤胸腔镜下辅助切除术第五节 胸腔镜辅助乳腺全切除术一、胸腔镜辅助皮下乳腺全切除术二、全腔镜皮下乳腺全切除术三、并发症及其防治第六节 胸腔镜腋窝淋巴结清除术一、胸腔镜展现其微创功能和美观优势二、胸腔镜腋窝淋巴结清除术临床评估三、胸腔镜腋窝淋巴结清扫手术技术第七节 胸腔镜辅助内乳淋巴结清除术第八节 胸腔镜前哨淋巴结活检术第八章 乳房缺失的重建术第一节 乳房再造术第二节 背阔肌肌皮瓣乳房再造术第三节 腹直肌肌皮瓣乳房再造术第四节 横位胸腹移位皮瓣乳房再造术第五节 健侧乳房皮肤组织复合瓣乳房再造术第六节 臀大肌肌皮瓣乳房再造术一、臀上血管肌皮瓣乳房再造二、臀下血管臀大肌肌皮瓣乳房再造第七节 乳房再造术并发症及其处理第八节 乳头乳晕缺失再造术第九节 乳房再造术后的护理第九章 乳房畸形的矫治第一节 乳头内陷手术第二节 乳头过大或下垂第三节 小乳畸形和隆乳术第四节 乳房肥大和缩乳术第五节 乳房下垂的整形术第十章 乳房手术的麻醉第一节 局部浸润麻醉一、概述二、常用药物三、麻醉方法四、局部麻醉药不良反应的防治第二节 高位硬脊膜外阻滞麻醉一、概述二、麻醉的实施三、麻醉后常见并发症第三节 全身麻醉一、概述二、常用麻醉药三、全身麻醉的实施四、全身麻醉的并发症及其处理参考文献

## &lt;&lt;乳腺外科手术学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：总之，腹腔镜腋窝淋巴结清扫特殊的手术视野，实现了腋窝解剖结构的清晰暴露，使原本十分隐蔽但有用的腋窝解剖结构实现了理想又方便的保留，特别是肋间臂神经、胸内侧神经、胸外侧血管、胸上腹静脉。

这是常规开放性腋窝淋巴结切除术所不易做到的，除非刻意去解剖保留，其过程也是复杂和费时的，因为这些结构均被大量脂肪纤维组织所埋藏，充分体现了腹腔镜腋窝淋巴结切除术的微创和功能效果，显著改观了腋窝淋巴结切除手术的面貌。

大大减少了常规腋窝淋巴结清扫手术并发症的发生，手术技术日臻成熟完善，达到了微创、功能和美观三重效果，受到医患双方欢迎。

然而，腹腔镜腋窝淋巴结清扫手术不同于我们通常的腹腔镜手术，其手术操作空间较小、解剖层次复杂、腋窝部血管神经和脂肪淋巴组织多，给手术增添一定难度，手术技术要求高，需要借助于一些特殊手术器械，一直被认为是腹腔镜操作的盲区，技术本身存在一定难度。

主要表现在：腋窝部解剖学上是实质组织，本身不存在腔隙，需人为创建操作空间；不易形成稳定的CO<sub>2</sub>气体空间；解剖层次复杂，腋窝部血管神经和脂肪淋巴组织多；手术操作空间狭小。

MALND代表了乳房外科向微创和功能方向发展的趋势。

完成MALND的前提条件是术者必须有相当熟练的腹腔镜手术技术，同时必须非常熟悉腋窝区的解剖。所以，熟知腋窝部细致的解剖特点再怎么强调也不过分，就是对于常规开放性腋窝淋巴结切除手术也是不可或缺的。

腹腔镜手术同样有一个学习曲线，遵循恰当的手术径路，手术方式标准化无疑会少走弯路，缩短学习曲线，加快手术速度，避免并发症的发生。

腹腔镜腋窝淋巴结清扫手术的开展提高了外科治疗乳腺癌的手术技术含量。

伴随着腹腔镜腋窝淋巴结清扫手术的成熟以及逐步推广和应用，在改变部分手术方法的同时，必将带来某些传统外科理念的变革。

此外，腔镜下细致解剖结构的清晰暴露，督促我们对手术局部区域解剖结构的再认识，促进了常规开放性手术水平的提升，此点不仅仅反映在腋窝淋巴结清扫手术。

## <<乳腺外科手术学>>

### 编辑推荐

《乳腺外科手术学》是人民卫生出版社出版的。

<<乳腺外科手术学>>

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>