

<<外科学>>

图书基本信息

书名：<<外科学>>

13位ISBN编号：9787117143615

10位ISBN编号：7117143614

出版时间：2011-7

出版时间：人民卫生

作者：赵群

页数：565

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>

<<外科学>>

内容概要

赵群编著的《外科学(住院医师规范化培训教材)》将各系统疾病针对住院医师工作范围进行了详细地阐述, 本书内容比较丰富, 辅以相应图表, 有助于读者的阅读理解。

作者从疾病的基本概况、临床特点、病史采集、体格检查、临床治疗等知识按临床诊疗思路都做了精炼的解释。

其中一些非常见疾病也都做了扼要的介绍。

<<外科学>>

书籍目录

- 总论(外科住院医师培训目标)
 - 第一节 人际沟通能力培训目标
 - 第二节 职业道德与素养培训目标
 - 第三节 实践中自我学习与能力提高
 - 第四节 系统性实践
- 第一章 神经外科学
 - 第一节 脑肿瘤
 - 第二节 脑血管疾病
 - 第三节 颅脑损伤
 - 第四节 脊柱和椎管内疾病
- 第二章 普通外科学
 - 第一节 头颈部疾病
 - 第二节 乳腺疾病
 - 第三节 胃十二指肠疾病
 - 第四节 小肠疾病
 - 第五节 肝脏疾病
 - 第六节 胆道系统疾病
 - 第七节 胰腺疾病
 - 第八节 脾脏疾病
 - 第九节 血管外科疾病
 - 第十节 腹外疝疾病
 - 第十一节 腹部损伤
 - 第十二节 结肠直肠疾病
 - 第十三节 阑尾疾病
- 第三章 胸心外科学
 - 第一节 动脉导管未闭
 - 第二节 肺动脉口狭窄
 - 第三节 房间隔缺损
 - 第四节 室间隔缺损
 - 第五节 法洛四联症
 - 第六节 主动脉缩窄
 - 第七节 主动脉瓣窦动脉瘤破裂
 - 第八节 慢性缩窄性心包炎
 - 第九节 二尖瓣病变
 - 第十节 主动脉瓣狭窄
 - 第十一节 主动脉瓣关闭不全
 - 第十二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病
 - 第十三节 心脏黏液瘤
 - 第十四节 食管疾病
 - 第十五节 纵隔肿瘤
 - 第十六节 肺部良性疾病
 - 第十七节 胸部疾病
- 第四章 泌尿外科学
 - 第一节 前列腺增生症
 - 第二节 肾、尿路结石

<<外科学>>

第三节 肾后性肾功能不全

第四节 前列腺癌

第五节 膀胱肿瘤

第六节 肾脏肿瘤

第七节 肾上腺肿瘤

第八节 尿道生殖器畸形及泌尿系统先天发育异常

第九节 尿道外生殖器损伤

第十节 泌尿系生殖系感染

第十一节 睾丸鞘膜积液、隐睾、精索静脉曲张

第十二节 男性性功能障碍

第五章 骨外科学

第一节 四肢创伤——上肢

第二节 四肢创伤——下肢骨盆骨折

第三节 脊柱疾病及脊柱脊髓损伤脊柱侧凸

第四节 关节疾病冻结肩与肩部撞击综合征

第五节 炎症、肿瘤及其他疾病

第六章 急诊外科学

第一节 创伤

第二节 休克

第三节 急性腹痛

第七章 重症医学科

第一节 重症医学科(ICU)范围

第二节 患者入Icu后病情判断及治疗

第三节 血流动力学监测

第四节 呼吸衰竭

第五节 急性呼吸窘迫综合征(ARDS)

第六节 机械通气

第七节 休克

第八节 全身炎症反应综合征(sIRs)与脓毒症(sepsis)

第九节 多器官功能障碍综合征(MODs)

第十节 持续床旁血液净化

第十一节 水电解质平衡紊乱及治疗

第十二节 危重患者的镇痛镇静

第十三节 危重患者营养支持

第十四节 心肺脑复苏

第十五节 外科Icu系统轮转专业培训要求

第八章 麻醉学

第一节 医疗服务能力培训要求

第二节 医学知识培训要求

章节摘录

如采用左胸侧后切口，患者取侧卧位，上身稍向后仰，经第5肋间切口进胸，其他心脏内操作程序与左前胸切口相同。

经侧后切口术野显露较好，有时在心尖后方须填放纱布2~3块，垫高左心室心尖部，便于放入扩张器。

如采用右胸途径，患者仰卧，右背垫高30°。

使身体向左侧倾斜，右臂和肘牵吊固定在头部上前方。

在右前胸做胸骨旁到腋中线的乳腺下方切口，经第4肋间切口进胸。

在右膈神经前方约2cm处纵向切开心包，切口上端到达心脏基部大血管水平，下端到达膈肌，心包前切缘与前胸壁缝合固定，后切缘缝合于纱布垫上供牵引之用。

分两处解剖房间沟，分离左、右心房交界面，上方剥离区长为1.5~2cm，下方剥离区长约1.0。

m，两处之间保留约1cm长的房间沟不予剥离。

两处房间沟剥离区各放置两层荷包缝线，内层荷包缝线两端固定于Rumel可控止血器，外层缝线两端用蚊式钳夹持，先在高处剥离区荷包缝线范围内用小圆刀在左心房壁戳一小口，术者左手示指经戳口进入左心房进行探查，认为二尖瓣病变可以施行扩张分离术后，经低处剥离区插入前端弯度较大的右径扩张器，在术者示指的引导下进入二尖瓣瓣口，分次分离融合交界，扩大瓣口。

扩张术完毕后取出扩张器，结扎荷包缝线，必要时加缝1-2针，再取出示指，结扎荷包缝线，稀疏缝合心包切口，切口下端不予缝合，供心包腔引流之用，置放胸腔引流管，逐层缝合胸壁切口。

2) 二尖瓣狭窄直视分离术：行颈静脉和颈动脉穿刺，全麻成功后取仰卧位，行胸骨正中切口，常规皮肤消毒，铺无菌巾，切开皮肤，电刀切开皮下肌层，电锯纵劈胸骨，电灼、骨蜡止血。

用开张器撑开胸骨，切开心包并缝合悬吊于两侧皮下。

常规建立体外循环，并降温至32%：左右，阻断升主动脉，灌注入心脏停搏液。

经右心房或房间沟入路达左心房。

左心房内如有血栓必须全部取除，取除前先于二尖瓣口放置1块小纱布，防止血栓进入左心室。

取除血栓后，用吸引器吸除左心房内血液，并用生理盐水冲洗左心房，彻底吸出可能残留在左心房内的心栓碎块。

窥查二尖瓣瓣叶及瓣下病变情况，如瓣叶高度增厚、钙化、僵硬、活动度很差或伴有中等度以上关闭不全，则需考虑行二尖瓣瓣膜替换术。

如瓣膜无钙化或仅有轻微钙化，又不伴有关闭不全，则可进行瓣膜狭窄分离术。

分别在前瓣叶和后瓣叶瓣口边缘各放置牵引缝线1针，用小圆刀刃准确地切开融合交界。

切开融合的瓣叶交界后，注意窥查瓣膜活动度情况。

腱索粘连影响瓣膜活动度者，如粘连程度轻，可用神经拉钩分离。

腱索粘连紧密融合、缩短者则需切开分离腱索和部分乳头肌顶部。

部分病例瓣叶钙化影响瓣叶活动，需小心地刮除钙质，但应注意避免损伤瓣叶组织，同时应注意防止钙屑散落在左侧心腔内。

二尖瓣狭窄直视分离操作完成后，应检测二尖瓣瓣膜闭合功能，闭合左心耳，预防血栓形成。

排出左心房内残留气体后，缝合左心房切口，升主动脉排气，复温到体温达35℃以上，且心脏搏动有力后停体外循环。

给予鱼精蛋白中和肝素，各创面彻底止血，用钢丝缝合胸，在心包腔与胸骨各置引流管一枚，依次缝合肌层、皮下、皮肤。

.....

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>