

<<泌尿外科临床解剖学>>

图书基本信息

书名：<<泌尿外科临床解剖学>>

13位ISBN编号：9787533156848

10位ISBN编号：7533156846

出版时间：2010-11

出版时间：山东科学技术出版社

作者：苏泽轩，那彦群 主编

页数：352

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>

<<泌尿外科临床解剖学>>

内容概要

本书内容包括泌尿生殖系统胚胎发生学、外科解剖学及腹腔镜技术等微创技术相关的解剖学基础。胚胎发生学着重描述泌尿生殖系统各器官的发生与演变过程、各种畸形疾病的发生机制；外科解剖学着重描述了与生殖系统及泌尿外科手术相关器官、结构的外科解剖及毗邻关系，插图说明不同层次的解剖结构；腹腔镜技术介绍了与解剖学相关的手术方法，为了使初学者对应用解剖有初步了解，也介绍了一些经典手术和注意事项。

近年来，随着泌尿生殖系统胚胎学及解剖学研究的不断深入，新版更新了不少内容，新增一些标本图和影像图，做了更为细致和准确的描述；泌尿外科腹腔镜技术有了飞速的发展，本书邀请了国内著名的泌尿外科专家，编写了泌尿外科腹腔镜的解剖知识、手术方法及最新发展，介绍了一些这方面的进展，供读者们参考。

<<泌尿外科临床解剖学>>

作者简介

丁自海，教授，1952年生，河南省南阳人。
现任南方医科大学（原第一军医大学）人体解剖学教授，博士生导师，微创外科解剖学研究所所长，中国临床解剖学杂志副主编，中国解剖学会科技咨询与开发工作委员会副主任，广东省解剖学会理事。
从事人体解剖学教学和临床解剖学研究近40年，对临床解剖学研究有较深造诣。
在手外科解剖学、组织显微解剖学、微创外科解剖学、实验性神经伤基础研究等方面取得较突出成绩。
发表论文60余篇，主编《显微外科临床解剖学》、《手外科解剖与临床》、《泌尿外科临床解剖学图谱》、《手外科解剖学图鉴》、《显微足外科学》和《显微外科临床解剖学图谱》等专著8部，主译《局部临床解剖学》和《骨科手术入路图谱》等专著3部，主编《人体解剖学》国家规划教材1部。
获军队科技进步二等奖3项，享受政府特殊津贴。
承担省部级重点课题5项。
目前正在进行微创外科解剖学相关课题的系列研究。

王增涛，教授，1964年生，山东省烟台人。
现任山东省立医院手足外科主任，山东大学教授，南方医科大学博士生导师，国家五一劳动奖章获得者。
山东省手外科学会主任委员，中华显微外科学会委员，中华手外科学会委员，山东省创伤外科学会副主任委员，山东省修复重建外科学会副主任委员，山东省修复重建外科研究所所长，中国临床解剖学杂志编委。
从事显微外科、手外科专业20余年，在显微外科、手功能修复重建、器官深低温保存等研究领域有较深造诣，首创足趾改形再造手指及手指全形再造系列手术，完成世界首例深低温保存（-196℃保存81天）的断指再植手术。
在国内首先报告了手部微型组织块再植、非断面截骨再植、血管肌间隙皮支与肌间组织的解剖关系。
发表论文60余篇，主编《显微外科临床解剖学图谱》、《显微外科临床解剖学》、《手外科解剖学图鉴》等4部专著，承担省部级重点课题3项，获省部级成果奖7项。

<<泌尿外科临床解剖学>>

书籍目录

第一章 体壁及手术入路 第一节 胸廓及膈 一、外科解剖 二、临床应用 第二节 腹前壁 一、外科解剖 二、临床应用 第三节 腹股沟区 一、外科解剖 二、临床应用 第四节 腹后壁及腰部 一、外科解剖 二、临床应用 三、腹腔镜手术入路 第五节 盆部 一、外科解剖 二、临床应用 第六节 男性会阴部 一、外科解剖 二、临床应用 第二章 泌尿器官的位置和毗邻 第一节 腹盆部的体表解剖 一、体表标志 二、体表投影 第二节 腹膜后隙及盆部各结构和脏器的位置 一、腹膜后隙 二、盆部 第三节 肾上腺及各泌尿生殖器官的毗邻 一、肾上腺 二、肾脏 三、输尿管 四、膀胱 五、前列腺 六、输精管盆段和精囊 七、女性生殖器官 第三章 胃肠道解剖及其在泌尿系手术中的应用 第一节 胃和十二指肠 一、解剖学基础 二、临床应用 第二节 空肠、回肠 一、解剖学基础 二、临床应用 第三节 回盲部 一、解剖学基础 二、临床应用 第四节 结肠 一、解剖学基础 二、临床应用 第五节 肛管和肛门括约肌 一、解剖学基础 二、临床应用 第四章 大网膜 第一节 大网膜的胚胎发生 第二节 大网膜的形态及功能 一、大网膜的形态 二、大网膜的毗邻 三、大网膜的功能 第三节 大网膜的血管和淋巴管 一、大网膜的血管 二、淋巴管 第四节 临床应用 一、大网膜移植术 二、大网膜在泌尿外科中的应用 …… 第五章 泌尿生殖器的神经、血管与淋巴管 第六章 皮瓣及肌皮瓣 第七章 肾上腺 第八章 肾脏 第九章 输尿管 第十章 膀胱 第十一章 前列腺和精囊 第十二章 阴茎 第十三章 男性尿道 第十四章 睾丸、附睾和输精管 第十五章 女性生殖器官及其支持结构 第十六章 泌尿外科内镜的应用解剖 第十七章 泌尿系统影像解剖学及疾病诊断 第十八章 泌尿外科及其相关器官移植的应用解剖索引

<<泌尿外科临床解剖学>>

章节摘录

版权页：插图：（6）放置引流，关闭切口尿道吻合完毕，以等渗盐水冲洗伤口，在尿道吻合口两侧用生理盐水冲洗创面，止血，用丝线间断缝合尿道球海绵体肌、深筋膜、皮下组织及皮肤，橡皮片或细引流管引流。

膀胱切开者，行耻骨上膀胱造口后，于耻骨后间隙放置引流管再依层次关闭切口。

3.手术要点（1）游离尿道海绵体时，注意层次，如尿道海绵体出血难电凝、结扎止血时，常常需要细丝线缝扎。

分离尿道海绵体与阴茎海绵体时，应锐性分离，因此处尿道海绵体较薄易破进入尿道，两海绵体之间间隙小，有血管吻合支，用电刀因易组织结痂，使层次不清，易破损一侧海绵体包膜。

（2）处理狭窄瘢痕时应注意 切除尿道狭窄段有足够的长度，以保证吻合口组织健康，血运良好，避免日后形成狭窄； 彻底切除周围瘢痕组织，防止瘢痕压迫尿道。

（3）尿道吻合要点 寻找正常尿道管腔时，应从瘢痕处切开，逐渐切到正常尿道管腔，这样可以保留尽可能多的正常尿道组织，保证有足够的尿道长度和无张力吻合； 保证吻合的断端组织血运良好； 保证吻合口无张力，将尿道两侧断端向远端稍加游离0.5 ~ 1cm可以降低吻合口张力，这样可以减少手术后狭窄； 吻合时应行尿道对端全层吻合，最好外翻吻合，使黏膜对黏膜，此为手术时吻合的关键； 吻合时，按照上下左右四个方位用可吸收线最少缝合4针，用5 - 0可吸收线缝合6 ~ 8针；如吻合困难，缝合好6时位是关键。

<<泌尿外科临床解剖学>>

编辑推荐

《泌尿外科临床解剖学》：钟世镇现代临床解剖学全集

<<泌尿外科临床解剖学>>

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>