

<<简明耳鼻咽喉-头颈外科手术图解>>

图书基本信息

书名：<<简明耳鼻咽喉-头颈外科手术图解>>

13位ISBN编号：9787535761095

10位ISBN编号：7535761097

出版时间：2010-5

出版时间：湖南科学技术出版社

作者：任基浩，殷团芳 编

页数：244

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>

## <<简明耳鼻咽喉-头颈外科手术图解>>

### 内容概要

随着医学科学的飞速发展，耳鼻咽喉—头颈外科诊疗进展亦日新月异。近年求，鼻内镜手术、鼾症手术和喉显微外科手术等得到了广泛的开展和应用，目前已成为耳鼻咽喉手术的热点。

各种新设备及手术器械的引入。

手术操作和手术技巧的改进和改良，更提高了耳鼻咽喉—头颈外科的治疗水平。

为此，我们特邀请国内部分耳鼻咽喉—头颈外科专业领域的专家，结合自己丰富的临床经验，共同编写了这本《简明耳鼻咽喉—头颈外科手术图解》。

《简明耳鼻咽喉：头颈外科手术图解》主要介绍耳鼻咽喉—头颈外科住院病人进行的常见手术的基本术式。

从适应证与禁忌证、术前准备、麻醉与体位、手术步骤、手术失误及预防、术后处理、术后并发症及处理、手术经验及探讨等方面进行图文并茂的阐述、力求全面准确反映当前耳鼻咽喉—头颈外科手术的现状和最新进展。

其中“手术经验及探讨”栏目既是重要医疗原则的阐述，更是临床手术经验的总结。

本书共分为7章60节，囊括了耳鼻咽喉—头颈外科几乎所有手术内容。

本书内容全面、简明实用，具有很强的指导性和操作性，特别适合耳鼻咽喉—头颈外科的中青年医师学习参考。

书籍目录

第一章 耳部手术第一节 耳前瘻管摘除术第二节 外耳癌手术第三节 外耳道异物取出术第四节 外耳道良性肿瘤切除术第五节 鼓膜切开置管术第六节 单纯乳突凿开术第七节 乳突根治术第八节 鼓室探查术第九节 鼓室成形术第十节 耳源性脑脓肿手术第十一节 耳硬化症镫骨手术第十二节 内淋巴囊减压术第二章 鼻部手术第一节 鼻腔异物取出术第二节 鼻骨骨折复位术第三节 上颌窦穿刺术第四节 鼻出血止血术第五节 鼻前庭囊肿摘除术第六节 鼻息肉摘除术第七节 下鼻甲部分切除术第八节 鼻中隔黏膜下切除术第九节 鼻中隔血肿及脓肿切开引流术第十节 上颌窦根治术第十一节 鼻侧切开术第十二节 鼻腔m管瘤摘除术第十三节 鼻外进路额筛窦囊肿切除术第三章 鼻内镜下鼻腔鼻窦手术第一节 筛窦切除术第二节 上颌窦手术第三节 蝶窦开放术第四节 额窦开放术第五节 鼻腔泪囊造口术第六节 视神经减压术第七节 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤手术第八节 功能性鼻内镜手术第四章 咽部手术第一节 扁桃体切除术第二节 扁桃体周脓肿切开术第三节 咽后脓肿切开术第四节 咽旁脓肿切开术第五节 下颌下间隙脓肿切开术第六节 经咽进路茎突截短术第七节 腺样体切除术第八节 鼻咽纤维血管瘤手术第九节 腭垂腭咽成形术第五章 喉部手术第一节 喉裂开术第二节 喉全切除术第三节 喉部分切除术第四节 瘢痕性喉狭窄手术第五节 支撑喉镜下喉显微手术第六节 声带外移术第六章 颈部手术第一节 甲舌囊肿(瘻管)摘除术第二节 鳃裂囊肿(瘻管)摘除术第三节 颈动脉体瘤切除术第四节 腮腺摘除术第五节 颌F腺摘除术第六节 甲状腺肿瘤切除术第七节 根治性颈清扫术第八节 改良性颈清扫术第九节 颈外动脉结扎术第七章 气管食管手术第一节 气管切开术第二节 经硬支气管镜支气管及支气管异物取出术第三节 经硬食管镜下食管异物取术

章节摘录

- 4.避免夹碎：术时最好能将异物整块取出，在夹碎后异物不易取尽，并可进入支气管深处，增加手术困难。
  - 5.取异物时要注意减少阻力：取异物时要尽量减少在呼吸道内所受到的阻力，一个嵌顿在支气管内已久的异物，阻力来自管壁黏膜的肿胀或纤维化，取出时最重要的问题是克服这方面的阻力；一根钢丝或一枚针如其一端已经倒刺入支气管壁内，取除时要解除刺入管壁所引起的阻力；若异物为一个玻璃球或蚕豆，在经过声门时易受阻、脱落，应注意避免。
  - 6.严防钳托支气管间隔：夹住异物后钳子退出遇阻力或钳产随呼吸运动有伸缩，提示可能夹住支气管间隔，应放开钳口，重新夹取，取左支气管异物时，钳口应取前后方向。取右支气管异物时.则应取左右方向，以防误钳支气管间隔。
  - 7.不要将气管壁弄破：使用带齿钳子时，必须注意不要将气管壁夹破。
  - 8.防止肺撕裂：取异物时常有一定阻力，但阻力水应太大。钳拉异物时不可过分用力，阻力较大时应检查异物位置及其和周軛组织的关系。
  - 9.过声门时，防止滑脱：较大的异物通过声门时易被声带挡住而脱落，应夹紧异物，并使其靠拢支气管镜口，以作保护。过声门时动作要快，并使异物长轴与声门裂平行。如不慎滑脱，应立即通过喉镜用喉异物钳将异物取出。必要时重新插入支气管镜。
  - 10.术中呼吸停止：术中如病人呼吸突然停止，不要退出支气管镜，应尽力迅速钳取异物，使堵塞的呼吸道通畅，恢复呼吸。若一时难以取出异物.应尽快设法保持一侧支气管通畅，经支气管镜吸氧，待呼吸情况好转后，再作进一步处理。
  - 11.预防喉水肿：其要点是选用口径合适的支气管镜，术中支气管镜进出声门次数不宜过多，手术时间不要持续过长。
- &hellip;&hellip;

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>