

<<现代喉外科学>>

图书基本信息

书名：<<现代喉外科学>>

13位ISBN编号：9787801212771

10位ISBN编号：7801212770

出版时间：2001-6

出版时间：军事医科出版社

作者：刘兆华 主编

页数：561

字数：894000

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>

<<现代喉外科学>>

前言

刘兆华教授主编的《现代喉外科学》一书的出版，标志着我国近30年喉外科学的进展和辉煌成绩，旨在总结经验，不断提高喉外科水平，促进耳鼻咽喉一头颈外科学的深入发展。

该书汇集国内有关专业教授和副教授著述，内容系统充实，皆宝贵经验之作，值得临床研究参考应用。

我国改革开放以来，喉科学蓬勃发展，人才辈出，成果累累，在喉肿瘤，特别是喉癌的临床诊断及病因研究方面尤为突出。

本书编入放射治疗及化学治疗篇章，提示喉癌综合治疗的重要性和必要性，值得耳鼻咽喉一头颈外科医师深入学习和临床参考，以免造成轻症重治、重症轻治，从而损害病人利益。

对提高喉外科学水平，促进耳鼻咽喉一头颈外科学发展，本书必将发挥重大作用。

当在新世纪本书出版之际，承主编嘱托，为团结奋斗，相互共勉，乐为作序。

<<现代喉外科学>>

内容概要

本书由刘兆华教授主编，全国20多位著名喉外科专家参加撰写，着重阐述了喉外科学领域的最新进展以及他们宝贵的临床实验经验，是喉外科专业的一本高级参考书。

全书分4篇30章，约90万字。

第一篇绪论，介绍了喉的发生解剖学、外科解剖学、生理学、喉部疾病的诊断和喉的放射学评估等。

第二篇介绍了喉良性疾病的外科治疗，包括喉内镜手术、喉麻痹手术、喉神经移植术、急性喉创伤、先天性喉狭窄、喉的先天性疾病、小儿喉科学和喉的非外科治疗性疾病等。

第三篇介绍了喉癌的外科治疗，内容为喉原位癌及微小癌灶的处理、声门上癌、声门癌、声门重建术、声门下癌及下咽癌、跨声门癌与喉全切除术、喉次全切除术、喉切除联合颈淋巴清扫术、喉全切除术后发音重建的方法、装置假体的发音重建术、发音假体等。

第四篇为相关专题、内容涉及误吸的内科、外科治疗，喉癌的放射治疗、化学治疗、生物治疗及基因治疗等。

书籍目录

第一篇 喉外科学绪论 第一章 喉的发生解剖学 第二章 喉的外科解剖 第三章 喉生理学 第四章 喉部疾病的诊断 第五章 喉部放射学评估 第二篇 喉良性疾病的外科治疗 第六章 喉内镜外科治疗 第七章 喉麻痹的外科治疗 第八章 喉神经移植术 第九章 急性喉创伤 第十章 后天性喉狭窄的处理 第十一章 喉的先天性疾病 第十二章 小儿喉科学 第十三章 喉的非外科治疗性疾病 第三篇 喉癌的外科治疗 第十四章 喉原位癌、早期癌及微小癌灶的处理 第十五章 声门上癌 第十六章 声门癌 第十七章 声门重建术 第十八章 声门下癌和下咽癌的手术 第十九章 跨声门癌与喉全切除术 第二十章 近全喉切除术 第二十一章 喉切除联合颈淋巴清扫术 第二十二章 喉全切除术后发音重建的方法 第二十三章 装置假体的发音重建术 第二十四章 发音假体 第四篇 相关专题 第二十五章 误吸的内科治疗 第二十六章 误吸的外科治疗 第二十七章 喉癌的放射治疗 第二十八章 化学治疗与生物治疗的一般原则 第二十九章 喉癌的化学治疗与生物治疗 第三十章 喉癌基因治疗的研究现状和进展

章节摘录

插图：患高血压、主动脉扩张时可因压迫致左侧喉返神经麻痹；房间隔缺损引起肺动脉扩张亦可压迫喉返神经。

右心衰、上腔静脉压力增高后，可导致喉及呼吸道水肿。

颅外段假性动脉瘤大多源自颈总动脉或颈内动脉，在颈侧形成搏动性肿块，可压迫喉返神经或直接压迫喉腔而出现声嘶、吞咽及呼吸障碍、声带麻痹等。

四、神经系统与喉部关系最大的是由各种神经系统疾病引起的喉肌运动瘫痪（另有专章叙述）。

在此仅就其他资料很少提到的、可能与喉上神经外支有关的声门偏斜简述如下。

声门偏斜并不少见，但自1906年Mygind首次报道以来，文献讨论并不多。

（一）病因病机尚未完全肯定，有多种论点。

（1）双侧喉上神经—环甲肌—环甲关节不对称说：动物实验证实，如单纯双侧环甲肌和（或）环甲关节不对称，仅出现声门偏斜，必须在双侧咽下缩肌功能也不对称时，才会出现喉结与声门一致的偏斜（张荣汉等，1996），故认为喉上神经—环甲肌—环甲关节—咽下缩肌（简称环—咽系统）是维持喉正常位置的重要因素。

（2）先天性发育异常说：环甲肌是位于喉外与声带内收功能有关的肌肉，其运动纤维来自喉上神经外支，环甲肌的斜行肌纤维与同侧咽下缩肌纤维相连续，咽下缩肌两端分别附着于环状软骨板两侧面及甲状软骨翼板后份，喉上神经外支穿过咽下缩肌而止于环甲肌内，有时尚可有小分支至咽下缩肌，故环—咽系统在解剖和功能上的关系都极为密切。

（3）喉外伤说。

（二）临床表现因女性的喉结不明显，故临床上发现的患者中男性可高达92%，年龄16~75岁，喉结偏离中线，偏右者占80%以上（周定蓉等，1999）。

患者无症状，或因伴有声带小结、息肉而有声嘶，大多系他人或自己偶尔发现。

检查可见喉结偏离中线，偏向侧舌骨弓可大于对侧，偏向对侧的甲状软骨翼板较宽大，且该侧甲状软骨可肥厚并压迫喉上神经引起喉上神经痛，而偏向侧的甲状软骨板较对侧小，气管仍居中线，喉结随吞咽的上下活动、声带运动正常。

会厌与喉结同方向偏斜，与喉结偏向同侧的梨状窝大多较对侧宽大，杓突可向对侧稍前倾，声带亦较对侧稍短，声门轴及后连合与喉结的偏斜方向相反。

大多数前连合与喉结方向一致，但偶尔有声门轴偏斜而喉结不偏者，亦可仅有喉结偏斜而声门轴不偏者。

张荣汉等通过动物实验证实，在单侧环甲肌作用下，环状软骨可发生偏转而造成单纯声门偏斜，却无喉体扭转，喉结可不错位；只有在同时有咽下缩肌作用的情况下才会出现喉体扭转现象。

患者有时可伴有声带息肉或小结。

（三）诊断因声门轴的偏斜不一定伴有喉结错位，而且女性的喉结不明显，故声门偏斜的方向以后连合偏向的方向为准，多与喉结所在的方向相反。

诊断声门偏斜必须注意喉体有否受外压错位的病因，如一侧甲状腺肿大、颈部肿块等，还应与单侧声带麻痹相鉴别。

<<现代喉外科学>>

编辑推荐

《现代喉外科学》是由军事医学科学出版社出版的。

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>