

<<Maingot腹部手术学>>

图书基本信息

书名：<<Maingot腹部手术学>>

13位ISBN编号：9787030261816

10位ISBN编号：703026181X

出版时间：2010-1

出版时间：科学出版社

作者：（美）津纳 等著，万远廉 等译

页数：1043

译者：万远廉

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>

<<Maingot腹部手术学>>

前言

《Maingot腹部手术学》是一本传奇式的外科教科书，从20世纪40年代第1版问世以来，在世界范围内拥有众多的忠实读者，腹部外科医师更是获益匪浅。

尽管外科学经历百余年的发展，在外科学技术上已经出现了许多革新和变迁，但是《Maingot腹部手术学》中首先描述的一些术式，如1958年Puestow建立的胰腺空肠侧侧吻合术，仍然被外科医师广为接受而成为治疗某种外科疾病的经典术式，其影响之深远由此可见一斑。

现代腹部外科的专业区分愈加细化，为便于读者更有选择性地阅读，第11版《Maingot腹部手术学》在保留经典内容的基础上对编写体例进行了变革，按照腹部各脏器、系统为主线，分别对炎症性、功能性和肿瘤性等腹部外科疾病的治疗策略、手术方式及具体操作进行了详尽阐述，同时提供了大量画工精致的手术示意图和照片，图文并茂，不仅是普通外科医师，也是胃肠外科、结直肠外科等专业医师不可多得的参考书。

该版还对现代外科手术学中的重大进展——腔镜微创外科手术进行了专门而形象的讲解，读者定能从中汲取丰富的营养，得到超乎想象的收获。

受科学出版社委托，我们有幸成为第11版《Maingot腹部手术学》中文版的译者，承担了向国内同仁介绍这本全新、经典的外科手术教科书的重任，翻译过程中力求译文准确并忠实于原著，但限于译者水平，难免有不妥甚至错误之处，恳请批评指正。

<<Maingot腹部手术学>>

内容概要

《Maingot腹部手术学》(原书第11版)以腹部脏器、系统为主线分为11篇共54章,对包括食管疾病在内的常见腹部炎症性、功能性及肿瘤性外科疾病的发病特点、诊断方法和外科治疗原则进行了总结,特别对手术策略、方式的选择以及具体手术操作步骤进行了详细叙述,并配有超过800幅的手术示意图和照片,内容丰富,图文并茂,易于学习。

本书可供各级医院普外科医师及研究生参考使用。

<<Maingot腹部手术学>>

作者简介

作者：(美国)津纳(Michael J.Zinner) Stanley W.Ashley 译者：万远廉 等

<<Maingot腹部手术学>>

书籍目录

第一篇 绪论 第一章 外科发展史概要 第二章 手术前和手术后的处理 第三章 内镜检查及内镜介入治疗 第二篇 腹壁 第四章 切口、切口关闭及腹部伤口的处理 第五章 疝 第六章 肠造口 第七章 腹部脓肿与消化道瘘 第三篇 食管 第八章(1) 食管良性疾病 第八章(2) 胃食管反流性疾病 第九章 食管癌 第十章 食管切除和重建的方法 第四篇 胃十二指肠 第十一章 良性胃病 第十二章 溃疡并发症 第十三章 胃和十二指肠：手术操作 第十四章 胃癌 第十五章 胃肠道间质瘤 第十六章 病态肥胖症及其手术治疗 第五篇 小肠和结肠 第十七章 肠梗阻 第十八章 结肠憩室病 第十九章 克罗恩病 第二十章 溃疡性结肠炎 第二十一章 阑尾和阑尾切除术 第二十二章 小肠肿瘤 第二十三章 结肠肿瘤 第六篇 直肠和肛管 第二十四章 直肠肛管良性疾病(盆底、肛裂、痔和肛瘘) 第二十五章 直肠癌 第二十六章 肛门癌 第二十七章 肛门直肠手术后的并发症 第七篇 肝脏 第二十八章 肝脓肿和肝囊性疾病 第二十九章 良性及恶性肝脏原发肿瘤 第三十章 结直肠癌肝转移(手术切除、化疗泵、射频消融术和冷冻消融术) 第三十一章 门静脉高压 第八篇 胆囊和胆道 第三十二章 胆囊切除术(开腹及腹腔镜下手术) 第三十三章 胆总管结石症和胆管炎 第三十四章 胆总管囊肿及胆管狭窄 第三十五章 胆囊癌及胆管癌 第九篇 胰腺 第三十六章 急性胰腺炎的治疗 第三十七章 急性胰腺炎并发症(包括假性囊肿) 第三十八章 慢性胰腺炎 第三十九章 十二指肠壶腹部疾病 第四十章 胰腺囊性肿瘤 第四十一章 胰腺癌和其他壶腹周围癌 第四十二章 胰腺内分泌肿瘤 第十篇 脾脏 第四十三章 脾脏 第十一篇 微创外科 第四十四章 腹腔镜手术的基础 第四十五章 胆道 第四十六章 疝修补 第四十七章 小肠和结肠切除 第四十八章 裂孔疝修补与Heller食管肌层切开术 第四十九章 腹腔镜脾切除术 第五十章 视频辅助的胸部食管手术 第五十一章 腹腔镜肾上腺切除术 第五十二章 病态肥胖症的腹腔镜手术 第五十三章 腹腔镜分期与短路术 中英文名词对照

<<Maingot腹部手术学>>

章节摘录

插图：剂使胃液杀灭细菌的作用丧失，有可能导致发生肺炎的风险增加。

一、术后肠麻痹肠麻痹是一种常见的肠道运动障碍的状态，常常影响术后进食。

肠麻痹最常发生于腹部手术后，即使肠道本身未受变动。

有实验表明，仅行剖腹术，而无肠道操作，也会使肠道动力受损。

小肠受到的影响最小，围手术期仍能保持有序的蠕动收缩。

胃通常在24小时后可恢复正常的排空功能，结肠最后，一般在术后48~72小时重新获得活动能力。

导致术后肠麻痹的确切机制尚不清楚；然而，生理学研究显示，抑制性神经反射和肠壁内局部介质起着重要作用。

在肠壁内神经丛中存在抑制性神经反射，并且这些神经反射通过反射弧在肠壁和脊髓间来回传导。

这些神经通路可能与并没有肠道操作的开腹术后的肠麻痹形成有关。

此外，炎症介质如一氧化氮存在于操作后的肠道中和腹膜炎时，在肠麻痹的形成中发挥了作用。

肠麻痹临床上可表现出腹胀、恶心、肠鸣音消失及肛门停止排气，这些表现有助于诊断。

腹部X线片的典型表现是小肠袢和结肠的扩张。

肠梗阻也可有类似临床表现，然而，CT或其他造影检查有助于排除机械性肠梗阻。

肠麻痹也可继发于非腹部手术，药物治疗（最常见是麻醉药）、电解质异常（尤其是低钾血症）以及其他很多原因均可引起肠麻痹。

偶尔，术后肠麻痹会持续较长时间。

这种情况可由很多原因造成，如腹腔内感染、血肿、麻醉药和其他药物的作用、电解质异常和疼痛等。

此外，还有一些肠道手术引起动力较长时间丧失，如小肠短路手术。

腹腔镜手术防止肠麻痹的作用存在争议。

理论上讲，腹腔镜手术接触肠管较少，切口更小，因此对局部介质和神经反射的刺激较少。

通过动物实验比较开放和腹腔镜结肠手术，显示经腹腔镜手术的肠动力及正常运动恢复较早。

人体研究尚未得出结论。

有几组研究表明，经腹腔镜行结肠切除患者术后可较早进食；不过，有人批评这些研究存在选择偏向，并且这类研究也不可能以盲法的方式进行。

长期以来，人们一直认为早期活动对预防术后肠麻痹是有效的。

虽然已经证实，术后早期站立和走动在保护肺功能和预防肺炎方面有诸多益处，但没有证明活动对术后肠麻痹有作用。

<<Maingot腹部手术学>>

编辑推荐

《Maingot腹部手术学(原书第11版)(中文翻译版)》：腹部手术学的经典之作——现在已成为一部全新的力作！

历经10次成功再版，《Maingot腹部手术学》已成为普通外科、结直肠外科和胃肠外科医生最为完整、先进和广受欢迎的资源，并建立了良好的声誉。

这部无与伦比的腹部外科学著作由业内最杰出的专家撰写，在54个重点章节中全面介绍了各类良性和恶性疾病，同时也涵盖了常见及罕见的疾病。

特色·各章论述严谨，为术前、术后策略以及内镜干预等各方面提供了必要的指导·按照人体分区介绍了所有的疾病谱，对先天性、获得性及肿瘤性疾病的论述充满真知灼见·对各类胃肠外科手术进行了必不可少的权威性阐述，包括各种开放性、内镜下、微创和介入性操作·对腹部伤口的切开、关闭和处理给予了循序渐进的指导，对临床操作大有裨益·数百幅富于艺术性的插图详细描述了新的手术技术，其中包括400余幅全新的复杂解剖图

<<Maingot腹部手术学>>

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>