

<<腹部外科学理论与实践>>

图书基本信息

书名：<<腹部外科学理论与实践>>

13位ISBN编号：9787030293886

10位ISBN编号：7030293886

出版时间：2011-1

出版时间：科学出版社

作者：黄志强 等主编

页数：1236

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>

## <<腹部外科学理论与实践>>

### 内容概要

本书分为六篇，分别是腹部外科学现代基本知识、腹部外科肿瘤学、腹内化脓症、腹部先天性畸形、常见的腹内器官疾病和腹部器官移植。

全书紧跟外科学发展的前沿，对学科的理论、技术和方法，特别是临床上较为复杂难处理的问题做了深入的论述。

在内容和编排上，本书突破了传统外科学的框架，以全新的面貌展现给读者，尤其充分阐述了外科学中的生物学和生理学基础，是一部很有新意的权威性著作，可作为临床外科医生更新知识、提高诊治水平的指导性读物。

本书适合外科医生和研究生参考阅读。

# <<腹部外科学理论与实践>>

## 书籍目录

第一篇 腹部外科学现代基本知识第二篇 腹部外科肿瘤学第三篇 腹内化脓症第四篇 腹部先天性畸形第五篇 常见的腹内器官疾病第六篇 腹部器官移植

## &lt;&lt;腹部外科学理论与实践&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：1951年，瑞士的首次建立了肝脏管道铸型腐蚀标本和胆管造影的研究方法，经过对10个标本的观察，提出肝动脉和肝胆管呈节段性分布，并将肝脏分成内、外、后、前、尾五段。

后来，Healey和Schroy进一步研究亦证实了的发现。

CoLunaud从肝静脉的分布，提出肝脏的功能性分段。

解剖学研究结果证明，肝脏是一分段性器官，每一肝段都有它的单独管道系统，可以作为一个外科切除单位。

肝脏解剖学的研究促进了肝外科的发展。

在国内，凌凤东、吴孟超等于20世纪50年代时亦进行了肝脏的解剖学研究。

20世纪50年代中期时，Goldsmith和Woodbtlrne特别强调肝叶切除术应严格遵循肝脏内部的解剖结构，并提出“规则性肝叶切除术”的概念。

50年代后期，Quattlebaum强调广泛肝切除手术的要素，包括充分显露、入肝血管结扎、完全游离肝脏、钝器分离肝实质。

手术处理上的这些观点有其重要性。

无论外科医生如何熟悉并按肝脏解剖关系做手术，但在切开肝脏时总不免会出血；要想减少失血，切肝时要注意勿碰伤大血管，这是业内的共识。

为此，Quattlebaums主张用钝器断肝。

各种以钝器断肝保存肝内主要血管的方法都曾用过，例如，有推荐用指甲，Tongrhat Tung（越南）建议在控制肝血流下钝性断肝，Oglivie用血管钳夹，Quattlebatlm用手术刀柄，林天佑（中国台湾）采用手指捏碎肝组织，等等。

近10多年来，亦出现专门的断肝器械用来减少血管出血，如用得最广的“超声刀”。

此外，还有“水刀”、“括吸刀”、“吸切刀”等。

用在肝断面上出血的止血方法和手段，则有高频电凝、红外线凝固止血器、氩气束、激光刀、等离子刀、微波止血器，以及各种形状的肝钳、肝止血带等器械和工具。

在药物方面，如使用可吸收止血纤维、纤维蛋白原、凝血酶原、胶原蛋白、大分子聚合物制品等，这些新的止血方法的出现，促进了肝脏外科的发展。

2.肝耐受缺血时限肝脏手术过程中，阻断肝门，肝脏可以不出血，但是肝血流阻断能持续的时间是有限的。

大量的临床实践证明，肝门阻断时间在15~20分钟之内是安全的，分次可达20分钟，间隔5~10分钟的开放血流，亦是有效的。

Elias在112例肝癌肝切除术患者中，有20例的累积阻断时间超过90分钟，结果全部在手术后30天内无死亡。

分次阻断人肝血流虽然是安全的，但在每次恢复血流时，仍不免增加失血量。

究竟人体肝脏能耐受多长的持续缺血时间，目前尚在寻求答案。

## <<腹部外科学理论与实践>>

### 编辑推荐

《腹部外科学理论与实践(第2版)》是由科学出版社出版的。

<<腹部外科学理论与实践>>

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>