<<胰腺外科的要点和盲点>>

图书基本信息

书名：<<胰腺外科的要点和盲点>>

13位ISBN编号：9787117106764

10位ISBN编号：711710676X

出版时间：2010-3

出版单位：人民卫生

作者：木村 理 编

页数：340

译者：董家鸿

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>

<<胰脾外科的要点和盲点>>

前言

由前东京大学幕内雅敏教授主编的“要点与盲点”丛书自出版以来好评如潮，在日本的外科医生中几乎人手一册，在日留学的外科医生也有爱不释手之感。

受二村雄次教授所托，我们有幸将其翻译介绍给国内同行。

该丛书中的“要点与盲点：胰脾外科”由山形大学木村理教授主编，反映了当代胰脾外科的最高水平。

主编木村理教授在胰脾外科的多个方面都很有建树，尤其对胰腺疾病的临床病理学有很深的造诣。

本书介绍了日本胰脾外科的各个主要流派的理念和做法，对胰腺癌扩大根治的范围、良性肿瘤局部切除的手术方式都有详尽的阐述。

在本书内容的选择上，作者依照临床的诊疗流程选择了对实际工作有指导意义的项目，不仅介绍了手术方法，而且有影像诊断、介入操作和围手术期管理的相关知识。

在内容的编排上，各方面的内容分为专题加以阐述，与之相关的小知识或方法以“一点建议”等形式穿插其中。

从年轻医生到资深专家的各层次读者都可以根据自己的兴趣和水平从中得到自己想要的信息。

对于初学者，本书可作为进入手术室前翻阅的书刊；对于专家，本书可以帮助回顾和总结一下自己的操作方法。

书中没有大段的理论阐述，主要介绍了在胰脾外科日常诊疗常规中的一些特别要注意的、可操作性强的“要点”及容易失误的“盲点”，即所谓的临床工作的“秘诀”。

而且，全书多用彩色印刷，配以真实清晰的术中照片和精美的彩色插图，在视觉上给人以美好的享受。

熟读本书，可领略到胰脾外科诊断和治疗各个领域的精华所在，更可欣赏到日本学者多年来不懈努力和实践所创造的外科艺术体系。

诚如二村雄次教授所言，肿瘤外科医生要有“斗魂”，为了病人的健康孜孜以求和精益求精，通过各种手段对病人进行精确诊断和精准手术。

由于肝胆胰外科的用词在世界范围内尚未统一，同时中日两国的医疗制度也存在差异，故本丛书尽量按照国内医生的用语习惯进行翻译，个别无法统一的地方以“译者注”的形式在文中标出。

感谢国内外的专家们的通力合作，使得本书的翻译能够顺利完成。

但由于本书的内容博大精深，涉及临床的方方面面。

译者们虽尽力而为，疏漏之处在所难免，恳请斧正。

<<胰脾外科的要点和盲点>>

内容概要

本书介绍了日本胰脾外科的各个主要流派的理念和做法，对胰腺癌扩大根治的范围、良性肿瘤局部切除的手术方式都有详尽的阐述。

在本书内容的选择上，作者依照临床的诊疗流程选择了对实际工作有指导意义的项目，不仅介绍了手术方法，而且有影像诊断、介入操作和围手术期管理的相关知识。

本书对各方面的内容分为专题加以阐述，与之相关的小知识或方法以“一点建议”等形式穿插其中。

从年轻医生到资深专家的各层次读者都可以根据自己的兴趣和水平从中得到自己想要的信息。

对于初学者，本书可作为进入手术室前翻阅的书刊；对于专家，本书可以帮助回顾和总结一下自己的操作方法。

<<胰脾外科的要点和盲点>>

作者简介

木村 理教授 (Prof. Wataru Kimura) 1953年生于日本埼玉县, 1979年毕业于东京大学医学部, 1990年赴德国Wuerzburg大学任研究员, 1997年回东京大学任第二外科讲师, 1998年任山形大学第一外科教授, 2006年至今任山形大学医学部附属病院副院长。

木村教授是著名的肝胆胰外科专家, 尤其对胰腺的临床病理学有很深的造诣。

在胰管内乳头状肿瘤 (IPMT)、胰腺内分泌肿瘤、胰腺炎等的诊断和治疗方面有很多杰出的贡献。

曾任日本肝胆胰外科学会会长 (2008年)、日本外科病理学会会长 (2007年), 并担任日本消化器外科学会、日本胰腺学会、日本胆道学会的理事。

他还担任多个国际专业杂志的编委, 发表英文论文120余篇。

木村教授多次应邀来华讲学, 并担任国内多所大学的客座教授。

译者简介: 董家鸿教授, (Prof Dong Jiahong) 1960年生于江苏省连云港市, 师从著名肝胆外科学家黄志强院士, 获得医学硕士和博士学位。

曾作为访问学者或客座研究员先后访问过巴黎大学Paul Brollsse肝胆中心、匹兹堡大学移植研究所、加州大学洛杉矶分校外科、名古屋大学肿瘤外科、京都大学肝移植外科、香港大学玛丽医院肝胆胰外科等国际著名肝胆外科和肝移植中心, 博采众家之长, 形成了自己的学术流派。

1998年任西南医院全军肝胆外科中心主任及全军肝胆外科研究所所长, 2006年起历任解放军总医院肝胆外科主任、肝胆外科医院院长。

董家鸿教授是中国肝胆外科和肝脏移植领域年轻一代的领军人物, 在肝脏移植及肝胆胰肿瘤、胆管结石及狭窄、肝硬化门静脉高压症、急性和慢性肝功能衰竭的外科治疗领域卓有建树。

1996年开展了国内首例离体肝切除, 2002年在国际上首创了针对复杂肝胆管结石的只保留尾状叶的肝脏次全切除术。

董家鸿教授现任美国外科学院院士、国际消化外科学会执行委员、中华外科学会常委、中华器官移植学会常委、中华外科学会胆道学组组长。

担任《中华消化外科杂志》总编辑, 同时担任30余种核心期刊的主编或编委。

任山东大学、南开大学、厦门大学、昆明医学院和徐州医学院等多所大学的特聘教授或荣誉教授。

曾获国家科技进步一等奖等多项奖励, 多次代表中国肝胆外科界在国际学术会议上做特邀专题演讲。

<<胰腺外科的要点和盲点>>

书籍目录

胰腺外科 胰腺解剖的要点与盲点 1. 胰腺手术必备的局部解剖知识 2. 胰腺的外科解剖 3. 从胚胎发育角度考虑的胰腺分区 4. 胰腺钩突的概念 5. 胰头十二指肠的血管解剖 胰腺肿瘤诊断和确定手术指征的要点与盲点 1. 临床生化检查与肿瘤标志物 2. 涉及胰腺肿瘤的外科医生应了解的病理知识 3. 影像学检查的程序 4. 胰腺癌进展程度的诊断 5. 通常型胰腺癌与肿块形成型胰腺炎的鉴别 6. 胰腺癌的“临床指数” 7. IPMT与MCT 8. IPMT概念的变迁 9. 从病理学视角看粘液生成性胰腺肿瘤的概念 10. 从临床视角看IPMT的概念 11. IPMT胰腺外浸润的影像学诊断 12. IPMT的治疗方针 13. IPMT的恶性程度及其预后 14. IPMT的手术指征 15. 胰腺囊性肿瘤的影像学诊断 16. 胰腺肿瘤性囊性病的手术指征 17. 胰腺囊性疾病的手术指征 通常型胰腺癌手术的要点与盲点 1. 胰头癌的标准胰头十二指肠切除术 2. 标准的胰头十二指肠切除术 3. 胰头十二指肠切除术(whipple手术) 4. 胰头癌的扩大胰头十二指肠切除术 5. 分期的胰头十二指肠切除术 6. 胰体尾部癌的胰体尾切除术 7. 全胰切除术 8. 联合血管切除 9. 胰体部癌的Appleby手术 10. 保留幽门的胰头十二指肠切除术: Billmth I式+胰-肠吻合 11. 保留幽门的胰头十二指肠切除术 12. 胰头十二指肠切除术的引流(1) 13. 胰头十二指肠切除术的引流(2) 胰腺癌淋巴结廓清的要点与盲点 1. 胰头癌的扩大淋巴结廓清术 2. 胰头癌的D2+a淋巴结廓清术 3. 胰头癌的肠系膜上动脉周围淋巴结、神经丛解剖和廓清术式 4. 胰头癌的肠系膜上动脉周围淋巴结和神经丛廓清术经结肠系膜途径 5. 胰头癌的肠系膜上动脉周围神经丛右半周切除术 6. 先廓清左侧No. 16淋巴结的胰体尾部切除术 保留功能的胰腺手术的要点与盲点 1. 胰头钩突切除术 2. 胰头的区域切除术 3. 胰头下部切除术 4. 保留十二指肠的胰头次全切除术 5. 保留十二指肠的胰头切除术 6. 保留十二指肠的胰头全切除术(1) 7. 保留十二指肠和胆管的胰头全切除术 8. 保留十二指肠的胰头全切除术(2) 9. 大范围保留十二指肠的胰头十二指肠切除术 10. 保留胃十二指肠动脉的保留幽门括约肌的胰头十二指肠切除术 11. 胰体部良性病变的胰节段切除术 12. 胰体部良性病变的胰腺节段切除术 13. 保留脾动静脉及脾脏的胰体尾切除术 胰腺-消化管吻合的要点与盲点 1. 胰腺-空肠端端吻合 2. 胰管-空肠粘膜吻合术(1) 3. 胰管-空肠粘膜吻合(2) 4. 嵌入式胰-胃吻合 5. 嵌入式胰-胃吻合Mackie式残胰断端嵌入法 6. 联合嵌入法和粘膜吻合的胰-胃吻合 7. 胰头十二指肠切除时的胰-胃吻合 8. 胰-十二指肠吻合术 胰腺内分泌肿瘤的要点与盲点 1. 胰腺内分泌肿瘤的诊断 2. SASI试验在胰腺内分泌肿瘤定位诊断中的作用 3. 胰腺内分泌肿瘤的手术治疗 4. 胰腺内分泌肿瘤的治疗 急性胰腺炎诊断和治疗的要点与盲点 1. 急性胰腺炎的诊断标准 2. 急性胰腺炎严重程度的判定 3. 急性胰腺炎的诊断和治疗进展 4. 重症急性胰腺炎的治疗方针 5. 重症急性胰腺炎的动脉灌注疗法 6. 腹腔灌洗的适应证和操作方法 7. 急性胰腺炎的计划性手术 8. 感染性胰腺坏死的手术治疗 9. 急性坏死性胰腺炎的坏死组织清创术和开放式引流术 10. 急性胰腺炎的胰腺切除术 11. 重症急性胰腺炎后期的坏死组织清创术 12. 胰床引流术 13. 急性胰腺炎的引流术 慢性胰腺炎诊断和治疗的要点与盲点 1. 慢性胰腺炎的诊断标准 2. 慢性胰腺炎疼痛的发病机制和治疗 3. 慢性胰腺炎的诊断: 对老年高龄患者的胰石症以及胰管扩张的研究 4. 慢性胰腺炎的外科治疗 5. 胰管-空肠侧侧吻合术和Frey手术 6. 慢性胰腺炎的胰腺假性囊肿-消化道吻合术 7. 胰腺假性囊肿的囊肿-消化道吻合术 8. 间置空肠的PPPD手术 9. 胰周神经丛全切除术 10. 胸腔镜下内脏大神经切断术脾脏外科 1. 脾脏的解剖 2. 适于外科治疗的脾脏疾病 3. 脾切除术 4. 腹腔镜脾切除术 5. Hassah手术的要点索引专题 原位癌在胰管内生长到多少毫米开始浸润?

胰头十二指肠切除后的重建方法 胰头十二指肠切除术后的引流 胰腺内分泌肿瘤剝出术

<<胰脾外科的要点和盲点>>

章节摘录

胰腺是极易自溶的脏器，取出后的标本必须迅速固定于福尔马林液中。有病理医生的单位自然不成问题，如果没有的话，请按照以下方法处理。

若是胰头十二指肠切除标本，应先沿着十二指肠后壁纵轴将其剪开，然后从后壁剪开胆总管。若有可能，还要向主胰管内注入福尔马林液。

若胰腺肿瘤较大，也可切下一块肿瘤组织。

在认为是很重要的病例中，这块新鲜组织可有许多用途，可行印片细胞学检查、制成冷冻标本或行电子显微镜检查前的固定。

然后将标本固定在软木板上，使其伸展开来，浸入福尔马林液中充分固定。

若是胰体尾部的标本，也以几乎相同方法，顺着主胰管切开其前面胰腺实质，或者向主胰管中注入福尔马林液。

另外，为确定标本的前后面，必要时还要做上标记。

另外，在送病理时还应该尽可能地提供临床诊治经过、影像学检查结果以及包括肿瘤标志物在内的临床化验检查等详细资料。

<<胰腺外科的要点和盲点>>

编辑推荐

将那些奋斗在第一线的外科专家的宝贵经验和智慧与严谨的科学相结合，并使之成为一种“艺术”而得到广泛传播！

- 传授日常诊疗常规中的一些需特别注意、操作性强的“要点”及容易失误、值得借鉴的“盲点”，即临床工作的“秘诀”。

- 不仅有手术技巧的详解，还包括影像诊断、介入操作和围手术期管理的相关知识，全面满足临床的需要。

- 分专题加以阐述，与之相关的小知识或方法以“一点建议”、“咖啡时间”等形式“点缀”其中。

- 文字简洁易懂，配以真实清晰的术中照片和精美的彩色插图。

- 从年轻医生到资深专家，都可根据自己的兴趣和水平选择相应的章节以汲取“营养”。

<<胰腺外科的要点和盲点>>

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>