

<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

图书基本信息

书名：<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

13位ISBN编号：9787307097643

10位ISBN编号：7307097648

出版时间：2012-5

出版时间：武汉大学出版社

作者：张新华 编

页数：320

字数：605000

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>

<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

内容概要

该书富实践之经验，富医理于其中，是张新华主任医师为征服肿瘤用汗水和心血日积月累的经验 and 撷料汇聚的新著。

本书共分三篇、二十九章，并且配置了大量的表格和插图，从应用解剖、流行病学、病因学、临床分期、诊断与治疗等方面对常见类型的肝胆胰癌作了全面系统的阐述，其内容丰富、翔实、科学、规范，富有时代性、针对性和可操作性，本书既能客观地反映国内外临床研究的现状与进展，又能结合临床实际，解决临床上常见但又易忽略的技术难题，且对国际上存在着争议尚未达成共识的各家观点作了评述。

该书深入浅出，通俗易懂，重点突出，实用性强。

该书为从事本专业的医务工作者提供了新视角和新思路、新方法和新技术、新理论和新进展，也是临床一线的医务工作者重要的参考书目。

<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

作者简介

张新华,1963年12月出生于湖北省大冶市。
1987年毕业于湖北医科大学(现武汉大学医学部),就职于湖北省肿瘤医院肝胆胰科。
25年来一直从事临床一线工作,任主任医师、教授近10年。
日常注重自身继续教育,能掌握本专业国内外研究的现状与进展,能理论联系实际,已积累了丰富的临床经验,擅长肝胆胰恶性肿瘤的综合治疗。
座右铭:低调做人,不求名利;潜心研究,勤奋工作;诚实厚德,真情服务;谦虚谨慎,尊师重教。
临床一线工作中坚持临床工作课题化,注重青年医师的传、帮、带。
先后在国家级重要和权威期刊发表论文40余篇,参编3部专业专著。
完成科研课题3项,均经湖北省卫生鉴定达到国内领先水平,其中一项获湖北省自然科学二等奖。

<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

书籍目录

第一篇 原发性肝癌

第一章 肝脏的应用解剖概要

第一节 位置与形态

第二节 分叶与分段

第三节 肝脏的血管分布

第四节 肝门的解剖

第五节 肝的淋巴引流

第六节 肝脏的神经分布

第二章 肝脏主要生理功能

第一节 糖代谢

第二节 脂类代谢

第三节 蛋白质的代谢

第四节 胆汁酸代谢和胆汁生成

第五节 肝脏对激素代谢的作用

第六节 参与维生素代谢

第七节 肝脏的解毒功能

第八节 肝脏对药物代谢作用

第三章 原发性肝癌的流行病学与自然病程

第一节 流行病学

第二节 自然病程

第四章 原发性肝癌的病因学与致癌机制

第一节 病毒性肝炎与原发性肝癌

第二节 分子生物学病因研究

第三节 原发性肝癌的其他病因

第五章 临床表现和体征

第一节 临床表现

第二节 体征

.....

第二篇 胆道癌

第三篇 胰腺癌

参考文献

<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

章节摘录

术前应向患者以及家属充分交代病情，作好术前谈话，认真填写输血同意书、手术同意书，做好双签字工作，术前谈话必须交代清楚拟行手术的基本术式和施行手术的必要性、可能取得的疗效、手术存在的风险和危险性、术后可能出现的并发症、术后的恢复过程、预后等。成功的术前谈话能取得患者的信任，使之主动配合和参与治疗过程，保证手术顺利进行，同时也能减少医疗纠纷。

四、术前常规准备 1.及时纠正贫血和白细胞、血小板减少 贫血者，术前应用EPO或输注浓缩RBC，使Hb在90 g/L以上，红细胞压积>30010，预计术中出血量大者，做好相关传染病（如乙肝、丙肝、梅毒、HIV抗体等）检查、做好血型鉴定和血交叉试验，配备一定数量的浓缩RBC。

白细胞和血小板减少，及时应用重组人粒细胞和重组人血小板刺激集落因子，使WBC>3.0g/L，NEU>2.0g/L，PLT>80g/L；肝硬化病常合并脾功能亢进，该类患者应用生白细胞、血小板药物治疗，因脾脏的吞噬作用，很难奏效，可术前做脾A栓塞或切除术，待WBC、PCT恢复正常后，再实施肝胆手术；必要时做骨穿检查，及时发现血细胞减少的原因，按相关血液系统疾病治疗。

2.纠正电解质紊乱、酸碱平衡失调和补液治疗 凡有电解质紊乱、酸碱平衡失调的患者，术前均应及时纠正。

术前补液可以使术后肾功能衰竭的发生率明显降低，尤其是梗阻性黄疸病人。即使是饮食正常的梗阻性黄疸病人，由于外周血管阻力下降、左心功能受损、继发性胆红素的利尿作用，很容易出现低血容量，加之术中、术后出现低血压后更易发生急性肾功能衰竭。

3.营养支持 因手术前准备、手术创伤、饮食限制及肝胆疾病本身均可造成热量、蛋白质和维生素的摄入或合成不足，影响组织的修复和切口的愈合，降低机体免疫力和防御感染的能力，术前营养支持对肝脏外科疾病、肝硬化门V高压和梗阻性黄疸等患者尤为重要。

建议：术前常规维生素K.30~60mg，分次肌注或静脉输入，促进凝血因子2、7、9、10的合成；即使正常饮食的病人，术前5~7天应用葡萄糖、胰岛素、钾盐的混合液（一般情况下，10%葡萄糖1000ml、胰岛素20u、10%氯化钾20ml，糖尿病患者需增加胰岛素的用量）；术前5-7天BCAA500ml静滴，增加适量中长链脂肪乳，可增加手术的耐受力，促进肝切除术后细胞再生；低蛋白血症病人应输注人体白蛋白等，提高胶体渗透压，提高Child-pugh分级。

总之术前TPN是术前准备的重要措施。

4.术前采取预防感染的措施 提高病人的体质、增强免疫功能；尽可能限制病人不必要的走动、串门、聊天，减少与感染患者的接触，减少呼吸道感染的机会；术中严格遵守无菌原则，术中操作轻柔，减少不必要的损伤等都是预防感染的重要环节。

肝胆择期手术，几乎都是污染手术。多数患者术前往往往伴有肝功能异常或黄疸等，肝脏枯弗氏细胞吞噬肠源性内毒素和细菌能力降低，术后易发生细菌易位与感染。

因此术前肠道准备应列入常规，除单纯胆囊切除和单纯胆道引流外，肠道准备一般从术前48小时开始，口服灭滴灵400mg 3次/日和庆大霉素8万U口服3次/日，两者合用，可减少肠道需氧菌和厌氧菌的数目；也可用新霉素1.0口服3次/日与灭滴灵合用；术前晚需灌肠一次，估计手术可能涉及结肠者，术前必须做清洁灌肠。

全身预防性抗生素应用：一般在术前1-2小时开始静滴，术中、术后按抗生素在体内有效浓度的维持时间，决定给予第二剂、第三剂，直至术后24~48小时。

.....

<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

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>