

<<内分泌外科手术技术图谱>>

图书基本信息

书名：<<内分泌外科手术技术图谱>>

13位ISBN编号：9787313075796

10位ISBN编号：7313075790

出版时间：2012-1

出版时间：上海交通大学出版社

作者：樊友本 译
(美) 克拉克 (Duh Clar

页数：176

译者：樊友本

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>

<<内分泌外科手术技术图谱>>

内容概要

《爱思维尔外科技术图谱系列：内分泌外科手术技术图谱》是爱思维尔外科技术图谱系列之一，具有较高的学术性和实用性。

全书分为四个部分，分别为甲状腺外科、甲状旁腺外科、肾上腺外科和胰腺外科，具体介绍了内分泌外科的最新进展和实用技术，较为细致地介绍了手术步骤，同时探讨了当前学科热点，为读者提供了较为实用的指导。

《爱思维尔外科技术图谱系列：内分泌外科手术技术图谱》适用于内分泌外科专业的医师、研究生及相关学科医师。

<<内分泌外科手术技术图谱>>

作者简介

译者：樊友本 编者：(美国)克拉克(Duh Clark Kebebew) 等 合著者：郑起

<<内分泌外科手术技术图谱>>

书籍目录

第一部分 甲状腺手术门第1章 甲状腺结节或甲状腺微小癌手术第2章 局部晚期甲状腺癌的手术治疗第3章 胸骨后巨大甲状腺肿切除术第4章 甲状腺再手术第5章 甲状腺癌淋巴结清扫第6章 外科解剖，术中神经监测以及喉上神经、喉返神经的手术处理第二部分 甲状旁腺手术第7章 原发性甲旁亢的双侧颈部探查第8章 微创甲状旁腺手术第9章 微创内镜辅助甲状腺和甲状旁腺切除术第10章 伽马探测仪引导下微创甲状旁腺切除术第三部分 肾上腺手术第11章 腹腔镜肾上腺切除术：侧腹径路第12章 后腹腔镜下肾上腺切除术第13章 开放肾上腺癌手术第四部分 胰腺内分泌疾病的外科手术治疗第14章 腹腔镜胰腺神经内分泌肿瘤剜除或切除术第15章 胰腺神经内分泌肿瘤的胰十二指肠切除术

<<内分泌外科手术技术图谱>>

章节摘录

版权页：插图： 后腹腔镜下肾上腺切除术与经腹腹腔镜肾上腺切除术的适应证和禁忌证类似。

这一腹膜后技术对于以前有过经腹部外科手术的患者尤其有利，因为它可以完全避开腹腔及腹膜粘连。

这项技术的主要禁忌包括：体重指数大于40（巨大的血管翳会使建立足够大的腹膜后工作空间变得困难），大于6cm的肿瘤以及巨大的肾上腺皮质癌。

在手术期间应该留置导尿。

由于气腹导致肾脏周围压力升高，手术期间尿排出量会低于平时。

气腹压力的范围通常应维持在15~30mmHg，平均值大约20mmHg，根据所需的腹膜后空间的大小调整气腹压力。

值得注意的是，如果手术期间出现出血，可将压力升至30mmHg以达到填塞止血之目的。

术者和麻醉师应该密切监测患者的CO，分压以使之维持在适当水平。

特殊的术前准备依赖于手术适应证而定。

嗜铬细胞瘤 术前降低身体对过量儿茶酚胺的反应是必需的。

大多数术者推荐术前使用 α -受体阻滞剂10~14d，联合足够的补液，有时还需要提高钠的摄取。

由于儿茶酚胺引起的血管收缩，应用 α -受体阻滞剂患者会出现循环容量不足，增加液体口服量来补足血容量。

如果患者在足够补液和使用 α -受体阻滞剂后仍然出现心搏过快，那么术前可再使用 β -受体阻滞剂数天。

需注意的是：在有效的 α -受体阻滞使用之前如使用 β -受体阻滞剂可能引发高血压危象。

<<内分泌外科手术技术图谱>>

编辑推荐

《内分泌外科手术技术图谱》是爱思唯尔外科新技术图谱系列之一。

<<内分泌外科手术技术图谱>>

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>