

<<小儿外科手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<小儿外科手术图谱>>

13位ISBN编号：9787533153328

10位ISBN编号：7533153324

出版时间：2009-9

出版时间：山东科学技术出版社

作者：朴瑞

页数：452

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>

<<小儿外科手术图谱>>

前言

过去二十年里，在产前诊断、影像学、复苏术、重症监护、微创外科等领域均有重大进展，并且手术技术完全改变了对于婴儿和儿童发生的外科情况的处理。

目前，在历史背景、胚胎学、病理生理学及儿童期外科异常的诊断和治疗方面，已经有一些非常好的小儿外科教科书，而这本新的小儿外科手术学的主要目的是对小儿的各种外科疾病的手术技术进行全面的描写。

该教科书是由五大洲杰出的著名小儿外科及小儿泌尿外科医生参与撰写，每位作者在他们各自的章节中，对相应的专题进行了权威、深入、全面的叙述。

本书按系统进行编排，对于先天性、后天性婴儿及儿童疾病的外科手术步骤给予了逐步的、详尽实用的阐述。

本书适用于小儿外科医生、小儿泌尿外科医生和对小儿外科感兴趣的普外科医生。

我们衷心地希望广大读者能够发现在小儿外科疾病的手术治疗方面本书是一本非常实用的参考书。

在此，我们对为这本新的教科书做出杰出贡献的所有作者表示真诚地感谢。

感谢Reinhold：Henkel所作的优秀绘图；感谢KareD_Alfred、LOuise McCrossan（都柏林）和Gudrun Raber（格拉茨）熟练的秘书工作。

最后，感谢Springer。

出版社的编辑人员，特别是Gabriele Schroedei，从本书最初的想法到最终出版的每一步，背后都有他的鼎力支持。

<<小儿外科手术图谱>>

内容概要

本书讲述的内容是以现代国际小儿外科公认的常见手术为主，包括普外、胸外、新生儿、肿瘤、神经、泌尿各分科专业，是我国小儿外科，特别是非综合性儿童医院的小儿外科常规收治的病种。具有很强的实用性。

本书中文版必将为我国小儿外科技术规范化起推动作用。
为小儿外科教学提供一本好的制订参考书，为小儿外科技术考核提供了国际参考标准。

<<小儿外科手术图谱>>

作者简介

作者：(爱尔兰)朴瑞(P.Puri) 等 译者：王延宙 王刚

<<小儿外科手术图谱>>

书籍目录

第一部分 头颈部 第1章 甲状舌管囊肿 第2章 鳃裂囊肿和腮窦 第3章 囊状淋巴管瘤 第4章 气管切开术
第二部分 食管 第5章 食管闭锁 第6章 胃食管反流和食管裂孔疝 第7章 贲门失弛缓症 第8章 结肠代食管 第9章 胃代食管
第三部分 胸部 第10章 胸腔镜 第11章 漏斗胸修复术 第12章 肺畸形 第13章 先天性膈疝和膈膨升 第14章 体外膜肺氧合
第四部分 腹部 第15章 疝——腹股沟疝, 脐疝, 白线疝, 股疝, 鞘膜积液 第16章 脐膨出 第17章 腹裂 第18章 肥厚性幽门狭窄 第19章 胃造瘘术 第20章 肠旋转不良 第21章 十二指肠梗阻 第22章 空一回肠闭锁 第23章 胎粪性肠梗阻 第24章 胃肠道重复畸形 第25章 短肠综合征 第26章 先天性巨结肠 第27章 肛门直肠畸形 第28章 肠套叠 第29章 阑尾切除术 第30章 卵黄管残余 第31章 溃疡性结肠炎 第32章 克罗恩病
第五部分 肝胰脾 第33章 胆道闭锁 第34章 胆总管囊肿 第35章 胆囊切除术 第36章 婴儿持续性高胰岛素性低血糖症的外科治疗 第37章 脾切除术
第六部分 脊柱裂和脑积水 第38章 脊柱裂 第39章 脑积水 第40章 皮毛窦
第七部分 肿瘤 第41章 骶尾部畸胎瘤 第42章 神经母细胞瘤 第43章 肾母细胞瘤 第44章 肝脏肿瘤 第45章 睾丸肿瘤
第八部分 泌尿外科 第46章 肾盂成形术 第47章 膀胱输尿管反流的内镜治疗 第48章 膀胱输尿管反流的外科治疗 第49章 双输尿管 第50章 后尿道瓣膜 第51章 尿道下裂 第52章 包茎与隐匿阴茎 第53章 睾丸下降固定术 第54章 精索静脉曲张 第55章 先天性肾上腺增生症的生殖器成形术 第56章 膀胱外翻和尿道上裂 第57章 泄殖腔外翻 第58章 膀胱扩大术和阑尾膀胱造瘘术 (Mitrofanoff原理) 第59章 顺行控制性灌肠

<<小儿外科手术图谱>>

章节摘录

插图：颈正中部囊肿是甲状舌管的残留，囊肿可以从甲状腺锥体叶延续到舌背部的舌盲孔。

在胚胎学上，甲状腺始基在舌形成后从舌盲孔向尾部发展。

甲状腺下降到颈部与第二对鳃弓发育成舌骨是在妊娠的同一时期。

甲状舌管可以在颈正中线上通过舌骨体的前部、后部或穿过舌骨的体部，在此下降路径可见散在的岛状甲状腺组织。

在胚胎发生的任何时候甲状舌管都不会接触身体的表面；因此原发的囊肿不会开口于皮肤。

瘻只能是继发形成的，例如，在囊肿自发穿孔后或对已感染的囊肿行手术切开后。

甲状舌管囊肿是颈前部最常见的肿块。

囊肿一般位于正中线上舌骨水平或舌骨稍下水平。

由于囊肿与舌部的舌盲孔相连，它可以像甲状腺那样随吞咽向上移动，但又不同于甲状腺，它可随伸舌运动而向上移动，相反，皮样囊肿或淋巴结不随这些活动而发生位置的变化。

超声检查很有帮助，首先可以确定正常大小的甲状腺的位置，同时也可以考虑确定肿块的囊性性质。

在一些感染化脓的病例中，恰当的治疗方法是在切开引流的同时应用抗生素，一旦控制了急性炎症，可行囊肿切除。

气管插管全麻后，在肩下垫一沙袋或毛巾卷使颈部过伸位。

平囊肿位置行皮肤横切口。

如果为瘻管，在表皮瘻口周围沿水平方向作一椭圆形切口进行环切。

依次分离皮下组织、颈阔肌及颈筋膜，以显露囊肿被膜。

如曾发生过炎症，这些组织可能已发生纤维化，各层间没有明确的界限，与囊肿壁间也无明显界限。

需小心地通过钝性和锐性分离将囊肿与周围组织分开。

<<小儿外科手术图谱>>

编辑推荐

《小儿外科手术图谱》编写的目的不是标榜高精尖，而是取胜于“标准、通用”。所有作者者是世界认可的专题专家，譬如大井（日本）写胆道闭锁，Tovar（西班牙）写疝气，Spitz（英国）写胸胃，Hutson（澳大利亚）写隐睾等。全书以彩色示意图解为主，图片精美，重点突出，文字简明，扼要，易看易懂，引人入胜。

<<小儿外科手术图谱>>

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>