

<<胸心外科临床解剖学>>

图书基本信息

书名：<<胸心外科临床解剖学>>

13位ISBN编号：9787533156053

10位ISBN编号：7533156056

出版时间：2010-8

出版时间：山东科学技术出版社

作者：姜宗来 等主编

页数：469

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>

<<胸心外科临床解剖学>>

前言

“抚今追昔，饮水思源”。

那是在20世纪的后期，在山东泰山科技专著出版基金的资助下，山东科学技术出版社策划大型《现代临床解剖学丛书》，并邀请我出任丛书的总主编，当年通过出版社，想邀请德隆望尊的吴阶平院士担任丛书的名誉总主编，不过吴阶平院士当时并没有立即答应这个请求，他提出的意见是：要看过丛书第一个分册的样稿后，再决定是否担任丛书的名誉主编。

就从这一个侧面，让我们领会了老一辈泰斗专家不务虚名、讲求质量的清风高节。

当丛书的第一个分册《显微外科临床解剖学》样稿请吴老审阅后，吴老才亲笔为丛书题写了题词，并欣然接受担任丛书的名誉总主编。

这一部拥有8个专科性著作的丛书，2000年由山东科学技术出版社正式出版后，得到了学术界的好评，有较大的覆盖面，成为医学著作中有一定特色和优势的系列丛书之一。

目前，科学技术发展非常迅猛。

我们的专著中，有不少赶不上形势发展的内容，例如外科学和解剖学迫切需要的形态学插图，就明显的不足。

为此，经过出版社编辑部的策划，决定编写与丛书配套的《临床解剖学图谱全集》，仍邀请我担任总主编，于2005年到2006年，由山东科学技术出版社出版了有9个分册组成的《钟世镇临床解剖学图谱全集》。

<<胸心外科临床解剖学>>

内容概要

本书是钟世镇现代临床解剖学全集之一。

全书共分19章，从胸部表面解剖学、胸部横断层解剖学、胸壁、胸膜和胸膜腔、心的正常发育、心的位置和外形、心外科特殊诊断技术的解剖学基础等方面详细阐述了胸部外科和心脏外科解剖及其在临床上的应用。

<<胸心外科临床解剖学>>

作者简介

丁自海，教授，1952年生，河南南阳人。

现任南方医科大学（原第一军医大学）人体解剖学教授，博士生导师，微创外科解剖学研究所所长，中国临床解剖学杂志副主编，中国解剖学会科技咨询与开发工作委员会副主任，广东省解剖学会理事。

从事人体解剖学教学和临床解剖学研究近40年，对临床解剖学研究有较深造诣。

在手外科解剖学、组织瓣显微解剖学、微创外科解剖学、实验性神经伤基础研究等方面取得较突出成绩。

发表论文60余篇，主编《显微外科临床解剖学》、《手外科解剖与临床》、《泌尿外科临床解剖学图谱》、《手外科解剖学图鉴》、《显微足外科学》和《显微外科临床解剖学图谱》等专著8部，主译《局部临床解剖学》和《骨科手术入路图谱》等专著3部，主编《人体解剖学》国家规划教材1部。

获军队科技进步二等奖3项，享受政府特殊津贴。

承担省部级重点课题5项。

目前正在进行微创外科解剖学相关课题的系列研究。

王增涛，教授，1964年生，山东烟台人。

现任山东省立医院手足外科主任，山东大学教授，南方医科大学博士生导师，国家五一劳动奖章获得者。

山东省手外科学会主任委员，中华显微外科学会委员，中华手外科学会委员，山东省创伤外科学会副主任委员，山东省修复重建外科学会副主任委员，山东省修复重建外科研究所所长，中国临床解剖学杂志编委。

从事显微外科、手外科专业20余年，在显微外科、手功能修复重建、器官深低温保存等研究领域有较深造诣，首创足趾改形再造手指及手指全形再造系列手术，完成世界首例深低温保存（-196℃ 保存81天）的断指再植手术。

在国内首先报道了手部微型组织块再植、非断面截骨再植、血管肌间隙皮支与肌间组织的解剖关系。

发表论文60余篇，主编《显微外科临床解剖学图谱》、《显微外科临床解剖学》、《手外科解剖学图鉴》等4部专著，承担省部级重点课题3项，获省部级成果奖7项。

<<胸心外科临床解剖学>>

书籍目录

第一章 概论第二章 胸部表面解剖学 第一节 表面标志 第二节 体表标志线第三章 胸部横断层解剖学
 第一节 颈静脉切迹层面 第二节 胸锁关节层面 第三节 上腔静脉合成处层面 第四节 主动脉弓上份层面
 第五节 奇静脉弓层面 第六节 主动脉肺动脉窗层面 第七节 左肺动脉层面 第八节 肺动脉叉层面
 第九节 右肺动脉层面 第十节 左、右上肺静脉层面 第十一节 肺动脉口层面 第十二节 左、右下肺静
 脉层面 第十三节 底段总静脉层面 第十四节 卵圆窝层面 第十五节 冠状窦层面 第十六节 冠状窦口层
 面 第十七节 膈腔静脉孔层面 第十八节 第二肝门上份层面第四章 胸壁、胸膜和胸膜腔 第一节 胸廓
 第二节 胸壁的层次解剖 第三节 胸壁皮瓣与肌皮瓣的解剖学基础 第四节 胸膜和胸膜腔 第五节 胸腔
 出口区 第六节 胸壁创伤修复的解剖学基础 第七节 胸腔穿刺与引流的解剖学基础 第八节 胸壁疾病
 外科处理的解剖学基础 第九节 胸壁畸形外科处理的解剖学基础 第十节 胸廓出口综合征外科处理的
 解剖学基础 第十一节 胸膜剥脱术与胸廓成形术的解剖学基础 第十二节 胸部手术切口选择的解剖学
 基础 第十三节 电视胸腔镜手术的解剖学基础第五章 膈 第一节 膈的形态、血供与神经支配 第二节
 膈的功能 第三节 膈的发育 第四节 膈手术的解剖学基础第六章 气管与支气管树 第一节 气管和支
 气管树的解剖学 第二节 气管与支气管的发生 第三节 气管与支气管腔的应用解剖 第四节 支气管镜检
 查的解剖学基础 第五节 支气管动脉造影与介入治疗的解剖学基础 第六节 气管与支气管手术的解剖
 学基础第七章 肺 第一节 肺的形态、位置和结构 第二节 呼吸活动 第三节 肺的发育与先天异常 第四
 节 肺的血管 第五节 支气管与血管在肺内的分支 第六节 肺的淋巴引流 第七节 肺的神经支配 第八节
 肺非占位性疾病外科处理的解剖学基础 第九节 肺切除术的解剖学基础第八章 食管 第一节 食管的形
 态、结构、位置及其毗邻关系 第二节 食管的发育 第三节 食管的血供与神经支配 第四节 食管的淋
 巴管 第五节 儿童食管疾病的解剖学基础 第六节 胃食管反流性疾病 第七节 食管功能障碍性疾病 第
 八节 食管腐蚀伤外科治疗的解剖学基础 第九节 食管穿孔与破裂外科处理的解剖学基础 第十节 食管
 良性肿瘤 第十一节 食管癌与贲门癌手术治疗的解剖学基础第九章 胸腺 第一节 胸腺的位置、形态与
 年龄变化 第二节 胸腺的组织结构与功能 第三节 胸腺手术的解剖学基础第十章 胸导管 第一节 胸导
 管的位置、行程、血供和神经支配 第二节 胸导管的易损部位 第三节 胸导管在胸部收纳的淋巴管 第
 四节 胸导管的发生和变异 第五节 胸导管手术的解剖学基础第十一章 纵隔 第一节 纵隔器官及其相
 互位置关系 第二节 纵隔的筋膜间隙 第三节 纵隔淋巴结的分群 第四节 纵隔阴影区与纵隔间隙的影
 像解剖 第五节 纵隔手术的解剖学基础第十二章 心的正常发育 第一节 原始心管的形成、发育和心外
 形的改变 第二节 心房和近心大静脉的发育 第三节 房室管的分隔与房室瓣的形成 第四节 心室的发
 育与分隔 第五节 近心大动脉的发育 第六节 心与大血管发育异常外科处理的解剖学基础第十三章 心
 的位置和外形 第一节 心的位置 第二节 心的外形 第三节 心的X线影像 第四节 心的体表投影与叩诊
 浊音区、瓣膜听诊区 第五节 心手术入路的解剖学基础第十四章 心包 第一节 心包的构成与附着 第
 二节 心包窦 第三节 大血管心包内段 第四节 心包的先天性异常第十五章 心腔 第一节 心腔内结构
 第二节 心壁与心间隔 第三节 心纤维性支架 第四节 心间隔疾病外科处理的解剖学基础第十六章 心
 瓣膜 第一节 心瓣膜的形态与结构 第二节 心瓣膜的生物力学 第三节 心瓣膜疾病外科处理的解剖学
 基础第十七章 冠状血管 第一节 冠状动脉的形态 第二节 冠状动脉的发育畸形 第三节 冠状动脉的侧
 支循环 第四节 心的静脉 第五节 冠状动脉疾病外科处理的解剖学基础第十八章 心传导系 第一节 心
 传导系的形态结构 第二节 心传导系的常见变异 第三节 心传导系的血液供应 第四节 心传导系的神
 经体液调节 第五节 心传导系组织的发生发育 第六节 心律失常外科处理的解剖学基础 第七节 射频
 消融治疗心律失常的解剖学基础第十九章 心外科特殊诊断技术的解剖学基础 第一节 心导管术的应用
 解剖 第二节 冠状动脉造影术 第三节 心血管的超声心动图检查 第四节 心血管CT与MRI检查索引

<<胸心外科临床解剖学>>

章节摘录

插图：由于纵隔是由多器官构成的，纵隔的位置受器官形态发育、年龄和某些疾病的影响。正常成年人纵隔并不是在人体正中矢状面上呈对称分布，其下部明显向左侧凸出。

胎儿时期，纵隔居中，且呈对称分布。

出生后受心发育的影响而下部逐渐偏左。

纵隔的位置还受左、右两肺膨胀状态及胸膜腔的压力影响。

正常状态下，位置相对固定，当外伤或疾病使空气进入胸膜腔产生气胸，两侧胸膜腔的压力不平衡时，可引起纵隔移位。

（二）分区为了叙述方便，常将纵隔区分为几个部分。

各学科根据各自的不同要求，对纵隔的分区方法也各不相同。

有二分法、三分法、四分法和九分法，其中比较常用的为四分法。

1.二分法通过气管前面作一假想冠状面，将纵隔分为前、后两部分，分别叫前纵隔和后纵隔（图1-1）

。这种分法比较简单，适合临床应用，也顺应纵隔器官的自然配布状况。

但在描述前纵隔上份众多的器官位置时，显得过于笼统。

因而在此基础上，有人提出了三分法。

2.三分法是在二分法的基础上，再通过胸骨角至第4胸椎体下缘所作的假想平面，把前纵隔分为上、下两部，分别称为前上纵隔和前下纵隔（图1-2）。

<<胸心外科临床解剖学>>

编辑推荐

《胸心外科临床解剖学》：钟世镇现代临床解剖学全集

<<胸心外科临床解剖学>>

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>