

<<现代小儿外科手术学>>

图书基本信息

书名：<<现代小儿外科手术学>>

13位ISBN编号：9787536450394

10位ISBN编号：7536450397

出版时间：2002-1

出版时间：四川科学技术出版社

作者：胡廷泽 编

页数：528

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>

<<现代小儿外科手术学>>

内容概要

《现代小儿外科手术学》全面系统地介绍了小儿外科领域中有关小儿颅脑、颈部、胸部、腹部、泌尿系统及脊柱四肢的常用手术，包括经典手术和加以改进的手术。

<<现代小儿外科手术学>>

书籍目录

序 第一章 小儿科病员的术前术后处理 第一节 小儿外科病员的转运 一、转运的原则 二、转运中的处理 三、其它措施 第二节 术前准备和术后处理 一、小儿的一般生理特点 二、儿童的个体差异 三、新生儿的代谢问题 四、小儿手术时机的选择 五、小儿外科病员围手术期的处理 第三节 小儿外科病员的补液问题 一、补液的原则 二、术前输液 三、术中补液 四、术后补液 五、新生儿输液 六、输液注意事项

第二章 体表肿瘤切除术 第一节 血管瘤切除术 一、概述及手术指征 二、血管瘤的手术原则 三、手术操作 四、术后处理及并发症的防治 第二节 淋巴管瘤切除术 一、概述及手术指征 二、手术操作 三、术后处理及并发症的防治 第三节 其它体表肿瘤切除术 手术操作

第三章 颅脑及脊髓手术 第一节 开颅术 一、概述 二、几种常用切口 三、基本手术方式 (一) 颅骨钻孔术 (二) 部分颅骨切除开窗术 (三) 颅骨成形瓣剖颅术 第二节 眉外角皮样囊肿切除术 一、概述 二、手术操作 第三节 耳前窦道切除术 一、概述 二、术前准备 三、手术操作 四、术后处理 第四节 狭颅症的手术 一、概述 二、手术指征 三、手术操作 四、围手术期注意事项 第五节 先天性脑积水的手术 一、概述 二、术前检查常用方法 三、手术指征和原则 四、手术治疗 (一) 脑室镜脉络丛电切术 (二) 分流手术 第六节 颅骨凹陷骨折整复术 一、概述 二、手术操作 第七节 颅内血肿清除术 一、概述 二、手术方法 (一) 硬脑膜外血肿清除术 (二) 硬膜下血肿清除术 (三) 脑内血肿清除术 第八节 硬脑膜下渗液的手术 一、概述 二、手术操作 (一) 硬膜下间隙穿刺排液术 (二) 硬脑膜下胸膜分流术 第九节 脊柱裂及脊髓脊膜膨出手术 一、概述 二、脊柱裂脊膜膨出切除修复术 (一) 手术操作 (二) 术后处理 三、脊髓脊膜膨出切除修复术 (一) 手术操作 (二) 术中注意事项 (三) 术后处理 四、脊髓栓系综合征的手术 (一) 手术操作 (二) 术中注意事项与术后处理

第四章 颈部手术 第一节 颈鳃源性囊肿及窦道切除术 一、概述 二、手术操作 第二节 颈部囊状淋巴管瘤切除术 一、概述 二、手术操作 三、术后处理 第三节 甲状腺舌骨囊肿及瘻切除术 一、概述 二、术前准备 三、手术操作 (一) 甲状腺舌骨囊肿切除术 (二) 甲状腺舌管瘻切除术 四、术后处理

第五章 小儿甲状腺手术 第一节 应用解剖 一、甲状腺的毗邻 二、喉返神经 三、喉上神经 四、甲状腺动脉 五、甲状腺静脉 六、甲状旁腺 第二节 甲状腺切除术 一、手术操作 二、手术并发症

第六章 胸部手术 第一节 漏斗胸矫正术 一、概述 二、手术指征 三、胸骨上举术 (一) 术前准备 (二) 手术操作 (三) 术后处理 四、胸骨翻转术 (一) 手术操作 (二) 术后处理 第二节 鸡胸矫正术 一、概述 二、手术操作 三、术后处理 第三节 胸骨裂矫正术 一、概述和手术指征 二、手术操作

第七章 胸腹结合部手术 第八章 腹壁手术 第九章 胃肠道手术 第十章 肝胆胰脾手术 第十一章 小儿常见肿瘤手术 第十二章 泌尿生殖系统手术 第十三章 先天性四肢畸形手术 第十四章 脊柱侧弯手术 第十五章 大脑性瘫痪的手术 第十六章 注射性臀肌挛缩症松解术 第十七章 肱骨下端骨折的手术 第十八章 骨与关节感染手术 第十九章 截肢术

<<现代小儿外科手术学>>

章节摘录

版权页：插图：二、血管瘤的手术原则 1.瘤体较小，手术不影响容貌、不引起功能障碍者应积极争取手术治疗。

2.海绵状血管瘤或较大的混合性血管瘤应及早手术切除。

瘤体巨大所致贫血及凝血机制异常者应予纠正后手术。

3.蔓状血管瘤一经确诊，应立即手术。

对造成巨肢畸形及功能障碍或由于恶性增大发生溃疡、坏死、感染者，必要时考虑截肢。

4.由于血管瘤治疗方法不当发生感染或溃疡破溃者，应在感染控制后手术切除。

术前应储备充足的血液，对切除瘤体后皮肤的缝合和修补也要周密设计。

三、手术操作 1.切口面、颈部应注意美观，切口与皮纹平行。

2.切除方法 毛细血管瘤侵犯的皮肤或粘膜可以与瘤体一并切除，争取一期缝合或简单的皮肤整形修补，如缺损过多可游离植皮。

海绵状血管瘤境界不清，但瘤体与周围组织间常有薄纤维分隔，沿此间隙用电刀分离可减少出血，对细小动、静脉分支应结扎、切断。

蔓状血管瘤较局限者，如在头皮或四肢远端可以切除。

瘤体较大者应作血管造影。

不能手术者可用激素治疗，改善症状，不得已时慎重考虑截肢。

3.切除范围 尽量彻底切除瘤体，防止术后复发。

对范围广泛位置较深者可作次全或部分切除，术后辅以血管硬化剂治疗。

瘤体周围皮肤及健康组织尽可能保留。

四、术后处理及并发症的防治 术后局部应加压包扎，防止出血、血液蓄积及皮肤边缘坏死与感染。

肢端坏死较少发生，多由切除肢体部分血管瘤时，破坏了肢端循环所引起。

第二节淋巴管瘤切除术 一、概述及手术指征 淋巴管瘤为错构瘤的一种，有三种类型。

单纯淋巴管瘤：较少见，由毛细淋巴管扩张形成。

其表现为成群厚壁小泡凸出于皮肤表面。

海绵状淋巴管瘤：是扩大成窦状的淋巴管构成。

局限性者为皮下质软肿块或不规则皮下组织增厚，弥漫性者可致巨舌、巨唇肢体橡皮样改变。

囊状淋巴管瘤：最多见，由单一或多个大小不等的囊腔组成。

约3/4发生在颈部、腋下、背部、纵隔、腹膜后、肠系膜等处。

又称囊状水瘤，为张力不高的囊性肿块，波动明显，透光试验阳性，与皮肤无粘连。

淋巴管瘤用放射治疗及注射硬化剂效果常不满意，应以手术治疗切除为宜。

四肢及阴囊的单纯淋巴管瘤，一般不需治疗。

局限性的海绵状淋巴管瘤择期切除，弥漫性者手术破坏性大，需全面考虑，对橡皮样肢体可分次切除改善外观。

颈部囊状淋巴管瘤，因其有并发感染、出血、影响呼吸功能等并发症的危险，应尽早手术。

对颈部、腋下囊状淋巴管瘤术前应作X胸部线检查，以确定纵隔或胸腔有无扩展的病变。

<<现代小儿外科手术学>>

编辑推荐

《现代小儿外科手术学》适于小儿外科、小儿内科、普通外科、胸心外科、泌尿外科、骨科、神经外科各级医师参考。

<<现代小儿外科手术学>>

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>