

<<主刀兵法 - 胃肠外科临床指导>>

图书基本信息

书名：<<主刀兵法 - 胃肠外科临床指导>>

13位ISBN编号：9787560946481

10位ISBN编号：7560946488

出版时间：2008-8

出版时间：于跃明、周保军、赵发 华中科技大学出版社 (2008-08出版)

作者：于跃明，周保军，赵发 编

页数：380

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>

## <<主刀兵法 - 胃肠外科临床指导>>

### 前言

在科学技术日新月异的今天，临床外科学得到了长足发展。

尤其是近20年来，随着医学诊断技术和设备的更新，外科诊治水平也得到了进一步提高。

2006年初，在华中科技大学同济医学院名誉院长裘法祖院士的倡导下，由外科多位临床专家开始编写一套适合青年外科医师阅读的临床指导丛书——《主刀兵法》，“兵法”原意是用兵的原则和方法，它同样可以延伸到外科手术范围。

一位病人的治疗成功主要取决于医生正确的判断和治疗方法的选择。

一台成功的外科手术不只是取决于先进的手术设备，还要求主刀医师具有扎实的基本功及敏锐的洞察力。

这就需要外科医生必须熟练掌握主刀的“兵法”，我对此十分赞同。

我同时希望广大青年医师能从中受益，尽快成长为优秀的主刀医师。

外科学不仅局限于普通外科手术，也涉及各专业学科。

神经外科的发展，使中枢神经疾病的治疗打破了外科手术治疗的禁区；血管疾病的腔内治疗是血管疾病治疗的一大革命，这一革命使众多原来难以治疗或病死率、致残率很高的血管疾病，得到了有效的治疗；随着显微外科、颌面外科、临床解剖学和医用材料学的发展以及自体、异体组织移植，器官移植在整形外科的应用，使整形外科得到了迅猛发展；近年来现代骨科技术的广泛应用，如LISS桥式固定的应用、骨移植、显微外科技术在创伤中的应用等，使临床骨科进一步发展，能够快速有效地救治骨科患者；随着外科治疗技术的提高，肝肾移植等手术的开展，肝胆、泌尿外科也得到了前所未有的发展；胸心外科、胃肠、腺体外科等在手术方式、方法上不断完善和规范，进一步提高了患者的生存质量和生存率。

卫小春、蔡建辉教授组织多位临床外科学专家、教授进行了论证，并得到了华中科技大学出版社的大力支持，着手组织丛书及分册编委会。

经过全体编委2年多时间的不懈努力，完成了这套《主刀兵法》丛书。

该丛书凝聚了百位专家们数十年的临床经验、体会，是对外科临床工作的总结与提升，重点突出了“实用、新颖”，尤其对年轻外科医师的工作有指导和借鉴意义。

我乐为本套丛书作序，期望能进一步推动外科的临床工作，为外科学事业的繁荣发展尽一份绵薄之力！

## <<主刀兵法 - 胃肠外科临床指导>>

### 内容概要

本书内容共分六章，并配有多幅精美的插图，分别从腹部损伤、腹部疝、胃、十二指肠疾病、肠疾病、腹膜、网膜和肠系膜疾病、阑尾疾病六个部分对疾病的发病机制、病理生理、临床表现、诊断和治疗等方面进行阐述。

对疾病的基础理论部分进行了简明扼要的叙述，详细阐述了疾病的诊断和治疗。

同时反映了该学科的新理论、新技术，有很好的临床实用价值。

## 书籍目录

第一章 腹部损伤第一节 概述第二节 腹膜后血肿第三节 胃损伤第四节 十二指肠损伤第五节 小肠破裂第六节 结肠破裂第七节 直肠和肛管损伤第八节 脾破裂第九节 肝损伤第十节 肝外胆管损伤第十一节 胰腺损伤第十二节 膈损伤第十三节 腹部大血管损伤及骨盆骨折所致大出血第十四节 肾损伤第二章 腹部疝第一节 腹外疝第二节 腹股沟疝第三节 股疝第四节 脐疝第五节 腹壁疝第六节 腰疝第七节 骨盆疝第三章 胃、十二指肠疾病第一节 胃、十二指肠溃疡第二节 胃与十二指肠溃疡的并发症第三节 特殊的胃、十二指肠溃疡第四节 胃食管反流性疾病第五节 胃、十二指肠特异性炎症第六节 急性胃扩张第七节 胃、十二指肠憩室第八节 胃良性肿瘤第九节 胃肉瘤第十节 胃平滑肌肉瘤第十一节 胃癌第十二节 十二指肠良性肿瘤第十三节 十二指肠恶性肿瘤第四章 肠疾病第一节 先天性肠旋转不良第二节 先天性肠闭锁与肠绞窄第三节 梅克尔憩室及其并发症第四节 先天性巨结肠症第五节 局限性回肠炎第六节 急性坏死性小肠结肠炎第七节 肠结核第八节 肠伤寒第九节 肠套叠第十节 肠扭转第十一节 肠道缺血性疾病第十二节 肠息肉病第十三节 溃疡性结肠炎第十四节 急性结肠缺血第十五节 肠瘘第十六节 小肠肿瘤第十七节 结肠癌第十八节 结肠阿米巴病第十九节 假膜性肠炎第二十节 肠梗阻第二十一节 短肠综合征第二十二节 肠易激综合征第五章 腹膜、网膜和肠系膜疾病第一节 气腹、血腹、腹腔内异物及腹膜肿瘤第二节 腹膜粘连第三节 肠系膜及大网膜的其他疾病第四节 大网膜移植外科的进展第六章 阑尾疾病第一节 急性阑尾炎第二节 急性阑尾炎性腹膜炎第三节 阑尾周围脓肿第四节 特殊情况下的急性阑尾炎第五节 慢性阑尾炎第六节 阑尾黏液囊肿第七节 阑尾肿瘤第八节 阑尾寄生虫病第九节 阑尾畸形第十节 阑尾套叠

## 章节摘录

插图：第一章 腹部损伤第一节 概述腹部损伤包括机械性损伤（创伤）、化学性损伤和放射性损伤三种类型。

机械性损伤即创伤是腹部损伤的主体，其危险主要来自两个方面，即腹腔实质脏器或大血管损伤引起大出血，以及空腔脏器破裂造成腹腔感染。

因此，早期正确的诊断和及时适当的处理，是降低此类损伤病死率的关键。

本章主要讨论机械性损伤，兼顾少见的其他类型损伤。

一、分类腹部损伤可分为闭合性、开放性和医源性三大类。

闭合性损伤可以仅累及腹壁，也可以累及腹腔内脏器。

开放性损伤按腹膜是否破损又分为穿透伤（有腹膜破损）和非穿透伤（无腹膜破损）两类。

前者多数伤及脏器，后者偶尔因冲击效应而引起腹内脏器损伤。

穿透伤中，投射物有入口和出口者为贯通伤，只有入口没有出口者为盲管伤。

二、病因1. 开放性损伤开放性损伤常由刀刺、枪弹、弹片等所引起。

常见受损内脏依次是肝、小肠、胃、结肠和大血管等。

根据文献中数千例穿透伤的统计，各脏器受伤的几率。

2. 闭合性损伤闭合性损伤常系撞击、打击、坠落、挤压、冲击（气浪或水波）等钝性暴力所致。

在闭合性损伤中受损内脏依次是脾、肾、小肠、肝、肠系膜等。

脏器损伤的范围和程度，与投射物的速度有极大关系。

因此对同一个脏器来说，刺伤引起的创伤最轻，低速子弹其次，高速子弹或弹片伤最重。

## <<主刀兵法 - 胃肠外科临床指导>>

### 编辑推荐

《胃肠外科临床指导》作者有着天使一般的爱心，邢台大地震、营口大地震、唐山大地震，练就了他精湛的现场救治技术。

汶川大地震，练就了他精湛的现场救治技术。

汶川大地震，他以79岁高龄第四次踏上抗震救灾之路。

为了中国的外科事业。

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>