

<<小儿外科学图谱>>

图书基本信息

书名：<<小儿外科学图谱>>

13位ISBN编号：9787565902383

10位ISBN编号：7565902381

出版时间：2012-4

出版单位：北京大学医学出版社有限公司

作者：（英）斯皮茨，（美）科蓝 著，吴晔明 等译

页数：965

字数：1572000

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>

<<小儿外科学图谱>>

内容概要

本书是《小儿外科学图谱》的第6版，也是两位主编的第二次合作。自前一版1995年出版后至今已十余年，这本新版的《小儿外科学图谱》涵盖了在此期间本专业所有主要进展。

在此期间小儿外科学最显著的进展是微创外科技术的发展，除了具有明显的美容效果外，它还有许多其他优势，如减轻了术后疼痛，减少了手术创伤的代谢应激反应，明显缩短了手术后的住院时间。本书邀请了许多新的编者撰写这些正在发展中的微创外科学领域的内容。

本书其他新增章节包括先天性血管畸形、漏斗胸的NUSS手术、Bianchi肠道延长手术、介入放射学，以及减肥手术。我们也删除了一些不属于小儿普外科医师工作范畴的章节，例如唇裂和腭裂、招风耳、先天性手部畸形手术等。

我们保留了前一版的风格：首先介绍手术的原则和依据，之后是术前检查和准备、手术操作、术后处理。所有图片都是简洁的黑白线条图，保持了Gillian Lee和她的同事所一贯要求的高标准、高质量。每章最后列出了一些推荐文献，可能并不全部是最新的文献，之所以包括在其中是因为这些文献中描述的手术技术历经多年并未发生改变。

我们在此对所有的编者均表示感谢，感谢他们的努力使得本版《小儿外科学图谱》能够达到最高的质量。这些编者都是经过精心挑选的，被选中是因为他们都是各自领域内的著名专家，并享有较高的国际声誉，我们非常感激他们付出的时间和耐心。我们坚信，他们看到本书的最终出版将会很高兴、很自豪。

《小儿外科学图谱》作为教科书已成功获得了广泛认可，已经成为全世界小儿外科医师首选的手术操作手册。本书编写时也考虑到了不同国家小儿外科手术的差异。本书前一版在出版后的短短数年内就销售一空，所以我们有信心，这个经过内容拓展的最新版本也将同样会取得成功。

<<小儿外科学图谱>>

作者简介

作者：(英国)斯皮茨 (Lewis Spitz) (美国)科蓝 (Arnold.G.Coran) 译者：吴晔明 顾松

<<小儿外科学图谱>>

书籍目录

第一部分 总论

1. 新生儿围术期管理
2. 小儿麻醉
3. 血管通路

第二部分 头颈部

4. 舌下囊肿
5. 甲状舌管囊肿和瘻管
6. 鳃裂囊肿、窦道、瘻管
7. 外眼角皮样囊肿
8. 胸锁乳突肌斜颈
9. 气管切开术
10. 颈部淋巴管畸形
11. 耳前窦道

第三部分 胸部

12. 胸外科：手术入路的一般原则
13. 食管闭锁(伴或不伴气管食管瘘)
14. 颈部食管造瘘术
15. H型气管食管瘘
16. 复发性气管食管瘘
17. 动脉固定术
18. 结肠代食管术
19. 胃代食管术
20. 先天性膈疝
21. 体外膜式氧合：新生儿血管插管
22. 膈膨升
23. 肺手术
24. 脓胸
25. 纵隔占位
26. 胸壁畸形的手术治疗
27. 动脉导管未闭
28. 胸腔镜交感神经切除术

第四部分 腹部

29. 儿童疝
30. 脐膨出 / 脐疝
31. 腹裂
32. 腹部外科：手术入路的一般原则
33. 腹腔镜外科的人类工程学
34. 腹腔镜在婴幼儿和儿童中的运用
35. 胃食管反流：Nissen胃底折叠术
36. 腹腔镜胃底折叠术
- 37a. 贲门失弛缓症
- 37b. 腹腔镜辅助下Heller贲门肌切开术
38. 胃造口术
39. 食管胃十二指肠镜检查术
40. 幽门肌切开术

<<小儿外科学图谱>>

- 41. 十二指肠. 十二指肠吻合术
- 42. 肠旋转不良
- 43. 先天性小肠闭锁和狭窄
- 44. 胎粪性肠梗阻
- 45. 脐肠导管异常
- 46. 消化道重复畸形
- 47. 肠套叠
- 48. 阑尾切除术: 开放和腹腔镜方法
- 49. 坏死性小肠结肠炎
- 50. 肛门直肠畸形
- 51. 泄殖腔畸形
- 52. 直肠活检
- 53. 新生儿腹腔镜下结肠拖出术
- 54. Malone顺行灌肠手术
- 55. 先天性巨结肠
- 56. 炎性肠病
- 57. 直肠息肉

.....

- 第五部分 肿瘤
- 第六部分 泌尿系统
- 第七部分 神经肌肉骨骼系统
- 第八部分 外伤
- 第九部分 其他

<<小儿外科学图谱>>

章节摘录

版权页：插图：小于胎龄儿出生体重低于10%百分位的婴儿为小于胎龄儿。

小于胎龄儿考虑为宫内生长迟滞所致，原因可为胎盘、母体或者胎儿的某些异常。

表1.4列出了可能会导致新生儿宫内生长迟滞的一些情况。

然而，应该注意到这组中的婴儿并非都属于真正的生长迟滞，并非都因生长迟滞而有更高的危险性。

有些婴儿仅仅是出生时体型较小，原因可为多种因素，包括人种、种族、性别和地理上的差别。

重要的是要将这些婴儿与那些由于遗传和宫内异常所导致的相对较低出生体重的婴儿区分开来。

小于胎龄儿可以分为两大类：匀称的小于胎龄儿和不匀称的小于胎龄儿，这种划分原则上是基于在妊娠哪个期间胎儿生长受限。

妊娠期的前半程细胞增生、分化，形成组织和器官，如果此时胎儿生长受限，那么该新生儿通常是一个匀称的小于胎龄儿。

胎儿因素，例如遗传性矮小症、染色体异常、先天性畸形、先天性代谢异常、胎儿感染，同时还有一些母体因素，例如遗传性、毒素摄入、滥用药物等都是导致小于胎龄儿的原因。

然而小于胎龄儿中只有30%属于匀称的小于胎龄儿，他们具有最高的发病率和死亡率。

与此相反的是，不匀称的小于胎龄儿在妊娠的后半阶段（通常在最后3个月）经历了宫内生长发育的受限。

这种情况通常是由于缺乏足够的营养供应，比如双胎妊娠，虽然两个婴儿在出生时都可能是足月的，但是他们往往出生体重较轻，就是因为胎盘功能不足以同时满足两个胎儿生长发育的营养需求。

其他不匀称性生长发育迟滞的原因包括母体子宫胎盘血流减少的一些情况，例如高血压、毒血症、心脏疾病和肾血管性疾病。

一般情况下，小于胎龄儿的体重小于其孕周下的正常体重，但是他们的身高和头围在与孕周相对应的范围内。

小于胎龄儿的发育比同样体重的早产儿更为成熟，因此将面临明显不同的生理学问题。

因为妊娠时间更长，并因此具有发育良好的器官系统，所以小于胎龄儿的代谢率与体重的比例比具有类似体重的早产儿要高出许多。

由此液体和热量需求也会增加。

宫内营养不良会导致身体脂肪的相对缺乏，以及糖原储备的下降。

实际上，小于胎龄儿的身體脂肪水平经常低于其身体全部体重的1%。

这一点，加上其相对较大的体表面积，使得小于胎龄儿更加容易发生低体温和低血糖，因此需要密切监测其血糖水平。

另外，红细胞增多症在小于胎龄儿中比较常见，这是由于红细胞体积增加的缘故。

红细胞增多症发生在15%~40%的不匀称小于胎龄儿中，可能会导致血液黏滞性过高综合征，其特征是呼吸窘迫、心动过速、胸腔积液，以及有静脉血栓形成的风险。

这种情况需要进行血浆置换，同时经常监测婴儿的血细胞比容。

最后，胎盘供给不足导致的胎儿窒息和呼吸窘迫可能会导致胎粪排泄到子宫内。

如果在宫缩和分娩期间误吸母体的羊水，就会导致小于胎龄儿发生胎粪吸入综合征的风险增加。

这些情况的围术期处理将在下一部分中详细阐述。

虽然小于胎龄儿有与这些问题相关的发病率和死亡率的显著风险，但其妊娠时间足够长，这使得某些易影响早产儿的疾病在小于胎龄儿中发病风险相对较低，包括早产儿视网膜病、脑室内出血，以及肺透明膜病。

<<小儿外科学图谱>>

编辑推荐

《小儿外科学图谱(第6版)》作为教科书已成功获得了广泛认可，已经成为全世界小儿外科医师首选的手术操作手册。

《小儿外科学图谱(第6版)》编写时也考虑到了不同国家小儿外科手术的差异。

《小儿外科学图谱(第6版)》前一版在出版后的短短数年内就销售一空，所以我们有信心，这个经过内容拓展的最新版本也将同样会取得成功。

我们相信，在进行各种小儿外科手术操作时，《小儿外科学图谱(第6版)》作为教科书可以为外科实习生及小儿外科医师提供有用的指导。

<<小儿外科学图谱>>

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>