

图书基本信息

书名：<<国家级继续医学教育项目教材 (第1辑)>>

13位ISBN编号：9787900191526

10位ISBN编号：7900191526

出版时间：2006-6

出版时间：韩德民 中华医学电子音像出版社 (2006-06出版)

作者：韩德民 编

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>

## 内容概要

《国家级继续医学教育项目教材(第1辑):耳鼻咽喉头颈外科学》主要内容简介: 医学科技的发展日新月异, 今日先进的诊疗手段明日可能就会因为一项研究成果的发布而落后。系统、有效地开展继续医学教育对保证临床诊疗措施的先进性和科学性极为重要, 而临床诊疗措施是否得当和患者的生命健康密切相关。

## 作者简介

韩德民教授，医学博士与哲学博士，博士生导师，北京市同仁医院院长，北京市耳鼻咽喉研究所所长。

数十年从事耳鼻咽喉头颈外科临床、教学与科研工作。

在国内率先倡导并开展了鼻内镜外科技术，保留悬雍垂腭咽成形术(h-uppp)及儿童多导人工耳蜗植入术。

率领科研团队，在上呼吸道阻塞和听力言语障碍等重点研究领域做出了贡献。

他主持的“慢性鼻窦炎鼻息肉诊治研究”和“人工耳蜗技术的临床应用及研究”于2001年和2006年分别获国家科学技术进步二等奖，2007年获“何梁何利基金科学与技术进步奖”，获省部级科技成果奖14项，实用新型发明专利10项。

承担科技部“十五”科技攻关项目、“十一五”科技支撑项目、国家自然科学基金重点项目及面上项目共9项，省部级研究课题21项。

发表医学论文379篇；第一或通讯作者发表sci收录37篇，日文5篇，中文期刊论文119篇。

主编专著22部、教材3部、译著6部，教学光盘4部和科普著作4部。

培养博士后、博士、硕士共73名。

现任世界华人耳鼻咽喉头颈外科学会理事会会长，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会主任委员，中国医师协会耳鼻咽喉头颈外科分会会长，同时担任《中华耳鼻咽喉科杂志》与《中国耳鼻咽喉头颈外科》总编，《中华医学杂志》副总编，journal of orl and its related specialties与acta otolaryngologica编委等国内、外各类学术兼职20余项。

多次荣获国家级，省部嘉奖和荣誉称号。

## 书籍目录

第一篇 绪论1.上下呼吸道炎症的一致性和相关性第二篇 耳科学一、专家点评2.耳科学历史、现状与发展二、耳科学基础3.颞骨应用解剖4.颞骨影像学5.前庭解剖生理与平衡功能检查策略6.听觉系统功能检查7.诱发反应测试8.双耳放大优势的研究方法学9.耳蜗血流调节与血管活性药物应用10.遗传性聋的研究进展三、耳科学疾病与治疗11.先天性外中耳畸形治疗12.传导性聋的鉴别诊断和治疗13.渗出性中耳炎研究进展14.慢性化脓性中耳炎与鼓室成形术15.梅尼埃病16.突发性耳聋17.大前庭水管综合征18.上半规管裂综合征19.面瘫的诊断与治疗20.人工听觉植入技术21.颞骨恶性肿瘤的外科治疗22.听神经病第三篇 鼻科学一、专家点评23.中国鼻内镜外科发展历史、现状及展望二、鼻科学基础24.鼻与鼻窦的应用解剖25.鼻及鼻窦生理26.鼻黏膜炎症27.鼻窦CT扫描与鼻内镜鼻窦手术策略三、鼻科学疾病与治疗28.慢性鼻窦炎、鼻息肉的诊断与治疗29.变应性鼻窦炎的诊断和优化治疗30.鼻及鼻窦真菌性疾病31.鼻内镜外科技术及其延伸32.鼻内镜外科围手术期综合处理33.鼻内镜下鼻窦手术的并发症及预防34.额窦鼻内镜外科35.视神经减压术36.经鼻内镜泪囊鼻腔造孔术37.眶爆裂骨折及治疗38.影像导航在鼻—颅底外科的应用39.经鼻蝶内镜下垂体瘤切除术40.鼻咽纤维血管瘤的诊断治疗41.鼻中隔矫正术42.鼻内镜下鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤手术43.儿童鼻窦炎规范化临床诊疗指引第四篇 咽喉科学一、专家点评44.咽科学概述二、咽喉科学基础45.睡眠医学的基础知识46.阻塞性睡眠呼吸障碍的病理生理学47.OSAHS相关检查与诊断48.发音器官与发音生理49.发音与吞咽功能评价三、咽喉疾病与治疗50.新技术在咽喉科治疗中的应用51.发音障碍的诊断及治疗52.喉咽反流疾病与胃食管反流病53.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的外科治疗54.嗓音显微外科的发展55.喉返神经麻痹的诊断与治疗56.喉、气管狭窄第五篇 头颈外科一、专家点评57.头颈外科的历史、现状与发展二、头颈外科学基础58.头颈肿瘤TNM分级系统59.头颈肿瘤影像学诊断进展60.PET在头颈外科的应用61.颈清扫术规范命名与手术62.头颈肿瘤基因概况三、头颈外科学治疗63.头颈恶性肿瘤的综合治疗64.头颈肿瘤的基因治疗现状与展望65.放化疗在头颈肿瘤治疗中的意义与选择66.鼻腔、鼻窦恶性肿瘤的治疗67.唾液腺恶性肿瘤治疗68.甲状腺癌手术治疗选择69.颅底脊索瘤70.喉癌外科治疗71.下咽癌外科治疗72.咽旁间隙肿瘤73.头颈部组织缺损的修复与重建第六篇 其他74.耳鼻咽喉头颈外科相关综合征75.耳鼻咽喉头颈外科麻醉76.耳鼻咽喉头颈外科药物治疗附录1：标准与指南附录2：标准与指南

## 章节摘录

版权页：插图：声门上次全喉切除术亦称3/4或4/5喉切除术，是近年开展的一种术式，其切除范围尚无统一的标准，一般是切除全部或部分声门上及一侧声门组织，亦叫水平垂直次全喉切除术。

(1) 适应证：声门上型喉癌，肿瘤向下侵及一侧声门区，或另一侧达室带上缘；早期梨状窝癌，肿瘤原发灶位于内侧壁，侵及同侧杓会厌襞及会厌；(2) 禁忌证：声门上型喉癌侵及双侧声门区；侵及双侧杓状软骨区者；声门上型喉癌侵及甲状软骨或侵出喉外者；梨状窝癌侵及咽侧壁及环后区；高龄及体质差者。

(3) 麻醉及切口：同水平半喉切除术。

(4) 手术步骤：切开皮肤、翻转皮瓣、切断舌骨、显露喉体。

注意保护胸骨舌骨肌及其筋膜；探查喉腔：将舌骨及胸骨舌骨肌向外翻转，切断甲状舌骨肌、喉上神经血管束，自中线切开甲状软骨外膜，向后分离达患侧甲状软骨后缘，在甲状软骨后缘将梨状窝外侧壁黏膜分离。

将对侧甲状软骨外膜略加分离，自中线切开甲状软骨，暴露喉腔，探查肿瘤范围，看是否适合此术式；切除肿瘤：将甲状软骨闭合复位，沿健侧甲状软骨上缘切开甲状舌骨膜，暴露咽腔，切开会厌谷黏膜，将会厌牵出，在健侧肿瘤安全缘处切开杓会厌襞，沿室带上缘达前联合。

在杓间区患侧垂直切开达声带下缘，沿患侧环状软骨上缘由前向后切开，与杓间区切口相汇合，切除标本，整个标本应包括会厌、会厌前间隙，一侧杓会厌襞、室带、喉室、声带、杓状软骨及一侧甲状软骨板。

如对侧室带受累，亦可与喉室一并切除，仅保留一侧声带、杓状软骨和下半部甲状软骨板；修复喉腔：将环后区及梨状窝黏膜略加游离后，向内侧牵拉，与环状软骨内侧黏膜相缝合，由后向前达环状软骨前缘，将两侧甲状软骨外膜缝合，形成喉的外侧壁。

缝合：将残喉上提，复位舌骨，缝合颈前软组织，置负压引流，缝合皮肤，更换气管套管，固定包扎；术后处理：同前。

编辑推荐

《国家级继续医学教育项目教材(第1辑):耳鼻咽喉头颈外科学》由中华医学电子音像出版社出版。

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>