

<<肝胆胰外科疾病病案分析>>

图书基本信息

书名：<<肝胆胰外科疾病病案分析>>

13位ISBN编号：9787030266811

10位ISBN编号：7030266811

出版时间：2010-2

出版时间：科学出版社

作者：周宁新 编

页数：282

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>

## <<肝胆胰外科疾病病案分析>>

### 前言

肝脏、胆管、胰腺、脾脏是人体腹腔内重要的结构，各具其复杂、特殊的生理功能及临床病理学和病理生理学特征，解剖上相互联系，功能上相互影响。

近年来，随着科学技术的进步，肝胆外科也有了飞速发展，特别是影像技术的进展为肝胆胰疾病的早期诊断提供了重要支持。

同种异体肝脏移植术、活体肝脏移植术、肝癌综合治疗、肝内外胆管结石、肝门部胆管癌根治术、胰十二指肠切除术、腹腔镜及手术机器人辅助微创技术等新技术的出现，使得肝胆外科技术已经成为外科学技术发展最活跃的领域之一。

新技术的临床经验的总结需要大量临床病例的积累，借鉴他人的成功经验和失败教训，才能有利于这些技术的普及和推广，才能更好地为广大患者服务。

本书的编者都是全军肝胆外科研究所，即解放军总医院肝胆外科和全军肝胆胃肠病中心（二炮总医院肝胆胃肠病研究所）的年轻医生。

他们从收治的数千例病例中遴选出了数十个典型的病例，内容包括了肝脏疾病、胆管疾病、胰腺疾病和脾脏疾病等多种常见病及少见病，重点回顾与分析了这些病例的特点、诊治过程及随访预后，特别介绍了诊治的思维过程、术前准备工作、手术步骤、术后处置及经验教训，尤其结合其影像学资料及手术照片详细介绍了该病例的特点，还综合国内外最新诊治进展对该病进行了系统回顾和论述，特别推出了周宁新教授对每一病例的点评，可谓是点睛之笔。

本书力求以临床实践为主，理论联系实际，图文并茂，形象生动，希望能为广大普通外科，特别是肝胆外科的年轻医生提供参考。

由于编者经验不足，书中错误及不足在所难免，请读者提出宝贵意见。

## <<肝胆胰外科疾病病案分析>>

### 内容概要

本书精选了解放军总医院肝胆外科及解放军第二炮兵总医院肝胆胃肠病研究所多年来积累的典型病例，内容涉及肝脏、胆管、胰腺、脾脏等部位28种常见疾病的40余个典型病例，详细介绍了其诊断与治疗的过程，总结了诊治过程中的经验教训，还特别介绍了达芬奇机器人手术系统在肝胆胰疾病外科手术中的应用。

本书可供各医学院校临床医学专业本科生，以及普通外科、肝胆外科研究生、各级临床医生参考。

## <<肝胆胰外科疾病病案分析>>

### 作者简介

丛书主编简介：姜泗长，主任医师，教授，中国工程院院士，博士研究生导师。

1913年9月15日生于天津。

中国共产党党员。

中华医学会理事，中华医学会耳鼻咽喉一头颈外科学会名誉主任委员，全军医学科学技术委员会副主任委员及总后卫生部专家组组长。

曾任解放军总医院副院长。

第四、五、六届全国人民代表大会代表。

20世纪50年代，在国内首先开展内耳开窗术、镫骨底板切除术治疗耳硬化症聋，为中国的耳科学发展做出了开创性的工作。

在他的主持下，在国内首先开展了AP调谐曲线、耳声发射、耳蜗微循环、毛细胞离子环境与聋病关系等一系列课题研究。

荣获国家科技进步二等奖2项，国家科技大会奖3项，荣获军队教学成果一等奖1项，军队科技进步一等奖1项、二等奖9项。

编写了我国第一部《临床耳鼻咽喉科学》等8部专著，发表学术论文130余篇。

长期担任党和国家领导人的医疗保健任务。

医、教、研成就突出，荣立二等功3次、三等功4次。

1990年7月起享受国务院特殊津贴。

培养造就了大批耳鼻咽喉科专业人才，培养博士后、博士、硕士研究生和专科医师400余名。

1993年9月4日，中共中央总书记、中央军委主席江泽民同志为姜泗长题词“技术精益求精，诲人桃李天下”。

牟善初，主任医师，教授，硕士研究生导师。

1917年11月生于山东日照。

中国共产党党员。

1937年10月考入南京中央大学医学院，1943年7月毕业并获医学学士学位。

1949年5月任第二野战军医科大学讲师。

1956年7月参加中国人民解放军。

历任第二军医学院内科教授，第四军医大学内科主任、教授，解放军总医院临床三部副主任。

1979～1987年，任解放军总医院副院长。

1987年2月起任解放军总医院第三届至第六届医学科学技术委员会委员。

主持完成的研究课题“老年人心肌梗死的临床及实验研究”获军队科学技术进步二等奖。

主编、参编学术专著11部。

长期负责党和国家领导人的医疗保健工作，功绩卓著。

3次荣获中央保健委员会颁发的医疗保健特殊贡献奖，荣立一等功1次、二等功1次、三等功5次。

1998年，获得中国工程技术奖，并被解放军总后勤部评为“一代名师”。

1999年，荣获中国人民解放军专业技术重大贡献奖。

黄志强，主任医师，教授，中国工程院院士，博士研究生导师。

1922年1月生于广东。

中国共产党党员。

现任军医进修学院学位委员会主席，解放军总医院普通外科研究所所长，中华医学会资深会员，国际外科学会会员，《中华外科杂志》编辑委员会顾问，中华外科学会顾问，中华外科学会胆道外科学组顾问，《美国医学会杂志》(JAMA)中文版总编辑，中国医学基金会理事。

1948年，在国内首次报道了应用迷走神经切断术治疗消化性溃疡的经验。

1958年，在临床首次应用肝叶切除术治疗肝内胆管结石。

1963年，组织创建我国第一个集医疗、教学、科研于一体的肝胆外科专业；首次实施脾一下腔静脉端侧吻合术、肠系膜上一下腔静脉侧侧吻合术进行门静脉高压的外科治疗。

## <<肝胆胰外科疾病病案分析>>

1985年，首次组织进行全国性胆结石和肝内胆管结石流行病学调查分析。

1990年，在国内首先报道了肝门部胆管癌的扩大根治术。

“肝胆管结石及其并发症的外科治疗与实验研究”荣获2001年国家科技进步一等奖。

相继出版了17部著作，共计1200余万字。

荣立二等功2次、三等功2次。

迄今，已培养博士后、博士、硕士研究生及高级研修人员300余名。

被评为全军优秀教师，并被总后授予“一代名医”称号。

朱士俊，主任医师，教授，硕士研究生导师。

1944年7月生于江苏扬州。

1967年，毕业于第二军医大学医疗系。

现为解放军总医院、军医进修学院院长。

中国共产党十五大、十六大代表。

中央保健委员会委员。

中华医院管理学会副会长，北京市医院协会副会长，中华医院管理学会医院感染专业委员会主任委员。

全军医院管理学术委员会副主任委员，全军医学科学技术委员会常委。

第二军医大学医院管理学教研室兼职教授，美国南加利福尼亚州立大学医学院名誉教授。

《中华医院感染学杂志》总编辑，《中华医院管理杂志》常务编委，《中国医院杂志》副主任编委。

主持完成军队“八五”、“九五”攻关课题各1项，承担国家自然科学基金课题1项。

获军队教学成果一等奖1项，军队科技进步二等奖1项、三等奖1项。

获国家卫生部科技进步三等奖1项。

主编、参编专著7部，发表论文60余篇。

1997年，被北京市医院管理协会评为“优秀中青年医院管理专家”。

1999年，被中华医院管理学会、健康报社评为“全国百名优秀院长”。

2001年，被北京医院协会评为优秀医院管理干部。

## <<肝胆胰外科疾病病案分析>>

### 书籍目录

第一章 肝脏疾病 病案1 肝外伤 病案2 肝脓肿 病案3 先天性肝囊肿 病案4 肝脏局灶性结节性增生 病案5 原发性肝癌综合治疗 病案6 特殊部位肝癌综合治疗 病案7 转移性肝癌 病案8 肝硬化肝脏移植第二章 胆管疾病 病案9 先天性胆总管囊肿 病案10 胆囊结石 病案11 胆总管结石(原发性、继发性) 病案12 胆管寄生虫病 病案13 胆囊癌 病案14 胆管良性肿瘤 病案15 胆管癌(上、中、下段) 病案16 胆管损伤与重建 病案17 阻塞化脓性胆管炎第三章 胰腺疾病 病案18 先天性胰腺囊肿 病案19 胰腺内分泌肿瘤 病案20 胰腺实性假乳头状瘤 病案21 胰腺癌 病案22 胰腺囊腺瘤和囊腺癌 病案23 急性胰腺炎 病案24 自身免疫性胰腺炎第四章 脾脏及门静脉高压症 病案25 脾外伤 病案26 脾脏功能亢进症 病案27 脾脏肿瘤 病案28 门静脉高压症彩图

## &lt;&lt;肝胆胰外科疾病病案分析&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：1.病史当急性胆管感染、急性梗阻性化脓性胆管炎或有腹腔内感染时，如果患者突然发生寒战、高热，并有肝区疼痛、肝区压痛和叩击痛者，应想到肝脓肿的可能性，需做进一步检查。

2.症状（1）畏寒、发热：为最早出现的症状，也是最常见的症状，而且往往寒战、高热反复发作，并常伴大汗淋漓。

热型一般为稽留热或弛张热，体温多在38～40℃，很少降至正常。

但临床上并非所有患者都有寒战、高热。

据文献报道，约16.9%的患者无明显发热。

（2）肝区疼痛：由于炎症导致肝脏的肿胀，肝被膜呈急性膨胀，加之炎性渗出物的局部刺激，多数患者出现肝区的持续疼痛。

疼痛出现的时间与原发病灶的不同类型有一定的关系，有的开始先有疼痛，有的与其他症状同时出现，也有的出现于其他症状之后，甚至也有无疼痛症状的病例。

一般而言，疼痛比较剧烈者多提示为单发性肝脓肿。

当疼痛向肩部放射，深呼吸加重，常提示为肝顶部的脓肿。

但目前由于临床抗生素的应用，弛张热、右上腹剧痛等肝脓肿的典型临床症状已较少见；大部分患者表现为倦怠、全身不适、发热和腹痛等主要症状。

其他症状有盗汗、体重减轻、厌食、恶心、呕吐和腹泻等。

（3）消化道症状：细菌毒素的吸收导致全身性改变，患者可出现恶心、呕吐、腹泻、腹胀、食欲不振等症状，但上述表现并非本病之特有症状。

3.体征细菌性肝脓肿患者的主要阳性体征为肝脏肿大、肝区叩压痛。

（1）肝脏肿大：为本病最常见的体征之一，临床资料统计表明，70%以上细菌性肝脓肿都有肝脏肿大。

但由于脓肿可能发生在肝顶部、左肝叶或因炎症刺激造成腹肌紧张而不易扪摸等因素，不是所有的患者肋缘下都可触及肝脏。

（2）肝区叩压痛：多数患者肝区有明显压痛，若叩击肝区则疼痛加重。

肝区出现局限性压痛点时，以单发性脓肿最为常见，而且可能是位置浅在、靠近肝表面的脓肿。

（3）肝区局限性隆起、皮肤红肿：部分患者可有肝区局限性隆起，右侧胸壁饱满，肋间隙增宽、触痛等体征。

如果脓肿发生在肝顶部，膈肌常有抬高、肝浊音界上移等改变。

有的患者还可以出现右上腹肌紧张，少数患者可有局部胸壁或右上腹壁皮肤红肿，甚至可触及波动感。

<<肝胆胰外科疾病病案分析>>

编辑推荐

《肝胆胰外科疾病病案分析》：典型病例集萃、临床思维展示、误诊原因剖析、专家精彩点评。



<<肝胆胰外科疾病病案分析>>

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>