

<<腹部外科手术要点及围手术期处理>>

图书基本信息

书名：<<腹部外科手术要点及围手术期处理>>

13位ISBN编号：9787030267535

10位ISBN编号：7030267532

出版时间：2010-2

出版时间：科学出版社

作者：刘续宝，肖乾虎 主编

页数：735

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>

<<腹部外科手术要点及围手术期处理>>

前言

著名外科学家Lexer强调，外科学是科学、技术和艺术的综合，外科学家不但需要有科学缜密的思维，还需要熟练精细的操作，犹如一位艺术家雕刻出一件精美的艺术品一样。

所以，一名外科医师必须具有将手和脑的工作高度结合的能力，以精湛的操作技术来完成各种手术，同时结合合理的围手术期的各种治疗，以达到最佳的治疗效果。

外科医师开始在人体体腔内进行手术当以腹部外科最早，腹部外科手术是开展其他外科专业手术的基础。

近年来，随着现代科技的发展，它增加了很多崭新的内容，开辟了许多新的领域，出现了不少新的技术，并在许多方面取得了突破性进展，使腹部外科的内涵发生了深刻的变化。

它包含着临床外科医师必备的基本理论、基本知识和基本技能；腹部外科作为普通外科的核心部分，不少疑难杂症的处理都离不开普通外科医师的丰富经验。

在各类处理中，手术又是一个极其重要的治疗手段，也是治疗成功与否的关键，其所包含的内容是外科医师成长中绝不可缺的要素。

尽管现代外科学的治疗观念也随时代的进步不断地发生变革，但手术治疗在外科学中始终占据重要位置，特别是腹部外科更是如此。

同时我们也应该看到，外科手术的成功，除了需要正确的诊断和完美的手术操作外，围手术期的处理也至关重要，处理不好将导致手术前功尽弃，甚至造成患者的死亡。

因此，围手术期处理的问题必须引起外科医生的高度重视。

由四川大学华西医院普外科专家刘续宝教授和肖乾虎教授主编，并邀请部分国内50余位专家参与编写的这部专著，是作者根据近年来普通外科的发展，结合国内外文献及作者自己多年来积累的临床经验，针对腹部外科发展中较为复杂和普遍关注的问题做了深入的阐述，注重基础与临床的联系。

全书分3篇32章，以图文并茂的形式帮助读者加深对手术的理解，书中对每个手术除介绍手术适应证、术前准备、麻醉、体位、常用术式、手术步骤、术后处理和术后并发症的防治外，还着重叙述各种手术的手术要点；同时系统地阐述了围手术期患者重要脏器功能的维护，水、电解质及酸碱平衡的维护以及抗生素、皮质激素的应用，并存高血压、心脏病、糖尿病、血液病以及其他脏器功能不全的患者和小儿、孕妇、老年患者的围手术期处理原则和方法。

内容新颖，理论与实践并重，我愿意为此书作序，期望该书对普通外科专业年轻医师水平的提高和促进普通外科学的发展起到良好的作用。

<<腹部外科手术要点及围手术期处理>>

内容概要

本书是一部普外科专著，扼要介绍了腹部外科手术的新进展，并结合作者的临床经验和临床研究重点介绍了腹部外科手术的手术技巧和围手术期处理的一些重要和关键的环节。

全书共分3篇32章，主要涉及腹部外科围手术期监测与处理的一些重要相关知识、腹部各种手术的要点、技巧和具体手术及伴发疾病的围手术期处理重点等内容。

本书力求精要，着眼于实用，适合于腹部外科专业医师、研究生和医学院校的实习生阅读。

作者简介

刘续宝，男，1961年3月出生于四川省成都市。

1983年毕业于华西医科大学(现合并于四川大学)，获医学学士学位，留校在华西医院外科从事临床工作。

后师从于华西医院庄贻信教授和吴和光教授，完成研究生课程的学习，分别获医学硕士和博士学位；并在菲律宾大学医学院完成理学硕士学位学习和美国印第安那大学医学院的博士后研究。

现为四川大学华西医院普外科教授、博士研究生导师。

兼任中国外科医师协会常务委员、中华外科学会胰腺学组委员、中国抗癌协会胰腺癌专业委员会委员、中国中西医结合学会普通外科专业委员会委员和中华临床流行病学学会副主任委员，并为四川省抗癌协会胰腺癌和胃癌专业委员会主任委员、四川省医学会临床流行病学专业委员会主任委员，兼《中华外科杂志》特约编委和《中华内分泌外科杂志》、《中华胰腺病杂志》、《中国普外基础与临床杂志》等多种专业杂志编委。

主要从事普外科临床工作，着重于胰腺外科疾病的临床和相关基础研究，在胰腺炎性疾病、肿瘤的诊断和治疗及围手术期处理上积累了较为丰富的经验，并受中华外科学会胰腺学组委托主持制定和撰写了“慢性胰腺炎诊治指南”。

在国内外杂志上发表了100余篇研究论文，主编专著《急性胰腺炎》和副主编第3版“十一五”国家级规划教材《临床流行病学》(人民卫生出版社出版)及参编《胰腺疾病》等数部专著和教材。

<<腹部外科手术要点及围手术期处理>>

书籍目录

第一篇 基本外科围手术期监测及处理 第一章 围手术期应激 第一节 围手术期应激的机体变化 第二节 围手术期应激的分期和临床表现 第三节 围手术期应激的处理 第二章 围手术期监测 第一节 血流动力学监测 第二节 呼吸监测 第三节 体温监测 第四节 脑功能监测 第五节 其他器官的围手术期监测 第三章 围手术期休克的监测及处理 第一节 低血容量性休克 第二节 感染性休克 第四章 围手术期体液代谢及酸碱失衡的处理 第一节 体液的组成、含量和分布 第二节 容量失衡 第三节 电解质失衡 第四节 酸碱失衡 第五章 围手术期营养支持治疗 第一节 营养不良的流行病学 第二节 营养不良的判定 第三节 围手术期患者的能量需求 第四节 肠外营养 第五节 肠内营养 第六章 围手术期抗生素的应用 第一节 预防性使用抗生素 第二节 胃肠道手术抗生素的预防性应用 第三节 肝、胆、胰手术抗生素的预防性应用 第七章 外科输血 第一节 概述 第二节 成分输血在外科的应用 第三节 输血不良反应 第四节 输血传播性疾病 第五节 减少异体输血的方法 第八章 腹部手术的麻醉 第一节 腹部手术特点和要求 第二节 腹部手术常用的麻醉方法 第三节 腹部手术常规麻醉处理 第四节 特殊手术的麻醉处理 第五节 急腹症病人的麻醉处理 第九章 心肺脑复苏 第一节 心跳骤停的临床表现和原因 第二节 心肺复苏 第三节 脑复苏 第二篇 腹部手术要点及围手术期处理 第十章 腹壁及疝外科手术围手术期处理 第一节 腹股沟疝修补术 第二节 腹壁切口疝修补术 第十一章 腹腔手术围手术期处理 第一节 急性化脓性腹膜炎手术 第二节 结核性腹膜炎手术 第三节 腹腔脓肿引流术 第十二章 胃十二指肠手术围手术期处理 第一节 胃十二指肠穿孔手术 第二节 胃迷走神经切断术 第三节 胃大部分切除术 第四节 保留幽门的胃部分切除术 第五节 胃癌根治手术 第十三章 小肠手术围手术期处理 第一节 空肠造瘘(置管)术 第二节 肠套叠手术 第三节 肠梗阻手术 第四节 克罗恩病手术 第五节 小肠肿瘤手术 第六节 肠系膜血管闭塞的手术 第七节 阑尾炎手术 第八节 阑尾肿瘤手术 第十四章 结直肠手术围手术期处理 第一节 结肠切除术 第二节 结直肠息肉手术 第三节 溃疡性结肠炎手术 第四节 直肠癌根治术 第十五章 肠外瘘手术围手术期处理 第十六章 肛门手术围手术期处理 第一节 痔手术 第二节 肛裂手术 第三节 肛周脓肿手术 第四节 肛瘘手术 第十七章 肝、脾手术围手术期处理 第一节 肝脓肿引流术 第二节 肝包虫内囊摘除术 第三节 肝叶切除术 第四节 肝动脉植入泵、插管、栓塞术 第五节 肝静脉阻塞综合征手术 第六节 脾切除术 第七节 门奇静脉断流术 第八节 门体静脉分流术 第十八章 胆道手术围手术期处理 第一节 胆囊切除术 第二节 胆总管探查T管引流术 第三节 胆管空肠Rot-Y吻合术 第四节 Oddi括约肌切开成形术 第五节 胆管狭窄修复术 第六节 胆管狭窄扩张术 第七节 先天性胆管囊性扩张症切除术 第八节 胆管癌手术 第十九章 胰腺手术围手术期处理 第一节 胰腺假性囊肿空肠：Roux-en-Y吻合术和假性囊肿胃或十二指肠吻合术 第二节 胰管切开减压、胰管空肠吻合术 第三节 胰十二指肠切除术 第四节 节段性胰腺切除术 第五节 保留十二指肠的胰头切除术 第六节 胰腺全切除术 第七节 胰腺次全切除术 第八节 胰腺内分泌肿瘤手术 第九节 胰体尾切除术 第十节 重症急性胰腺炎胰腺坏死组织清除及引流术 第二十章 腹内脏器损伤围手术期处理 第一节 脾破裂的手术 第二节 肝损伤的手术 第三节 胰腺和十二指肠损伤的手术 第四节 胃损伤 第五节 胃十二指肠内异物手术 第六节 结肠损伤 第七节 直肠损伤 第二十一章 腹部器官与组织移植围手术期处理 第一节 肝移植手术 第二节 活体胰腺和胰岛移植 第二十二章 腹部肿块患者围手术期处理 第一节 腹壁肿块手术 第二节 腹腔肿块手术 第二十三章 腹腔镜手术围手术期处理 第一节 腹腔镜胆囊切除术 第二节 腹腔镜胃部分切除 第三节 腹腔镜高选择性迷走神经切断术 第四节 腹腔镜胃癌手术 第五节 腹腔镜结肠癌手术 第六节 腹腔镜直肠癌手术 第七节 腹腔镜阑尾切除术 第八节 腹腔镜脾切除术 第九节 门奇静脉断流术 第十节 腹腔镜肝囊肿开窗引流术 第十一节 腹腔镜腹股沟疝修补术 第十二节 腹腔镜腹壁疝/切口疝修补术 第三篇 伴发特殊疾病的围手术期监测及处理 第二十四章 伴发呼吸系统疾病患者的围手术期监测及处理 第一节 伴发支气管哮喘患者的围手术期监测及处理 第二节 伴发肺部感染患者的围手术期监测及处理 第三节 伴发肺结核患者的围手术期监测及处理 第四节 伴发急性呼吸窘迫综合征患者的围手术期监测及处理 第五节 伴发呼吸衰竭患者的围手术期监测及处理 第二十五章 伴发心血管疾病患者的围手术期监测及处理 第一节 伴发心律失常患者的围手术期监测及处理 第二节 伴发冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的围手术期监测及处理 第三节 伴发高血压患者的围手术期监测及

<<腹部外科手术要点及围手术期处理>>

处理 第四节 伴发心力衰竭患者的围手术期监测及处理 第二十六章 伴发消化系统疾病患者的围手术期监测及处理 第一节 伴发黄疸患者的围手术期监测及处理 第二节 伴发腹水患者的围手术期监测及处理 第三节 伴发病毒性肝炎患者的围手术期监测及处理 第二十七章 伴发内分泌系统疾病患者的围手术期监测及处理 第一节 伴发垂体功能不足患者的围手术期监测及处理 第二节 伴发肾上腺皮质功能不足患者的围手术期监测及处理 第三节 伴发嗜铬细胞瘤患者的围手术期监测及处理 第四节 伴发甲状腺功能亢进患者的围手术期监测及处理 第五节 伴发甲状腺功能减退患者的围手术期监测及处理 第六节 伴发糖尿病患者的围手术期监测及处理 第二十八章 伴发血液系统疾病患者的围手术期监测及处理 第一节 伴发血小板减少患者的围手术期监测及处理 第二节 伴发血液病患者的围手术期监测及处理 第三节 伴发弥散性血管内凝血患者的围手术期监测及处理 第二十九章 伴发泌尿系统疾病患者的围手术期监测及处理 第一节 伴发肾功能衰竭患者的围手术期监测及处理 第二节 伴发急性肾盂肾炎患者的围手术期监测及处理 第三节 伴发急性肾小球炎患者的围手术期监测及处理 第四节 伴发尿路梗阻患者的围手术期监测及处理 第三十章 伴发神经系统疾病患者的围手术期监测及处理 第一节 伴发癫痫患者的围手术期监测及处理 第二节 伴发昏迷患者的围手术期监测及处理 第三十一章 特殊患者的围手术期监测及处理 第一节 老年患者的围手术期监测及处理 第二节 肥胖患者的围手术期监测及处理 第三十二章 妊娠患者的围手术期监测及处理 第一节 妊娠期外科患者的围手术期监测及处理 第二节 妊娠合并急性阑尾炎 第三节 妊娠合并急性结石性胆囊炎 第四节 妊娠合并急性胰腺炎 第五节 妊娠合并肠梗阻 第六节 妊娠期其他较少见的外科疾病参考文献彩图

<<腹部外科手术要点及围手术期处理>>

章节摘录

插图：（一）原因1.维生素D缺乏造成维生素D缺乏的原因很多，但主要是摄入、吸收不足和合成障碍。

（1）摄入不足：如食物中维生素D缺乏或紫外线照射少，麦角固醇不能转化。

（2）合成障碍：如肝、肾功能障碍时，羟化酶减少或癫痫病人长期服用苯妥英钠均可使维生素D合成障碍。

（3）吸收减少：如阻塞性黄疸、长期慢性腹泻，特别是脂肪泻，肠蠕动过快，短肠综合征等均可使维生素D吸收减少。

2.甲状旁腺功能减退其原因包括下面几个方面。

（1）甲状腺手术时，误伤或切除甲状旁腺或甲状腺癌术后放疗损伤甲状旁腺。

（2）特发性甲状旁腺功能减退，童年多见，与自身免疫有关。

（3）假性甲状旁腺功能减退，可并发甲状腺功能减退、先天性卵巢发育不全及糖尿病，与遗传有关。

（4）镁缺乏可导致甲状旁腺功能衰竭。

3.慢性肾功能衰竭慢性肾功能障碍导致血钙下降的机制有如下因素。

（1）由于1, 25-(OH)₂D₃合成障碍，使肠吸收钙减少，内源性粪钙丢失增加。

（2）肾小管酸中毒时，肾小管重吸收钙减少。

（3）用碱性药物纠正酸中毒时，未同时补充钙及维生素D，致血钙下降。

4.急性胰腺炎出血坏死性胰腺炎可能导致血钙的降低。

（1）钙离子与脂肪酸结合为不吸收的钙皂。

（2）释放胰高血糖素促使降钙素分泌或抑制骨钙溶化。

5.药物所致临床常见的药物性原因如下。

（1）输入含大量枸橼酸钠的库血。

（2）注射降钙素，普卡霉素可抑制骨钙溶化。

（3）注射乙二胺四乙酸（EDTA）或磷酸盐与钙结合成磷酸钙沉积于骨样组织及软组织中不能解离，使血钙下降。

编辑推荐

《腹部外科手术要点及围手术期处理》由科学出版社出版。

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>