

<<外科学>>

图书基本信息

书名：<<外科学>>

13位ISBN编号：9787040245714

10位ISBN编号：704024571X

出版时间：2009-9

出版时间：周总光、赵玉沛 高等教育出版社 (2009-09出版)

作者：周总光 赵玉沛

页数：824

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>

## 前言

随着医学模式由传统的生物医学模式转向生物心理社会医学模式，以及信息技术的飞速发展，医学生的学习方法、思维模式亦发生了显著改变，传统的教学模式无论在教或学方面，已不能满足当今医学生的需求，不利于医学生创新能力的培养，也不适应当前医学教育改革与发展的趋势，这些因素决定了教学模式必须变革以顺应历史潮流，而教材作为教学的重要组成，进一步的深化改革势在必行。

2007年1月，我们以教育部关于“教材建设精品化、教材要适应多样化教学需要”的精神为指导，开始了这部普通高等教育“十一五”国家级规划教材——《外科学》的编写。

教材的编写依然坚持“三基”（基础理论、基本知识和基本技能）、“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性和适用性）的原则。

然而，我们面临着诸多思考与挑战：教材必须紧跟时代，只有当教材更新并注入适应时代发展需求的内容、走出传统“专著”式框架结构的束缚，“三基”、“五性”的原则方能切实体现。

为此，本教材注重培养医学生的学习方法与临床思维能力。

我们遴选了130多位在外科学各专业教学一线、具有丰富教学经验和较高写作水平的优秀教师，广泛听取医学生与医学教育专家意见，反复凝练，融入了有助于医学生吸收和理解知识的教学元素；增设有利于医学生对所学内容进行归纳、总结的框架体例，使刚接触到外科疾病的医学生能带着问题将课堂讲授的专业理论知识与临床典型案例结合起来主动思考，形成以案例为导向、问题为中心、学生为主体的临床教学思维模式，在传承外科学教学实践的理念和方法基础上，形成了这部教材的特色：1.

“典型病例”及“思考问题”引伸出疾病特点、思考方向，旨在提高学生对所学知识的整合能力和创造性思维能力，为进入临床实践打下基础。

2. “Key points”为外科各专业常见疾病特点之高度概括，易记、易读、实用、易掌握。

3. “Surgical decision making”为疾病重要部分的归纳总结，或发病机制，或临床表现和诊疗原则。更直观地训练医学生的外科学临床思维，有助于强化并快速掌握临床疾病的诊断要点和治疗原则。

4. “前沿进展/争议”，简要指出了相关热点问题及发展的方向，提高医学生对探索医学前沿问题的兴趣，培养其创造性和批判性思维能力。

5. “Summary”以适量的医学专业英语词汇概括重点章节的内容，并在内容上有适当的扩展，旨在进一步强化专业知识的同时提高医学生的专业英语能力。

这套适教适学的教材定位于高等院校医学本科教育，样章多次在五年制、七年制、八年制的外科学教学中试用，效果显著，深受学生的欢迎。

本教材主要适用于五年制、七年制和八年制临床医学及相关专业学生，亦可作为各级临床医师的参考用书。

我们期待着这部“十一五”国家级规划教材在我国医学人才培养和医学教育改革实践中发挥应有的作用。

## &lt;&lt;外科学&gt;&gt;

## 内容概要

为适应当今医学教育模式转变，医学生学习方法和思维模式改变，以及日益增加的教学需求而编写的。

全书共88章，涵盖了外科学8个系统，在传承外科学教材结构严谨的经典风格基础上，融入了引导医学生自主式学习、探索式学习和促进知识向技能转化的教学元素，包括：联系临床主动思考并引伸出疾病特点的典型病例及思考问题、高度概括疾病特征的临床要点栏、启发探索兴趣的前沿进展 / 争议栏、及时归纳总结并强化临床思维的简明流程图、提高专业英语能力同时强化专业知识的Summary。

结合正文配有简明示意图，易懂，易记，易掌握。

整书色彩以蓝色为基调，和谐、悦目、清新，是一部适教适学、框架体例全新的医学本科立体教材。

《外科学》为临床、预防、护理、口腔、法医、药学等专业的五年制、七年制和八年制医学生的教科书，也可作为各级临床医生的参考书。

## 书籍目录

外科总论1 外科学理论与实践的特点第一节 外科学的范畴及历史简要回顾 / 2第二节 外科学涉及的人文与伦理问题 / 4第三节 循证医学与外科学实践 / 62 无菌术第一节 无菌术的方法 / 9第二节 病人手术区的准备 / 10第三节 手术人员的术前准备和术中无菌原则 / 12第四节 手术室的无菌管理 / 133 围手术期处理的原则第一节 术前准备 / 14第二节 术后处理 / 16第三节 术后并发症的处理 / 184 创伤与战伤第一节 战创伤分类与伤情评分 / 21第二节 战创伤病理生理与组织修复 / 22第三节 战创伤的检查与诊断 / 27第四节 战创伤急救与治疗 / 305 烧伤与冻伤第一节 热力烧伤 / 35第二节 电烧伤与化学烧伤 / 40第三节 吸入性损伤 / 43第四节 烧伤后瘢痕的整形与修复 / 46第五节 冻伤 / 486 外科感染第一节 全身外科感染：脓毒症、重症脓毒症和脓毒症休克 / 50第二节 皮肤软组织感染 / 56第三节 有芽胞厌氧杆菌感染 / 60第四节 外科应用抗菌药物的原则 / 657 外科休克第一节 概要 / 69第二节 休克的病理生理、临床表现及治疗原则 / 70第三节 低血容量性休克 / 74第四节 脓毒性休克 / 76第五节 休克的监测和容量治疗 / 778 多器官功能障碍综合征第一节 概要 / 80第二节 急性肾衰竭 / 82第三节 急性呼吸窘迫综合征 / 86第四节 应激性溃疡 / 89第五节 急性肝衰竭 / 909 体液代谢第一节 水、电解质平衡与失衡 / 92第二节 酸碱平衡与失调 / 99第三节 外科补液 / 10210 输血与血液保护第一节 输血适应证及成分输血 / 104第二节 输血并发症防治 / 106第三节 血液保护 / 10911 肿瘤第一节 概要 / 112第二节 肿瘤的诊断 / 114第三节 肿瘤的治疗 / 117第四节 外科体表肿瘤 / 11912 外科营养第一节 营养素的种类与功能 / 122第二节 营养素的消化、吸收与代谢 / 124第三节 外科营养支持策略 / 127第四节 外科营养支持的实施 / 131第五节 营养支持并发症的监测和防治 / 13513 微创外科第一节 微创外科的定义、范畴、历史、现状与展望 / 137第二节 微创外科的基本设备和器械 / 139第三节 微创外科技术的特点 / 140第四节 微创技术在腹部外科的应用范围 / 14114 器官移植第一节 概要 / 143第二节 肝移植 / 146第三节 肾移植 / 150第四节 心、肺及心肺联合移植 / 152第五节 胰腺移植 / 156第六节 小肠移植 / 158第七节 多器官联合移植 / 15915 外科手术基本要求与技巧第一节 切开 / 161第二节 分离 / 161第三节 止血 / 162第四节 缝合 / 163麻醉部分16 心肺脑复苏第一节 概要 / 167第二节 基本生命支持 / 170第三节 心脏进一步生命支持 / 174第四节 复苏后生命支持 / 17917 麻醉第一节 概要 / 183第二节 麻醉前的准备 / 184第三节 全身麻醉 / 186第四节 椎管内麻醉 / 189第五节 局部麻醉 / 195第六节 麻醉中的监测 / 19918 疼痛诊疗第一节 概要 / 202第二节 急性疼痛 / 205第三节 慢性疼痛 / 207第四节 癌性疼痛 / 209神经外科19 颅内压增高和脑疝第一节 颅内压增高 / 215第二节 脑疝 / 21920 颅脑损伤第一节 概要 / 221第二节 头皮损伤 / 225第三节 颅骨骨折 / 226第四节 脑损伤 / 228第五节 颅内血肿 / 23121 颅内肿瘤第一节 概要 / 234第二节 常见颅内肿瘤 / 23722 颅内血管性疾病第一节 概要 / 242第二节 颅内动脉瘤 / 245第三节 脑动静脉畸形 / 248第四节 高血压性脑出血 / 24923 椎管内疾病第一节 概要 / 251第二节 常见椎管内肿瘤 / 25224 颅脑先天性畸形第一节 先天性脑积水 / 256第二节 寰枕畸形 / 25725 功能神经外科疾病第一节 概要 / 260第二节 常见功能神经外科疾病 / 261胸心外科26 胸部损伤第一节 概要 / 268第二节 胸部常见的损伤 / 272第三节 其他特殊胸部损伤 / 27627 胸壁胸膜疾病第一节 胸壁结核 / 277第二节 漏斗胸 / 278第三节 鸡胸 / 279第四节 脓胸 / 279第五节 胸膜间皮瘤 / 281第六节 胸壁肿瘤 / 282第七节 肋软骨炎 / 28228 肺部疾病第一节 肺大疱 / 284第二节 支气管扩张 / 285第三节 肺炎性假瘤 / 286第四节 肺结核 / 286第五节 肺囊肿 / 286第六节 肺隔离症 / 287第七节 肺癌 / 287第八节 支气管腺体瘤 / 291第九节 肺、支气管良性肿瘤 / 291第十节 肺转移性肿瘤 / 29229 食管、贲门疾病第一节 贲门失弛症 / 294第二节 食管瘢痕性狭窄 / 295第三节 食管憩室 / 296第四节 食管良性肿瘤 / 297第五节 食管癌 / 298第六节 贲门癌 / 30430 纵隔疾病第一节 胸腺瘤与重症肌无力 / 306第二节 其他原发性纵隔肿瘤 / 308第三节 纵隔感染 / 31031 体外循环第一节 原理和技术 / 311第二节 辅助循环 / 313第三节 体外循环在其他领域的应用 / 31432 先天性心脏病第一节 房间隔缺损 / 316第二节 室间隔缺损 / 317第三节 动脉导管未闭 / 319第四节 法洛四联症 / 320第五节 肺动脉口狭窄 / 322第六节 主动脉窦动脉瘤破裂 / 324第七节 其他复杂先天性心脏病 / 32533 后天性心脏病第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 327第二节 二尖瓣疾病 / 332第三节 主动脉瓣疾病 / 334 . 第四节 感染性心内膜炎 . / 336第五节 心脏肿瘤 / 33734 心包疾病第一节 急性心包炎 / 339第二节 慢性缩窄性心包炎 / 33935 主动脉疾病第一节 胸主动脉瘤 / 343第二节 主动脉缩窄 / 345普通外科36 颈部疾病第一节 甲状腺疾病 / 348第二节 原发性甲状旁腺功能亢进 / 357第三节 颈淋

<<外科学>>

巴结结核 / 358 第四节 颈部肿块 / 358 37 乳房疾病第一节 乳房检查 / 361 第二节 急性乳腺炎及乳房脓肿 / 362 第三节 乳腺导管扩张症 / 363 第四节 乳腺囊性增生病 / 364 第五节 乳腺良性肿瘤 / 364 第六节 乳腺癌 / 365 38 阑尾炎第一节 概要 / 371 第二节 急性阑尾炎 / 372 第三节 慢性阑尾炎 / 376 39 腹外疝第一节 概要 / 378 第二节 腹股沟疝 / 380 第三节 股 / 385 第四节 其他腹外疝 / 386.....小儿外科血管外科泌尿外科骨科

## 章节摘录

插图：小的肺大疱在查体的时候可以没有明显的体征，大的肺大疱可以有叩诊鼓音、呼吸音降低等表现，合并有其他疾病如肺气肿的时候则有其他表现。

【诊断】胸部X线尤其是胸部CT检查是确诊肺大疱的主要方法。

肺大疱的胸部X线检查多数看到缺乏肺纹理的圆形、椭圆形的透亮空腔。

CT可以更清晰地显示肺大疱的范围，显示不易被普通胸片发现的小肺大疱，有助于鉴别气胸和肺大疱。

肺大疱与局限性气胸的鉴别要点是：肺大疱向四周膨胀，所以在肺尖区、肋膈角或心膈角区均可见到被压迫的肺组织；而局限性气胸则主要是将肺组织向肺内推压，通常可见被压迫的肺部边缘缩向肺门，肺大疱无这种现象。

肺通气/灌注扫描有助于评判肺的功能区域，为COPD合并肺大疱的手术方式选择提供参考。

年轻患者的肺大疱大部分因自发性气胸就诊而被发现。

为提高肺大疱的检出率，可在肺复张后再进行CT检查及在肺尖部位进行薄层CT检查。

老年患者的肺大疱常继发于其他疾病尤其是COPD，病期较长，诊断并不困难。

【治疗】通常肺大疱的外科治疗适用于：出现肺大疱并发症的病例，如反复发作自发性气胸，肺大疱继发感染等；存在呼吸困难的病例，如巨大肺大疱压迫周围肺组织的时候；部分没有症状的病例，出于职业考虑，例如潜水员，为了预防自发性气胸，可以实施胸腔镜肺大疱切除手术；体检发现较大的肺大疱，通常直径大于2 cm，即使没有症状也可以考虑手术，预防意外气胸的危害。

年轻肺大疱患者就诊的主要症状是气胸，其术后主要关心的问题是远期自发性气胸复发。

<<外科学>>

编辑推荐

《外科学》：普通高等教育“十一五”国家级规划教材

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>