第一图书网, tushu007.com

<<外科学>>

图书基本信息

书名：<<外科学>>

13位ISBN编号：9787117096218

10位ISBN编号：7117096217

出版时间：1984-10

出版时间：人民卫生

作者：吴在德 编

页数：957

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

第一图书网, tushu007.com

<<外科学>>

内容概要

《外科学》第6版教材自2003年出版至今已近4年，在此期间重印多次，并于2005年荣获全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室全国高等医药优秀教材一等奖。
第7版教材属卫生部“十一五”规划教材，遵循全国高等医药教材建设研究会和卫生部临床医学专业教材评审委员会关于五年制第七轮教材修订的规定，我们于2006年11月开始至2007年8月完成了修订工作。

根据第七轮教材修订的原则和基本要求，教材要体现三个“特定”：①特定的对象，是临床医学专业五年制本科学生；②特定的要求，是培养从事临床医疗工作的通科医生；③特定的限制，是有别于参考书、专著和医疗诊治规范等。
重视“三基”(基础理论、基本知识和基本技能)和“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)；文字方面保持少而精和本教材内容不再兼顾长学制使用的原则。
在广泛征求和收集多数院校师生对第6版教材意见的基础上，为适应近年来国内外医学科学的新进展和诊疗技术的新进步，对各章节内容进行了更新、修改和必要的调整、增删，诸如：删除了“外科领域的分子生物学”、“颜面部疾病”两章，以及慢性便秘的外科治疗、腹腔镜胆囊切除术、颞下颌关节脱位、髌骨脱位、椎体骨软骨病、脊髓灰质炎后遗畸形及矫正等有关节、段的内容，但也有少数内容如肥皂水刷手、酒精浸泡手臂消毒法等，鉴于少数基层医院尚在使用，从“适用性”出发，在配套教材中仍予保留。
教材增加了“内镜外科”章，以及各章节均注意删陈增新在内容上予以充实更新，但在文字上要求删繁求简，尽量做到简明得体，便于教学。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

吴在德，外科学教授、主任医师、博士研究生导师。
历任同济医科大学校长、器官移植研究所副所长。

第一图书网, tushu007.com

<<外科学>>

书籍目录

第一章　绪论第二章　无菌术第三章　外科病人的体液失调第四章　输血第五章　外科休克第六章　多器官功能障碍综合征第七章　麻醉第八章　重症临测治疗与复苏第九章　疼痛治疗第十章　围手术期处理第十一章　外科病人的营养代谢第十二章　外科感染第十三章　创伤第十四章　烧伤、冷伤、咬螫伤第十五章　显微外伤第十六章　肿瘤第十七章　移植　第十八章　内镜外科第十九章　颅内压增高和脑疝第二十章　颅脑损伤第二十一章　颅脑和脊髓先天性畸形第二十二章　颅内和椎管内肿瘤第二十三章　颅内和椎管内血管性疾病第二十四章　颈部疾病第二十五章　乳房疾病第二十六章　胸部损伤……

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

发病基础　　1.病毒性肝炎 是AHF的多见病因，甲、乙、丙型肝炎均可发生，在我国尤其以乙型肝炎最常见。
急性发病时，肝细胞可大量坏死，肝功能不能维持；慢性病变与病毒引起人体免疫反应有关，难以完全治愈。
2.化学物中毒 较常见是药物的毒性损害，如对乙酰氨基酚、甲基多巴、硫异烟肼、吡嗪酰胺，麻醉剂氟烷，非类固醇类抗炎药等。
肝毒性物质如四氯化碳、黄磷等；误食毒菌也可造成AHF。
3.外科疾病 肝巨大或弥漫性恶性肿瘤，尤其合并肝硬变时，易并发AHF。
严重肝外伤，大范围肝被手术切除或者有肝血供的损害如血管损伤、肝血流阻断时间过长等，治疗门静脉高压症的门体静脉分流，胆道长时间阻塞，肝胆管结石反复炎症导致肝损害，Budd-Chiari综合征，都可能发生AHF。
4.其他 脓毒症、肝豆状核变性、妊娠期急性脂肪肝等也可引起AHF。
临床表现和诊断　　1.早期症状 初期为非特异性表现，如恶心、呕吐、腹痛、缺水及黄疸。
2.意识障碍 主要是肝性脑病，原因为肝不能代谢和排出毒性物质，包括硫醇、游离脂肪酸、芳香族氨基酸、酚等，导致血氨升高。
缺氧、低血糖、酸碱平衡失调等可使脑损害加重；血脑屏障复杂的改变也可能加重意识障碍。
肝性脑病根据程度分为四度：I度（前驱期）为反应迟钝；II度（昏迷前期）为行为不能自控，可激动、侵人、瞌睡；III度（昏睡期或浅昏迷期）为嗜睡，仍可唤醒；IV度（昏迷期）为昏迷不醒，对刺激无反应，反射逐渐消失。
3.肝臭 呼气有特殊的气味（似烂水果味），可能为肝的代谢功能紊乱，血中硫醇增多引起。
4.出血 纤维蛋白原和肝内合成的凝血因子减少、DIC或消耗性凝血病，引起皮肤出血斑点、注射部位出血或胃肠道出血等。
5.其他器官系统功能障碍 ①体循环：血管张力下降，低血压，心输出量减少，组织缺氧，无氧代谢增强，乳酸堆积；②脑水肿及颅内压增高：多发生在IV度肝性脑病病人，可表现为血压高、心率缓慢、瞳孑L异常、去大脑姿势、癫痫发作等；③肺水肿：主要是肺毛细血管通透性增加，呼吸加快加深，可引起呼吸性碱中毒，后期可发生ARDS；④肾衰竭：尿减少和氮质血症；⑤并发和加重感染：大多数病人合并感染，如肺炎、菌血症、尿道感染等，真菌感染的发生率也有增加趋势。
6.实验室检查 ①转氨酶可增高，但肝细胞大量坏死时可不增高；②血胆红素增高；③白细胞常增多；④电解质异常如低钠、高钾或低钾、低镁；⑤多为代谢性酸中毒；⑥血肌酐和尿素氮可能增高；⑦凝血酶原时间延长，纤维蛋白原、血小板减少。
预防 AHF病人的死亡率较高，应尽量避免发生。
预防措施包括：①注意药物对肝的损害，如麻醉药、治疗结核药物、安眠药等，用药时间较长时需检测肝功能；②肝手术前应评估病人的肝储备功能，如肝硬变病人的Child分级、糖耐量试验、ICG潴留率等，做好充分准备；③积极治疗肝原发病如肝炎、肝癌以及引起胆道梗阻的疾病；④当出现休克、缺氧、脓毒症、ARDS等严重病症时，注意监测肝功能；⑤如血胆红素持续升高且伴随已升高的转氨酶下降，说明已经发生AHF，应及时积极治疗。
治疗　　1.一般治疗 ①肠外营养支持不能使用一般氨基酸，必须要用富含支链氨基酸的制剂和葡萄糖，使用脂肪乳时应选用中／长链脂肪乳。
尽量使用肠内营养，鼻饲含有酪氨酸、牛磺酸和w-3脂肪酸的营养剂；②补充血清白蛋白；③口服乳果糖，以排软便2～3次／天为度；也可灌肠。
口服肠道抗菌药物，以减少肠道菌群；④静脉滴注醋谷胺（乙酰谷酰胺）、谷氨酸（钾或钠）、精氨酸或酪氨酸，以降低血氨；⑤静滴左旋多巴，可能有利于恢复大脑功能；⑥全身使用广谱抗生素，包括抗真菌感染药物；⑦防治其他脏器功能衰竭等。
2.肝性脑病的治疗 ①应用硫喷妥钠，可抗氧化剂和抗惊厥、抑制脑血管痉挛、减轻脑水肿和大脑氧代谢率；②过度换气，减少二氧化碳张力和颅内压力，并使用甘露醇；③降体温至32～33℃，以降

第一图书网, tushu007.com

低颅内压、增加脑血流量和脑灌注压。

3.肝移植是治疗 AHF、特别是肝病变引起的AHF唯一有效的方法。

临床上对药物和非药物引起的AHF的肝移植各有适应证和禁忌证。

但是MODS病人存在肝衰竭，则大都因全身情况差及合并存在其他器官功能衰竭而难以耐受肝移植术，或病因即为难以控制的脓毒症等不宜行肝移植。

4.肝功能的直接支持 尤其在肝移植病人等待供肝期间，可用人工肝暂时支持肝的功能，为肝移植起“桥梁”作用。

主要方法有：非生物人工肝，如血液透析、血浆置换等；复合型人工肝，如生物人工肝及体外辅助肝装置；肝细胞移植，如经门静脉注射植入肝细胞等。

……

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《普通高等教育"十一五"国家级规划教材·卫生部"十一五"教材·全国高等教材建设研究会教材·外科学(第7版)》由人民卫生出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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