第一图书网, tushu007.com

<<佐林格外科手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<佐林格外科手术图谱>>

13位ISBN编号：9787117152730

10位ISBN编号：7117152737

出版时间：2004-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：（美）Robert M.Zollinger，Jr.，E.Christopher Ellison　原著，周汉新　主译

页数：505

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

《佐林格外科手术图谱》第9版是由国际著名外科学家和教育家美国的佐林格教授和埃里森教授所共同编著，该书内容包括手术技术、手术部位局部解剖、麻醉、术前术后处理和辅助治疗（如抗感染）等。
手术学科涉及普外科（胃肠道、肛周部、肝胆胰脾、颈部、乳房、疝、肾上腺、盆腔）、妇科、血管外科、骨科等。
手术技术包括直接开放手术和腔镜微创手术，也涉及截肢和皮肤移植。

本书自1937年第1版至今已达第9版，畅销全球，深受各界读者欢迎。
既对高级外科医师有指导、参考、交流、提高作用，更对中青年外科医师、各级研究生和各类进修医师有打好坚实的外科学基础和临床实际应用和广泛推广的功能。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

作者：（美国）Robert M.Zollinger （美国）Jr. E.Christopher Ellison 译者：周汉新

第一图书网, tushu007.com

<<佐林格外科手术图谱>>

书籍目录

序
译者序
前言
第一章 外科技术
第二章 麻醉
第三章 术前准备和术后处理
第四章 门诊手术
外科解剖
消化系统手术
其他腹部手术
血管手术
妇科手术
其他手术

章节摘录

版权页： 插图： 大隐静脉高位结扎及剥脱术 [手术步骤]（续）在内踝前下方1横指处，做一长约2era的横切口，向下牵拉即可显露三叉状的大隐静脉起始部。
将这3个主要属支逐一切断、结扎、将大隐静脉向近侧解剖至踝上4em。
常可见到较大的前、后属支，予以切断、结扎。
用两把蚊式钳夹住已横断的大隐静脉主干下端的边缘，并剪开lcm以便插入剥离器的顶端。
然后在手指的触摸及向前引导下，将剥离器轻轻地向近侧推进。
剥离器通常可以通过大隐静脉的全长，但可能在大的曲张静脉、静脉属支、交通静脉或先前的静脉炎所致的狭窄处受阻。
在这些部位，可另做小的横切口以显露静脉及剥离器的顶端。
可在手的引导下将剥离器的顶端继续向近侧推进，否则，需将静脉横断，经其近侧断端另外插入一条剥离器。
也可在股部切口处经大隐静脉主干的近侧断端插入第二条剥离器，向远侧推进直至与从踝部插入的剥离器相遇。
在大隐静脉主干的近断端处绕以两道2—0丝线，牢固捆扎于剥离器上，两结扎线相距约2cm，以防止静脉在剥离器上内翻。
如有手术指征，此时术者即可施行小隐静脉剥脱术。
约20%的大隐静脉曲张患者同时伴有一侧或两侧的小隐静脉曲张，同样需予以剥脱。
其适宜的下肢体位为：屈膝90°将足底平方在手术台上，髋关节轻度内旋。
数条起始静脉支于踝外侧汇合形成小隐静脉干。
在外踝的后方与跟腱的外侧缘之间做一长约2cm的切口，显露小隐静脉。
注意辨认并避免损伤腓肠神经。
切断并结扎各个属支，将一短的剥离器向近侧插入小隐静脉主干，向上直至腘窝皮肤皱褶处，在触摸到的剥离器探头上做一小的横行皮肤切口，分离、切断小隐静脉，近端予以结扎。
将术前已确认并已标记的较大的曲张静脉予以分段剥脱，其方法见下述的大隐静脉剥脱术。
在相当于腓肠肌的上内侧隆起的水平，常存在一根连接大、小隐静脉干的粗大的曲张静脉支，需同样子以切除。
剥脱器贯穿大隐静脉和（或）小隐静脉后，将注意力转向曲张静脉属支以及大隐静脉系统的功能不全的交通静脉的可疑部位。
后者最常见于膝下小腿的中、上1／3与中、下1／3的交界处，且紧邻大隐静脉的主干。
沿术前皮肤上所做的染色标记，可用戳口撕脱技术切除较小或中等大的主要曲张静脉支。
用11号刀片在皮肤上做一3～4mm的戳口，以血管钳钝性解剖，游离出曲张的静脉支，钳夹后将其撕脱、去除。
而对较大的静脉支，则需将其完全分离、结扎，并于结扎线间切断。

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