

<<中西医结合外科学>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合外科学>>

13位ISBN编号：9787117159050

10位ISBN编号：7117159057

出版时间：2012-7

出版单位：人民卫生出版社

作者：谢建兴 编

页数：541

字数：821000

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>

<<中西医结合外科学>>

内容概要

本书围绕教育部的培养目标、卫生部的行业要求、国家中医药管理局的用人需求和医学发展对中西医结合人才的渴望和需求，内容涵盖中医外科学和西医外科学的基本内容，注重对学科基础理论、基本知识和基本技能的体现，从教学及临床实际出发，客观地介绍外科常见疾病的中、西医诊疗特色，将中、西医内容融合在一起，适度增加新进展、新技术、新方法，以适合全国各高等中医院校中西医临床专业五年制和七年制教学使用。

<<中西医结合外科学>>

书籍目录

第一章 绪论

- 第一节 中、西医外科的发展
- 第二节 中西医结合外科学的发展与成就
- 第三节 中西医结合外科学的内容与范围
- 第四节 如何学好中西医结合外科学

第二章 外科疾病的中医证治概要

- 第一节 外科疾病的中医命名
- 第二节 病因病机
- 第三节 辨证
- 第四节 治法与方药

第三章 无菌术与外科基本技能

- 第一节 无菌术与抗菌术
- 第二节 手术室的要求和一般规则
- 第三节 外科手术基本操作
- 第四节 术前洗手、穿手术衣、戴手套方法
- 第五节 清创缝合术
- 第六节 切口分类及换药

第四章 麻醉

- 第一节 麻醉前准备
- 第二节 局部麻醉
- 第三节 椎管内麻醉
- 第四节 全身麻醉
- 第五节 针刺镇痛辅助麻醉

第五章 水、电解质、酸碱平衡与失调

- 第一节 水、电解质与酸碱平衡
- 第二节 水、电解质失调
- 第三节 酸碱平衡失调
- 第四节 外科补液基本原则

第六章 外科营养

- 第一节 营养状态的评定与监测
- 第二节 肠内营养和肠外营养
- 第三节 外科营养支持的并发症与防治

第七章 输血

- 第一节 外科输血的适应证、输血方法及注意事项
- 第二节 输血的不良反应及并发症
- 第三节 自体输血
- 第四节 成分输血和血浆增量剂

第八章 围术期的处理

- 第一节 术前准备
- 第二节 术后处理
- 第三节 术后并发症的预防与处理
- 第四节 中医药在围术期的应用

第九章 外科休克

- 第一节 概述
- 第二节 外科常见的休克

<<中西医结合外科学>>

第三节 中医药在外科休克中的应用

第十章 重症救治与监测

第一节 心肺脑复苏

第二节 多器官功能障碍综合征

第三节 重症监护

第十一章 外科感染

第一节 概述

第二节 软组织化脓性感染

疔和疖病

疔

急性蜂窝织炎

脓肿

急性淋巴管炎和淋巴结炎

丹毒

手足部急性化脓性感染

第三节 全身性感染

第四节 特异性感染

破伤风

气性坏疽

第十二章 损伤

第一节 概述

第二节 胸部损伤

肋骨骨折

气胸与血胸

第三节 腹部损伤

第四节 泌尿系损伤

第五节 烧伤

附：特殊类型烧伤与冻伤

第六节 毒蛇咬伤

第十三章 外科常见肿瘤

第一节 概述

第二节 常见体表肿物

脂肪瘤

纤维瘤

神经纤维瘤

皮脂腺囊肿

血管瘤

恶性黑色素瘤

第三节 原发性支气管肺癌

第四节 食管癌

第五节 胃癌

第六节 原发性肝癌

附：转移性肝癌

第七节 大肠癌

结肠癌

直肠癌

第十四章 甲状腺疾病

<<中西医结合外科学>>

第一节 概述

第二节 单纯性甲状腺肿

第三节 甲状腺炎

第四节 甲状腺肿瘤

甲状腺腺瘤

甲状腺癌

第十五章 乳房疾病

第一节 概述

第二节 急性乳腺炎

第三节 乳腺囊性增生病

第四节 乳房肿瘤

乳腺纤维腺瘤

乳腺癌

第十六章 急腹症

第一节 概述

第二节 急性腹膜炎

第三节 急性阑尾炎

第四节 急性胰腺炎

第五节 肠梗阻

附：几种常见的肠梗阻

第六节 胆道感染及胆石症

急性胆囊炎

急性胆管炎

胆石症

第七节 胃和十二指肠溃疡急性穿孔

第十七章 腹外疝

第一节 概述

第二节 腹股沟斜疝

第三节 腹股沟直疝

第四节 股疝

第五节 切口疝

第十八章 上消化道大出血的诊断和外科处理原则

第十九章 泌尿、男性生殖系统疾病

第一节 概述

第二节 尿石症

第三节 鞘膜积液

第四节 睾丸附睾炎

第五节 前列腺炎

第六节 良性前列腺增生

第七节 膀胱肿瘤

第八节 前列腺癌

第二十章 肛门直肠疾病

第一节 概述

第二节 痔

第三节 肛裂

第四节 肛门直肠周围脓肿

第五节 肛瘘

<<中西医结合外科学>>

第六节 直肠脱垂

第二十一章 周围血管疾病

第一节 概述

第二节 动脉闭塞性疾病

血栓闭塞性脉管炎

下肢动脉硬化性闭塞症

第三节 静脉疾病

下肢深静脉血栓形成

下肢静脉曲张

第二十二章 常见皮肤病及性传播疾病

第一节 概述

第二节 荨麻疹

第三节 癣

第四节 带状疱疹

第五节 药物性皮炎

第六节 湿疹

第七节 银屑病

第八节 痤疮

第九节 红斑狼疮

第十节 淋病

第十一节 非淋菌性尿道炎

第十二节 梅毒

主要参考书目

章节摘录

版权页：插图：穿刺成功的确切标志是穿刺针到达蛛网膜下腔后，拔出针芯即有脑脊液流出。如未见脑脊液流出，有可能因脑压过低所致，可试用压迫颈静脉或嘱患者屏气、咳嗽等增加颅内压的方法促使脑脊液流出。

也可稍旋转针体，或稍拔出或推进针头以调节穿刺深度，或用注射器缓慢抽吸，直至脑脊液畅流。

穿刺成功后，连接注射器，将配好的局麻药缓慢推注，然后拔针，用纱布覆盖针眼。

4.常用药物用于脊麻的局麻药有普鲁卡因、利多卡因、丁卡因、布比卡因和罗哌卡因。

其中以后3种更常用。

脊麻的阻滞范围和持续时间与局麻药的种类、剂量和浓度有关。

其中局麻药与脑脊液比重之间的差异对药物在蛛网膜下腔内移动及扩散的范围影响较大。

为主动地控制和调节脊麻阻滞平面，实际操作中将局麻药配成重比重液、等比重液和轻比重液。

利用轻比重液“上浮”、重比重液“下沉”的特性，结合体位调整控制阻滞平面。

常用局麻药的配制：丁卡因：1%丁卡因溶液1ml+10%葡萄糖注射液1ml+3%麻黄碱溶液1ml，用量5~10mg；布比卡因：0.5%或0.75%布比卡因溶液2ml+10%葡萄糖注射液1ml，用量8~15mg。

5.麻醉管理（1）麻醉平面的调节：阻滞平面是指皮肤感觉消失的界限。

注药后短时间内根据针刺测痛结果，将麻醉平面主动调节和控制于手术所需要的范围内，避免平面过高对患者生理的过多影响，或平面过低导致麻醉失败。

影响麻醉平面调节的因素很多，如局麻药的种类、浓度、剂量、容量及比重；穿刺部位、患者体位、针口方向和注药速度；患者身高、脊柱生理弯曲和腹腔内压力等。

（2）循环、呼吸的监测与处理：蛛网膜下腔阻滞麻醉后，可引起一系列生理改变。

麻醉阻滞平面过高引起血压下降、心率缓慢，严重者因脑缺氧引起恶心呕吐、躁动不安，应立即加快输液，以扩充血容量，同时应用血管活性药物（麻黄碱、间羟胺等）。

如阻滞平面高达T2时，可出现呼吸抑制现象，患者感到胸闷气促、说话无力、胸式呼吸减弱、发绀，应给予吸氧，或面罩辅助通气。

须注意发生“全脊麻”的危险。

防止出现呼吸停止，血压骤降或心搏骤停。

做好施行气管内插管人工呼吸、维持循环等抢救措施的准备。

6.术后并发症及处理（1）头痛：为最常见并发症，与脑脊液流失导致颅内压降低有关。

症状为直立位头痛，而平卧位好转。

以枕部、顶部为重。

麻醉作用消失后6~24小时出现，2~3天最剧烈，7~14天消失。

处理方法：卧床休息，补液，应用小剂量镇痛药或镇静药。

（2）尿潴留：多因支配膀胱排尿功能的神经恢复较慢所致，也可因手术部位的疼痛、不习惯卧床排尿、下腹部手术的刺激引起。

处理方法：消除紧张情绪，鼓励自行排尿；针灸；必要时留置导尿管。

（3）腰背痛：原因不甚明确，患者长时间仰卧于较硬的手术床，或手术时采取腰脊肌肉紧张的体位（如截石位）等，都可能引起腰背痛。

穿刺时针尖擦伤骨膜，割断韧带或肌肉纤维，可引起局部无菌性炎症而出现腰背痛。

可行物理治疗，再配以推拿和药物治疗。

<<中西医结合外科学>>

编辑推荐

<<中西医结合外科学>>

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>