

<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

图书基本信息

书名：<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

13位ISBN编号：9787307097643

10位ISBN编号：7307097648

出版时间：2012-5

出版时间：武汉大学出版社

作者：张新华 编

页数：320

字数：605000

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>

## <<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

### 内容概要

该书富实践之经验，富医理于其中，是张新华主任医师为征服肿瘤用汗水和心血日积月累的经验 and 撷料汇聚的新著。

本书共分三篇、二十九章，并且配置了大量的表格和插图，从应用解剖、流行病学、病因学、临床分期、诊断与治疗等方面对常见类型的肝胆胰癌作了全面系统的阐述，其内容丰富、翔实、科学、规范，富有时代性、针对性和可操作性，本书既能客观地反映国内外临床研究的现状与进展，又能结合临床实际，解决临床上常见但又易忽略的技术难题，且对国际上存在着争议尚未达成共识的各家观点作了评述。

该书深入浅出，通俗易懂，重点突出，实用性强。

该书为从事本专业的医务工作者提供了新视角和新思路、新方法和新技术、新理论和新进展，也是临床一线的医务工作者重要的参考书目。

## <<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

### 作者简介

张新华,1963年12月出生于湖北省大冶市。  
1987年毕业于湖北医科大学(现武汉大学医学部),就职于湖北省肿瘤医院肝胆胰科。  
25年来一直从事临床一线工作,任主任医师、教授近10年。  
日常注重自身继续教育,能掌握本专业国内外研究的现状与进展,能理论联系实际,已积累了丰富的临床经验,擅长肝胆胰恶性肿瘤的综合治疗。  
座右铭:低调做人,不求名利;潜心研究,勤奋工作;诚实厚德,真情服务;谦虚谨慎,尊师重教。  
临床一线工作中坚持临床工作课题化,注重青年医师的传、帮、带。  
先后在国家级重要和权威期刊发表论文40余篇,参编3部专业专著。  
完成科研课题3项,均经湖北省卫生鉴定达到国内领先水平,其中一项获湖北省自然科学二等奖。

## <<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

### 书籍目录

#### 第一篇 原发性肝癌

##### 第一章 肝脏的应用解剖概要

###### 第一节 位置与形态

###### 第二节 分叶与分段

###### 第三节 肝脏的血管分布

###### 第四节 肝门的解剖

###### 第五节 肝的淋巴引流

###### 第六节 肝脏的神经分布

##### 第二章 肝脏主要生理功能

###### 第一节 糖代谢

###### 第二节 脂类代谢

###### 第三节 蛋白质的代谢

###### 第四节 胆汁酸代谢和胆汁生成

###### 第五节 肝脏对激素代谢的作用

###### 第六节 参与维生素代谢

###### 第七节 肝脏的解毒功能

###### 第八节 肝脏对药物代谢作用

##### 第三章 原发性肝癌的流行病学与自然病程

###### 第一节 流行病学

###### 第二节 自然病程

##### 第四章 原发性肝癌的病因学与致癌机制

###### 第一节 病毒性肝炎与原发性肝癌

###### 第二节 分子生物学病因研究

###### 第三节 原发性肝癌的其他病因

##### 第五章 临床表现和体征

###### 第一节 临床表现

###### 第二节 体征

.....

#### 第二篇 胆道癌

#### 第三篇 胰腺癌

#### 参考文献

## &lt;&lt;实用肝胆胰恶性肿瘤学&gt;&gt;

## 章节摘录

术前应向患者以及家属充分交代病情,作好术前谈话,认真填写输血同意书、手术同意书,做好双签字工作,术前谈话必须交代清楚拟行手术的基本术式和施行手术的必要性、可能取得的疗效、手术存在的风险和危险性、术后可能出现的并发症、术后的恢复过程、预后等。成功的术前谈话能取得患者的信任,使之主动配合和参与治疗过程,保证手术顺利进行,同时也能减少医疗纠纷。

四、术前常规准备 1.及时纠正贫血和白细胞、血小板减少 贫血者,术前应用EPO或输注浓缩RBC,使Hb在90 g/L以上,红细胞压积>30010,预计术中出血量大者,做好相关传染病(如乙肝、丙肝、梅毒、HIV抗体等)检查、做好血型鉴定和血交叉试验,配备一定数量的浓缩RBC。

白细胞和血小板减少,及时应用重组人粒细胞和重组人血小板刺激集落因子,使WBC>3.0g/L, NEU>2.0g/L, PLT>80g/L;肝硬化病常合并脾功能亢进,该类患者应用生白细胞、血小板药物治疗,因脾脏的吞噬作用,很难奏效,可术前做脾A栓塞或切除术,待WBC、PCT恢复正常后,再实施肝胆手术;必要时做骨穿检查,及时发现血细胞减少的原因,按相关血液系统疾病治疗。

2.纠正电解质紊乱、酸碱平衡失调和补液治疗 凡有电解质紊乱、酸碱平衡失调的患者,术前均应及时纠正。

术前补液可以使术后肾功能衰竭的发生率明显降低,尤其是梗阻性黄疸病人。即使是饮食正常的梗阻性黄疸病人,由于外周血管阻力下降、左心功能受损、继发性胆红素的利尿作用,很容易出现低血容量,加之术中、术后出现低血压后更易发生急性肾功能衰竭。

3.营养支持 因手术前准备、手术创伤、饮食限制及肝胆疾病本身均可造成热量、蛋白质和维生素的摄入或合成不足,影响组织的修复和切口的愈合,降低机体免疫力和防御感染的能力,术前营养支持对肝脏外科疾病、肝硬化门V高压和梗阻性黄疸等患者尤为重要。

建议:术前常规维生素K<sub>3</sub>30~60mg,分次肌注或静脉输入,促进凝血因子2、7、9、10的合成;即使正常饮食的病人,术前5~7天应用葡萄糖、胰岛素、钾盐的混合液(一般情况下,10%葡萄糖1000ml、胰岛素20u、10%氯化钾20ml,糖尿病患者需增加胰岛素的用量);术前5-7天BCAA500ml静滴,增加适量中长链脂肪乳,可增加手术的耐受力,促进肝切除术后细胞再生;低蛋白血症病人应输注人体白蛋白等,提高胶体渗透压,提高Child-pugh分级。

总之术前TPN是术前准备的重要措施。

4.术前采取预防感染的措施 提高病人的体质、增强免疫功能;尽可能限制病人不必要的走动、串门、聊天,减少与感染患者的接触,减少呼吸道感染的机会;术中严格遵守无菌原则,术中操作轻柔,减少不必要的损伤等都是预防感染的重要环节。

肝胆择期手术,几乎都是污染手术。多数患者术前往往往伴有肝功能异常或黄疸等,肝脏枯弗氏细胞吞噬肠源性内毒素和细菌能力降低,术后易发生细菌易位与感染。

因此术前肠道准备应列入常规,除单纯胆囊切除和单纯胆道引流外,肠道准备一般从术前48小时开始,口服灭滴灵400mg 3次/日和庆大霉素8万U口服3次/日,两者合用,可减少肠道需氧菌和厌氧菌的数目;也可用新霉素1.0口服3次/日与灭滴灵合用;术前晚需灌肠一次,估计手术可能涉及结肠者,术前必须做清洁灌肠。

全身预防性抗生素应用:一般在术前1-2小时开始静滴,术中、术后按抗生素在体内有效浓度的维持时间,决定给予第二剂、第三剂,直至术后24~48小时。

.....

<<实用肝胆胰恶性肿瘤学>>

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>