

<<疝和腹壁外科手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<疝和腹壁外科手术图谱>>

13位ISBN编号：9787509121917

10位ISBN编号：7509121914

出版时间：2008-12

出版时间：人民军医

作者：马颂章 编

页数：271

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>

## <<疝和腹壁外科手术图谱>>

### 前言

疝是常见病。

多发病，据中国历史文献研究所李经纬教授考证，我国最早疝的记载，在马王堆汉墓出土医书《五十二病方·肠积》中的论述中，就包括了疝，早于《黄帝内经》，最迟当在公元前168年，距今约2200年，历代中国医著论及疝者不少，都是腹股沟疝。

疝这一名词，有我国汉字的特点，疝有两部分组成，“疒”是病，“山”是凸是起，是象形会意的文字典型。

疝的治疗在我国古代直到20世纪初还治标不治本，所谓“外科”是外治法，即于疝突出处用外压法使之不易突出，没有解决根本问题。

疝的解决是现代医学发展的结果，并不断进步，现在已成为外科和高科技材料结合的典型范例，且已普遍存临床开展，这种好方法的修补，术后的复发率已降到1%-15%。

腹壁疝包括切口疝、白线疝、半月线疝的修补，随着专家经验的积累、材料及其不同规格的不断改进，相信在21世纪初、中期，疝的问题在我国可获得满意的解决，化此期内我国第一部《疝和腹壁外科手术图谱》的专著出版，起到了及时雨的作用。

## <<疝和腹壁外科手术图谱>>

### 内容概要

本书由中华外科学会疝和腹壁外科学组织编写，内容包括各种疝和腹壁外科的术式、手术方法、注意事项，尤其对目前广泛开展的无张力疝修补手术和如何选用材料有详细介绍。

本书从临床实际出发，着重于手术过程，注意要点的描述，内容翔实，并配以精美手术图片，对普通外科医师临床实践有很好的指导作用，适合临床外科医师、医学院校师生阅读参考。

## <<疝和腹壁外科手术图谱>>

### 作者简介

巴颂章，教授，主任医师，现任首都医科大学附属朝阳医院普通外科教授，北京朝阳医院疝和腹壁外科治疗研究中心主任等职，终身享受国务院特殊津贴。

兼任中华外科学会疝和腹壁外科学组名誉组长，中华外科杂志中华普通外科杂志等专业杂志特约编委。

马颂章教授曾先后师从曾宪九、黄萃庭，朱预等名师，从事普通外科教研工作40余年，成绩卓著。

尤其在近十余年来为我国开创疝和腹壁外科新学科做出了突出贡献。

现为美国疝学会会员，《国际疝和腹壁外科杂志》编委。

参与筹建亚洲和太平洋区域疝外科学会，为终身理事。

出任亚洲与太平洋区域疝和腹壁外科2008北京年会主席。

筹建了中华外科学会疝和腹壁外科学组（ChinaHerniaSociety）并担任第一任和第二任组长。

筹建并参与组建全国无张力疝治疗和培训中心。

2001年和2003年发起和审定“无张力疝腹股沟疝修补手术治疗方案和补片修补腹壁疝手术治疗方案”。

## &lt;&lt;疝和腹壁外科手术图谱&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 腹壁疝 第一节 前腹壁应用解剖 一、腹前外侧壁 二、腹股沟区 三、腹前外侧壁的神经、血管和淋巴管 第二节 白线疝 一、基本解剖 二、手术适应证 三、手术操作 第三节 脐疝修补术 一、婴儿及儿童脐疝修补术 二、成人脐疝修补术 三、获得性脐疝的手术 四、脐旁疝的手术 第四节 半月线疝的手术 一、手术适应证 二、手术操作 三、注意要点第2章 手术切口疝 第一节 手术切口疝的分类 一、根据疝环最大径分类 二、根据疝所在部位分类 第二节 手术时机选择 第三节 术前准备 一、呼吸功能检测和准备 二、术前预防性应用抗生素 三、术前其他准备 第四节 手术切口疝的修补手术 一、手术切口疝缝合修补术 二、手术切口疝补片修补术第3章 造口旁疝 第一节 相关的手术适应证 第二节 手术前准备 第三节 经造口旁腹膜前修补术 第四节 腹腔内放置补片修补造口旁疝 第五节 注意事项 第六节 术后处理第4章 腹股沟疝 第一节 腹股沟区的解剖 一、腹股沟区的解剖层次 二、腹股沟管解剖 三、直疝三角 (Hesselbach triangle) 第二节 巴西尼 (Bassini) 腹股沟疝修补术 一、手术适应证 二、手术操作 三、术中注意要点 四、术后注意事项.....第5章 股疝第6章 后腹壁疝第7章 盆壁疝第8章 会阴和盆底疝第9章 难处理的腹内疝第10章 膈疝第11章 腹壁肿瘤第12章 腹腔镜的应用第13章 常用疝修补材料

## <<疝和腹壁外科手术图谱>>

### 章节摘录

腹部位于胸部和骨盆之间，其上界可触及的体表标志有剑突、肋弓；下界有耻骨联合上缘、耻骨结节、髂前上棘和耻骨结节间的腹股沟韧带。

腹部包括腹壁、腹腔和腹腔器官。

腹壁以腋后线为界分为前方的腹前外侧壁和后方的腹后壁以腋后线为界分为前方的腹前外侧壁和后方的腹后壁。

腹腔的顶为膈所封闭，借之与胸腔分离，向下经骨盆入口续于盆腔。

腹腔器官包括消化器官的大部分、部分泌尿器官及脾等，由于膈穹向胸腔膨隆，所以一些腹腔器官（如肝、胃、肾等）的上部与胸部相重叠。

另外，一些器官（如小肠、乙状结肠）部分经骨盆上口落入盆腔中。

为了便于描述腹腔脏器的位置和进行体表触诊，常将腹部以2条水平线和2条垂直线划分为9个区。

上水平线为通过两侧肋弓最低点的连线，下水平线是通过两侧髂嵴最高点的连线。

2条垂直线分别通过两侧腹股沟韧带的中点。

9个区的名称是：腹上区和左、右肋区；脐区（腹中区）和左、右腰区；腹下区和左、右腹股沟区。

<<疝和腹壁外科手术图谱>>

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>