

<<外科学>>

图书基本信息

书名：<<外科学>>

13位ISBN编号：9787509130674

10位ISBN编号：7509130670

出版时间：2009-11

出版时间：席鸿钧、陈广斌、彭力辉 人民军医出版社 (2009-11出版)

作者：席鸿钧 等著

页数：645

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>

前言

医学成人高等学历教育专科教材《外科学》第2版修订再版已6年有余，其间重印10余次，深得使用本教材的广大师生好评。

随着我国教育事业的快速发展和医疗卫生事业的进步，按照“服务并服从于医学成人教育的科学定位与人才培养”的目标，坚持“以就业为导向，以岗位为前提，以能力为重点，以素质为根本”的原则，遵循专科特点，成人教育特色的编写宗旨，于2009年4月开始了《外科学》第3版教材的修订工作。

此次修订继续保持了第2版教材的特色和长处，在确保知识层面稳定的基础上对内容适度更新。

适当补充，使之更趋完善，更加实用。

在重视基础理论，基本知识和基本技能的前提下，以“严谨引用，准确修正，注意更新”为准绳，广泛征求使用本教材的广大师生意见，增加了“显微外科和内镜外科”一章和部分图表。

第3版《外科学》的修订仍按集体制定计划和修订目录，各编写者完成修订初稿，由分编专业组讨论定稿，由编委会认真审阅，最后经主编作全面整理而完成修订工作。

全书约1/2章节邀请常年工作在教学及临床一线的中青年教师参与修订工作，在保证质量的前提下以培养锻炼新人。

本教材在修订过程中承蒙参编院校的领导和成人教育学院大力支持和帮助，使修订工作得以顺利完成。

尤其对新乡医学院毛兰芝院长给予的指导和帮助深表谢意！

鉴于编者水平，本教材不足和缺点实难避免，恳望各院校教师和同学及关心成人教育的同志们不吝赐教，给予指正。

内容概要

医学成人高等学历教育专科教材《外科学》第2版修订再版已6年有余，其间重印10余次，深得使用本教材的广大师生好评。

随着我国教育事业的快速发展和医疗卫生事业的进步，按照“服务并服从于医学成人教育的科学定位与人才培养”的目标，坚持“以就业为导向，以岗位为前提，以能力为重点，以素质为根本”的原则，遵循专科特点，成人教育特色的编写宗旨，于2009年4月开始了《外科学》第3版教材的修订工作。

书籍目录

第1章 绪论一、外科学发展简史二、如何学习外科学第2章 外科无菌技术第一节 无菌法一、机械除菌法二、物理灭菌法三、消毒法第二节 手术人员的准备和病人手术区域的准备一、手术人员的准备二、病人手术区域皮肤的准备第三节 手术过程中的无菌原则及手术室管理一、无菌原则二、手术室管理第3章 水、电解质代谢与酸碱平衡失调第一节 概述第二节 水、电解质代谢失调一、水和钠离子的代谢失调二、钾离子失调第三节 酸碱平衡失调一、代谢性酸中毒二、代谢性碱中毒三、呼吸性酸中毒四、呼吸性碱中毒第四节 体液与酸碱平衡失调的综合治疗第4章 输血第一节 概述一、外科输血的指征二、血型检定三、配血试验四、输血方法五、注意事项六、医源性血液传播性疾病的防治第二节 输血的并发症及其防治一、非溶血性发热反应二、变态反应和过敏反应三、溶血反应四、细菌污染反应五、循环超负荷六、出血倾向七、酸碱平衡失调八、空气栓塞第三节 自体输血及血液成分制品一、自体输血二、血液成分制品三、血浆代用品第5章 外科休克第一节 概述第二节 低血容量性休克一、失血性休克二、创伤性休克第三节 感染性休克第6章 多器官功能障碍综合征第一节 概述第二节 急性肾功能衰竭第三节 急性呼吸窘迫综合征第四节 急性肝功能衰竭第7章 麻醉第一节 麻醉前准备和用药一、麻醉前病情评估二、麻醉前准备三、麻醉前用药第二节 局部麻醉一、局部麻醉药二、局部麻醉方法第三节 椎管内麻醉一、椎管内麻醉的解剖学基础二、椎管内麻醉生理三、椎管内麻醉方法第四节 全身麻醉一、麻醉药物二、麻醉机的基本结构和应用三、气管内插管术四、全身麻醉的实施过程五、全身麻醉的并发症及其处理第五节 控制性降压和全身低温一、控制性降压二、全身低温第8章 心肺脑复苏一、初期复苏二、后期复苏三、复苏后治疗第9章 疼痛治疗第10章 手术前准备和手术后处理一、手术前准备二、手术后处理第11章 外科营养第一节 营养不良时的代谢变化一、饥饿性营养不良二、高分解、高代谢性营养不良三、营养状况的判定第二节 营养支持治疗一、治疗时机二、营养成分和量的估计三、营养补给途径的选择第12章 外科感染第一节 概述第二节 体表急性化脓性感染一、疖二、痈三、急性蜂窝织炎四、新生儿皮下坏疽五、丹毒六、急性淋巴管炎七、急性淋巴结炎八、脓肿附：髂窝脓肿第三节 脓毒症和菌血症第四节 手部急性化脓性感染一、甲沟炎二、脓性指头炎三、化脓性腱鞘炎和滑囊、手掌深部间隙感染第五节 特异性感染一、破伤风二、气性坏疽第13章 损伤第一节 概述第二节 损伤与修复第三节 损伤的临床表现与诊断第四节 损伤的预防与治疗附：软组织清创术第五节 战伤第14章 烧伤和冻伤第一节 烧伤第二节 电、化学烧伤救治一、电烧伤二、化学烧伤第三节 冻伤第15章 肿瘤第一节 概述第二节 常见体表肿瘤一、皮肤癌二、黑色素瘤三、血管瘤四、脂肪瘤五、淋巴管瘤六、纤维瘤及瘤样纤维病变七、神经纤维瘤和神经纤维瘤病第16章 移植第一节 概述第二节 器官移植一、供者的选择二、受者的选择三、供移植脏器的保存四、同种异体移植术后排斥反应第三节 皮肤移植一、皮片的分类及特点二、取皮三、植皮第17章 显微外科和微创外科第一节 显微外科一、显微外科设备与技术二、显微外科应用范围第二节 微创外科第三节 内镜外科第四节 腔镜外科第18章 颅内压增高第一节 概述第二节 脑疝第19章 颅脑损伤第一节 概述一、脑损伤的分类二、脑损伤的发生机制三、脑损伤的临床分型第二节 头皮损伤一、头皮挫伤二、头皮血肿三、头皮裂伤四、头皮撕脱伤第三节 颅骨骨折一、颅盖骨折二、颅底骨折第四节 闭合性脑损伤一、脑震荡二、脑挫裂伤三、弥漫性轴索损伤第五节 颅内血肿一、急性硬脑膜外血肿二、硬脑膜下血肿三、脑内血肿第六节 开放性脑损伤一、非火器所致开放性脑损伤二、火器所致开放性脑损伤第七节 脑损伤的处理一、病情观察二、特殊检测三、昏迷病人的护理与治疗四、脑水肿的治疗五、手术治疗六、对症治疗与并发症处理第20章 颅脑及椎管脊髓的外科疾病第一节 颅内肿瘤第二节 脑脓肿第三节 颅脑和脊髓先天性畸形一、脑积水二、颅裂和脊柱裂三、狭颅症四、枕骨大孔区畸形第四节 椎管内肿瘤第五节 颅内血管性疾病一、颅内动脉瘤二、脑动脉、静脉畸形三、高血压性脑出血四、缺血性脑血管病第21章 颈部疾病第一节 甲状腺疾病一、解剖与生理概要二、单纯性甲状腺肿三、甲状腺功能亢进的外科治疗四、甲状腺炎五、甲状腺腺瘤六、甲状腺癌七、甲状腺结节第二节 淋巴群巴结结核第三节 颈部肿块一、概述二、几种常见的颈部肿块第22章 乳房疾病第一节 解剖与生理第二节 乳房的检查第三节 急性乳腺炎第四节 乳腺增生症第五节 乳腺肿瘤一、乳腺纤维腺瘤二、乳腺导管内乳头状瘤三、乳腺癌第23章 胸部损伤第一节 概述第二节 肋骨骨折第三节 气胸一、闭合性气胸二、开放性气胸三、张力性气胸附：胸膜腔闭式引流术第四节 血胸第24章 胸壁疾病一、肋软骨炎二、胸壁结核三、漏斗胸第25章 脓胸第一节 急性脓胸第二节 慢性脓胸第26章

肺部疾病第一节 肺脓肿及支气管扩张一、肺脓肿二、支气管扩张第二节 肺癌附：肺癌的分期标准一、TNM系统二、TNM分期第27章 食管疾病第一节 食管癌第二节 食管良性肿瘤第三节 腐蚀性食管灼伤第四节 贲门失弛缓症第五节 食管憩室一、咽食管憩室二、食管中段憩室三、膈上食管憩室第28章 原发性纵隔肿瘤第29章 心脏与大血管疾病的外科治疗第一节 先天性心脏病的外科治疗一、动脉导管未闭二、肺动脉口狭窄三、房间隔缺损四、室间隔缺损五、法洛四联症第二节 后天性心脏病的外科治疗一、慢性缩窄性心包炎二、风湿性二尖瓣狭窄三、风湿性二尖瓣关闭不全四、风湿性主动脉瓣狭窄五、风湿性主动脉瓣关闭不全六、冠状动脉粥样硬化性心脏病七、心脏黏液瘤.....第30章 腹外疝第31章 腹部损伤第32章 急性化脓性腹膜炎第33章 胃、十二指肠疾病第34章 肠疾病第35章 阑尾炎第36章 直肠肛管疾病第37章 肝脏疾病第38章 胆道疾病第39章 胰腺疾病第40章 周围血管和淋巴管疾病第41章 泌尿、男性生殖系外科疾病的症状及检查第42章 泌尿系损伤第43章 泌尿、男生殖系感染第44章 尿路结石第45章 泌尿、男生殖系统肿瘤第46章 泌尿系统梗阻第47章 肾上腺、男科学与其他疾病第48章 骨折概述第49章 运动系统理学检查法第50章 上肢骨折及手外伤第51章 下肢骨折及关节损伤 第52章 关节脱位第53章 脊柱及骨盆骨折第54章 运动系统慢性损伤第55章 腰腿痛和颈肩痛第56章 骨与关节化脓性感染第57章 骨与关节结核第58章 非化脓性关节炎第59章 运动系统畸形第60章 骨肿瘤

章节摘录

插图：第一节 概述休克是人体对有效循环血量锐减的反应，是组织血液灌流不足所引起的代谢障碍和细胞受损的病理过程，呵因各种疾病或损伤引起。

按病因可分为低血容量性休克、感染性休克、心源性休克、神经源性休克和过敏性休克5类。

低血容量性休克和感染性休克是外科常见的两种休克。

失血性休克和创伤性休克都与血容量的急剧减少直接相关，故同属于低血容量性休克。

【病理生理学】不同病因引起的休克，发病机制虽有不同，但共同点都是由有效循环血量急剧减少所引起。

所谓有效循环血量，是指单位时间内通过心血管系统进行循环的血量，但不包括储存于肝、脾和淋巴血窦或停滞于毛细血管中的血量。

有效循环血量依赖充足的血容量、有效的心排血量和良好的周围血管张力。

其中任何一个因素的改变超过人体的代偿限度时，即可导致休克发生。

在休克的发生和发展中，上述3个因素常常均被累及，相互影响。

目前对低血容量性休克的病理生理变化已有较全面和深入的认识。

而且通常以其作为阐明休克的病理生理变化的一般规律。

概括如下。

1.循环的变化（1）微循环收缩期：在休克发生初期，由于时间尚短，造成血容量丢失较少，人体一方面通过心率加快来提高心排血量，维持有效循环血量于正常。

另外，通过神经、内分泌系统的应激反应来提高人体血液中的儿茶酚胺浓度。

儿茶酚胺作用于 α 受体，使含有 α 受体的动脉（特别是微小动脉）的平滑肌以及毛细血管前括约肌收缩，造成进入毛细血管网的血量大为减少，而那些未进入毛细血管网的血液即从网前和旁路或重新开放的动静脉短路提前进入小静脉中，以此保持静脉回心血量和动脉血压的不变。

但因脑动脉和心动脉的 α 受体较少，所以，这时的脑动脉和冠状动脉收缩并不明显，使脑和心等重要生命器官的血液灌流仍可得到保障。

简而言之.此时，除脑和心等重要生命器官外，其余周身组织和内脏的毛细血管血流量都大为减少，微循环呈收缩状态，故称此期为微循环收缩期。

（2）微循环扩张期：当休克继续发展时，这种长时间、广泛的微小动脉收缩和动静脉短路的开放，导致进入毛细血管网的血量继续减少，组织灌注不足，氧和营养物质不能带入组织.组织代谢紊乱，由细胞乏氧代谢所产生的酸性物质如乳酸、丙酮酸等增高。

<<外科学>>

编辑推荐

《外科学(第3版)》是全国医学成人高等教育专科规划教材。

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>