

<<脾脏肿瘤外科学>>

图书基本信息

书名：<<脾脏肿瘤外科学>>

13位ISBN编号：9787509139684

10位ISBN编号：7509139686

出版时间：2011-1

出版时间：人民军医出版社

作者：姜洪池 编

页数：192

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>

<<脾脏肿瘤外科学>>

前言

普通外科常见的恶性肿瘤好发部位多见于消化道，如肝、胆、胰、脾、胃肠、结肠和直肠等部位，严重威胁广大病人的生命。

早在1832年.Roybord率先施行了结肠癌切除术，随后1881年Billroth施行胃癌切除术，均获得圆满成功，开创了消化道肿瘤外科手术治疗的新纪元。

在我国，经过外科学专家近百年的开拓进取、探索创新，积累了丰富的临床经验；尤其值得关注的是，微创外科、移植外科的蓬勃发展，外科手术技术成熟，臻于完善。

但是人类征服肿瘤的历程依然艰辛。

目前有关论述消化道肿瘤的专著较为匮乏，综合性外科著作中对其的描述也不够精确，这远不能满足广大外科医师亟需一本既阐述基础理论，又结合临床实践经验的全面系统的专业参考书的需要。

由中国协和医科大学北京协和医院赵玉沛教授和华中科技大学同济医学院附属同济医院邹声泉教授共同组织了全国几十所高等院校、研究所、三甲医院的近200名知名专家编写《中华普通外科肿瘤学丛书》（简称《丛书》），还诚邀姜洪池、秦新裕、汪建平、刘永峰、陈规划五位教授一起，分别担任分册主编。

这套《丛书》无疑是一套内容新颖、创新务实、全面系统、时效性强，同时具有科学性、学术性、实用性的巨型普通外科肿瘤学权威参考书。

编写本《丛书》的诸位专家长期坚守在医疗临床实践的第一线，既有坚实的医学基础理论功底，又积累了丰富的临床实践经验；不仅如此，他们还分别担任中华医学会外科学分会主任委员、副主任委员、常委等学术团体要职，并在各自专业领域里，主办各种学术会议，积极推广应用消化道肿瘤的新、精、尖端技术，推动了我国外科事业的发展。

他们是我国外科界的学科带头人、引领者。

值得一提的是，本书中许多作者都有攻读硕士、博士及访问学者的培养学习经历，早已直接从事和参与消化道肿瘤的基础和临床研究，他们在国家“973”“863”和国家杰出青年科学基金等资助下，以旺盛的精力和饱满的热情在肿瘤学领域取得丰硕的成果。

掌握了国内外新理论、新材料、新设备并与临床实践密切结合，更深入探讨消化道肿瘤的病因、发生发展机制和诊治肿瘤的新技术、新方法，不断提高早期诊治的医疗水平，为人民造福。

难能可贵的是，他们在《丛书》中详尽地介绍了亲身的临床实践经验和应用外科手术新技术、新技巧的心得体会，展示了大量的手术操作图解及影视资料，使《丛书》更加充实，更加实用。

我们要勇于探索，不断创新，格物穷理，永无止境地进行科学研究和临床实践，精心打造学科队伍建设，大胆培育青年外科医师，使之成为我国现代外科的中坚力量和传承外科事业的接班人，肩负起征服癌症的历史重任。

《丛书》图文并茂，内容翔实，深入浅出，可读性强。

我深信本书必将对我国普通外科肿瘤学的发展大有裨益；同时，也为广大普通外科医师、研究生和医学生提供一套知识全面实用的大型专业参考书。

<<脾脏肿瘤外科学>>

内容概要

本书由中华医学会脾脏外科学组全体专家集体编撰。

全书共18章，从脾脏肿瘤的发病机制、病因病理、现代分子基因水平充分描述了脾脏肿瘤外科学的最新进展，重点对各种脾脏肿瘤疾病的手术治疗、辅助治疗方法进行了系统的论述，反映了当代脾脏肿瘤的基础研究和临床诊治水平。

本书适合普通外科医师、医学院校师生阅读参考。

<<脾脏肿瘤外科学>>

书籍目录

第1章 概论 第一节 脾脏外科发展史 第二节 脾脏实验研究方法 第三节 脾功能与脾外科研究的展望第2章 脾脏的解剖学与组织学 第一节 脾脏的胚胎发生 第二节 脾脏的局部解剖学 第三节 脾脏的血管解剖学 第四节 脾脏的解剖异常和先天性畸形 第五节 脾脏的组织学 第六节 血-脾屏障第3章 脾脏功能 第一节 储血和滤血 第二节 造血和毁血 第三节 免疫功能 第四节 脾脏与甲型血友病 第五节 脾脏在肝硬化进程中的地位与作用 第六节 脾脏与远位脏器的关系 第七节 生物活性因子 第八节 脾脏与免疫耐受第4章 脾脏的内分泌功能与促吞噬肽第5章 脾脏肿瘤的分类、诊断及治疗 第一节 脾囊肿 第二节 脾血管瘤 第三节 脾错构瘤 第四节 脾淋巴管瘤 第五节 脾血管内皮肉瘤 第六节 脾原发性纤维肉瘤 第七节 脾原发性恶性淋巴瘤 第八节 其他类脾原发性恶性肿瘤 第九节 脾脏转移性肿瘤第6章 脾脏肿瘤病理学 第一节 脾良性肿瘤 第二节 脾原发恶性肿瘤 第三节 脾继发性肿瘤第7章 脾脏肿瘤的分子生物学机制第8章 脾脏疾病的诊断 第一节 实验室检查 第二节 免疫组化与分子生物学检查 第三节 影像学检查 第四节 介入性检查第9章 脾脏增大第10章 脾脏肉芽肿性病变第11章 迟发性脾破裂与脾血肿第12章 脾脏切除术 第一节 手术适应证 第二节 围手术期处理 第三节 手术步骤 第四节 其他脾切除术 第五节 血液回输应用第13章 腹腔镜脾切除术第14章 巨脾切除及有关技术的改进第15章 部分脾切除术 第一节 概述 第二节 手术适应证 第三节 手术步骤 第四节 围手术期处理 第五节 注意事项第16章 脾切除术后凶险感染第17章 其他器官肿瘤中脾脏的处理 第一节 肝癌-肝硬化与脾脏 第二节 保留脾脏的胰体尾切除术 第三节 胃癌根治术中的脾脏处理第18章 脾脏与血液系统疾病 第一节 概述 第二节 某些血液病的诊断要点、脾切除指征与原理 第三节 血液病患者围手术期处理 第四节 影响脾切除疗效的因素 第五节 血液病脾切除后主要合并症

<<脾脏肿瘤外科学>>

章节摘录

插图：第三节 脾功能与脾外科研究的展望随着医学科学的迅猛发展，相关学科、基础医学、边缘学科相互融人与交叉，脾脏外科也不例外，脾脏外科的进步源于对脾脏功能认识的深入，脾脏外科的未来随着脾脏功能的深入研究得以进一步发展。

脾脏外科关键问题是保留与切除脾脏。

本文做一简要展望。

一、外伤脾的保留性手术1.外伤脾应在保证生命的前提下保留脾脏，保留的脾脏应有完整的血供，体积至少保留原体积1/3或以上方能发挥功能。

2.方法多样：既有非手术治疗，亦有手术治疗，还有新技术、新方法的应用。

其中，非手术治疗要严密监测血流动力学指标，严格卧床休息，并除外空腔脏器损伤，应有随时中转开腹的条件。

手术治疗要根据脾脏损伤程度分级标准（表1-1），灵活选用修补、粘合、凝固、网罩、部分切除等，有时是多种术式的联合应用。

尤其要注意的是中国医疗市场的复杂性，“保脾只能成功”，要因时因地因人而异，不可“一刀切”。

采用介入治疗栓塞脾动脉，曾应用于脾功能亢进的治疗，临床研究表明同样可达到出血，保脾的目的，可供有条件的医院选择。

此外，亦有成功应用射频消融保脾的报道。

二、胰体尾部疾病的保脾手术胰体尾部疾病以往常常是切除脾脏，现已明了，只要保留脾动静脉或充分的侧支循环，保留脾脏是可行的，技术上也已不是大碍。

适应证为胰体尾外伤、胰腺内分泌肿瘤、胰腺囊腺瘤、慢性胰腺炎、新生儿胰岛细胞增殖症，此外，胰体尾早期癌未浸润到脾脏，粘连较轻，也可尝试保脾。

应注意的是，为防止脾扭转，周围要予以固定。

<<脾脏肿瘤外科学>>

编辑推荐

《脾脏肿瘤外科学》：中华普通外科肿瘤学丛书

<<脾脏肿瘤外科学>>

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>