

<<普通外科手术并发症预防与处理>>

图书基本信息

书名：<<普通外科手术并发症预防与处理>>

13位ISBN编号：9787509146811

10位ISBN编号：750914681X

出版时间：2011-6

出版时间：人民军医出版社

作者：武正炎 编

页数：475

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>

## <<普通外科手术并发症预防与处理>>

### 内容概要

本书由普通外科学专家集体编著，在前两版的基础上修订而成，作者以总结自己的临床经验为主，参考国内外最新文献，系统阐述了普通外科手术常见并发症的发生原因、临床表现、诊断检查、处理方法和预防措施。

全书共16章，包括外科手术后一般并发症及基本治疗，甲状腺、甲状旁腺、乳房、胃、肠、肝、胆、脾、胰、阑尾等各器官手术并发症，疝修补、门脉高压症手术、血管外科手术并发症，以及腹腔镜手术并发症等。

《普通外科手术并发症预防与处理(第3版)》内容丰富、新颖，紧密结合临床，对普通外科医师积极预防和妥善处理手术并发症、提高手术成功率具有重要参考价值，亦可供基层外科医师和医学院校师生阅读参考。

## 作者简介

武正炎，1938年生，1960年毕业于南京医学院，1984年和1995年两次赴美国匹兹堡大学进修。现任南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)外科教授、博士研究生导师，中华医学会外科学分会内分泌外科学组名誉组长，江苏省外科学分会主任委员，中国抗癌协会乳腺癌专业委员会委员，《中华普通外科杂志》及《江苏医药》编委。主编专著《腹部外科手术并发症及其处理》及《内分泌外科学》，后者获中华人民共和国新闻出版署颁发的全国优秀科技图书奖暨科技进步奖(科技著作)二等奖。参编全国高等医药院校五年制、七年制和八年制教材及多部专著。主持“乳腺癌患者骨髓微小转移检测”的研究，在乳腺癌、肝癌、肝移植及经皮肝穿刺胆道造影的临床与基础研究方面获多项省政府科技进步奖。

## <<普通外科手术并发症预防与处理>>

### 书籍目录

#### 第1章 手术后一般并发症及基本治疗

##### 第一节 普通外科重症病人的监护

- 一、普外ICU的作用
- 二、器官功能衰竭的诊断标准
- 三、危重病人处理的基本原则
- 四、心血管系统衰竭及休克
- 五、脓毒症及脓毒性休克
- 六、急性肾功能衰竭
- 七、ICU病人的严重度评分及预后评估

##### 第二节 营养疗法

- 一、营养支持的重要性
- 二、营养状况评定
- 三、营养支持途径的选择
- 四、营养需要量
- 五、营养支持的时机
- 六、肠内营养
- 七、肠外营养
- 八、病人的监测及营养支持方案的调整

##### 第三节 腔静脉置管的并发症

- 一、局部血肿
- 二、气胸
- 三、空气栓塞
- 四、导管栓子形成
- 五、导管尖端异位
- 六、与导管相关的感染并发症

##### 第四节 外科输血及其不良反应和并发症

- 一、外科临床用血
- 二、输血不良反应和并发症

##### 第五节 腹腔间室综合征

##### 第六节 肠功能障碍

- 一、对肠功能障碍的认识过程
- 二、功能性小肠减少和小肠实质广泛受损的肠功能障碍
- 三、胃肠道屏障功能的障碍

##### 第七节 细菌移位与腹部手术并发症的关系

- 一、肠道细菌移位的概念
- 二、肠黏膜屏障功能的概念
- 三、肠道细菌移位的促发诱因
- 四、腹部手术后肠道细菌移位的研究
- 五、细菌移位的发生机制
- 六、肠道细菌移位的临床意义和预防

##### 第八节 手术后肾功能损害

##### 第九节 抗生素在普通外科中的应用

- 一、预防性应用抗生素
- 二、外科感染的抗生素治疗
- 三、抗生素的不良反应

<<普通外科手术并发症预防与处理>>

四、细菌耐药性及其机制

第2章 与腹部手术有关的并发症

第3章 甲状腺及甲状旁腺手术并发症

第4章 乳房手术并发症

第5章 腹股沟疝手术并发症

第6章 胃切除术并发症

第7章 小肠手术并发症

第8章 阑尾切除术并发症

第9章 结肠和直肠手术并发症

第10章 胆道手术并发症

第11章 肝脏手术并发症

第12章 门脉高压症手术并发症

第13章 脾切除手术并发症

第14章 胰腺手术并发症

第15章 腹腔镜手术并发症

第16章 血管外科手术并发症

## <<普通外科手术并发症预防与处理>>

### 章节摘录

版权页：插图：来自肝丛的神经都集中在胆囊管周围，所以在分离胆总管前壁的腹膜脂肪组织时，可能结扎其中的神经纤维，引起瘢痕增生，使其缩窄和缺血，从而降低了神经的刺激阈，以至原来不会产生症状的轻微刺激，如胆道充盈和排空时发生的牵拉，就可能产生症状。

由于胆囊管的神经包括交感和副交感神经纤维，因此残端神经瘤也含有上述两种纤维，刺激交感神经纤维可引起上腹部绞痛，刺激其迷走神经纤维可引起消化不良和呕吐，有时由于神经瘤压迫胆总管，可发生间歇性或持续性黄疸，因此，临床症状酷似原来的胆囊炎。

症状多发生于术后数月，有的患者发作数年后，症状可自行消失，可能与神经退行性变有关。

本症诊断困难，其特点为患者无明显体征。

当胆囊切除后，症状反复发作，但肝肾功能检查、静脉法胆道造影、上消化道钡剂造影检查、胃镜检查及心电图运动试验如无异常，即可考虑本病。

[处理和预防]若症状严重，应予探查切除，并剥除胆囊管残端和其附近胆总管前的瘢痕组织。

如诊断确实者，效果较好。有人认为在切除胆囊前，清除胆总管前方的腹膜和其下的脂肪结缔组织，在结扎胆囊管前，彻底剥除其周围组织，以尽量避免把神经纤维结扎在内，可能有一定的预防作用。

<<普通外科手术并发症预防与处理>>

编辑推荐

《普通外科手术并发症预防与处理(第3版)》由人民军医出版社出版。

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>