

<<疑难外科诊疗技术>>

图书基本信息

书名：<<疑难外科诊疗技术>>

13位ISBN编号：9787530442470

10位ISBN编号：7530442473

出版时间：2010-1

出版时间：北京科学技术出版社

作者：陈积圣，陈汝福，五捷 主编

页数：1141

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>

## &lt;&lt;疑难外科诊疗技术&gt;&gt;

## 内容概要

外科疾病种类繁多，病因复杂，对于疾病不正确诊断或不恰当的处理，不仅不能快速有效地解除患者的痛苦，还有可能延误病情，给患者造成更大的伤害。

面对这些纷繁复杂的疑难病症，如何运用现代诊疗技术，做出正确的诊断并实施有效的治疗是每一位临床医师日常所面临的重要问题。

对疑难病的诊断，强调医师应如何根据患者的表现拓展思路，选择有效的、先进的检查方法，达到正确的确诊。

分子生物学的迅速发展及其向医学各领域的广泛渗透，将疾病诊断引上了基因水平，开创了疾病诊断学新纪元，产生了基因诊断新技术，学习并应用基因诊断技术将帮助提高对疑难疾病的确诊率。

在疑难病的治疗上，一方面，我们要从创伤外科向微创外科发展，例如利用腹腔镜技术，人们除能进行胆囊切除术外，已能不需拉大口子剖腹而完成胃大部切除术、胆总管切开取石术以及肿瘤根治切除等较复杂手术；另一方面，我们要从传统的单一外科治疗过渡到多模式的综合治疗。

为此，本书以外科临床疑难病症为切入点，密切结合新理论、新技术介绍诊断及治疗疾病的思路及方法，以期提高临床医师的诊疗水平。

本书不同于教科书，也不同于资料性的参考书，主要具有以下特点：侧重临床，理论部分少而精，临床部分写深写透；权威性，各分题主编为全国知名单位的学科带头人；先进性，融入当代医学的新理论、新概念、新技术。

参与写作的各位专家结合他们丰富的临床经验和独到的学术见解，力求为临床医师在对外科疑难疾病的诊断和治疗方面提供一套较为合理的、实用的方法。

全书力求做到简明实用、条理清楚、观点明确，对于疾病的发病机制、病理生理不予详述，而注重介绍疾病的诊断模式和治疗技术。

在本书的具体编写过程中，有很多章节是通过集体讨论，然后再由老专家审核后方才定稿，本书是集体智慧的结晶。

本书内容主要包括临床基础、各专科疑难病症诊断与治疗、高难诊疗技术及临床常用数据四部分。参加本书编写的30余位外科医师中，有德高望重的老专家，也有中青年临床骨干，其中有10多位博士生导师，20余位硕士生导师，他们长期从事临床医疗和教学科研工作，拥有丰富的临床经验和较高的理论水平；他们中的许多人曾在国外留学深造过，在把很多国际新技术应用到临床工作方面取得了一定的成果，因此，我相信，他们能够代表先进的医疗水平。

本书主要适合于临床医师及教学、科研人员，希望能为他们提供一本科学、规范、权威而临床实用性和针对性强的工具书。

由于编著者的水平有限，时间仓促，书中错误和不妥之处，殷切希望读者批评指正。

## <<疑难外科诊疗技术>>

### 作者简介

陈积圣教授，博士生导师。

1965年于北京医学院医疗系毕业，长期从事肝、胆、胰、脾疾病的诊治、研究，尤着重于肝癌、肝硬化、门静脉高压症及肝胆管结石等疑难病的诊治及消化道肿瘤（胰胃肠等）的外科治疗。

在国内外首创“自体脾移植及食管横断吻合术治疗肝硬化门静脉高压症”，疗效优良。

肝细胞移植研究亦属国内领先水平。

广东省“五个一科教兴医工程”重点专科学术带头人；享受政府特殊津贴，曾任中华医学会全国外科学会常委中华医学会全国脾功能与脾外科学副组长；中华医学会广东省外科学会副主任委员；兼任《岭南现代临床外科》杂志常务副主编和《中华普外杂志》《中国微创外科》《癌症》《中国普通外科》《临床外科》等多种杂志编委。

发表论文150多篇及专著《原发性肝癌的治疗》等4部。

近年已培养博士后、博士研究生硕士研究生31人。

<<疑难外科诊疗技术>>

书籍目录

上篇 疑难外科临床基础 第一章 外科危重患者的监测与处理 第一节 休克 第二节 心血管衰竭 第三节 急性呼吸衰竭 第四节 急性肾衰竭 第五节 急性肝衰竭 第二章 重症大手术患者的液体疗法 第一节 水、电解质代谢和酸碱平衡的基础知识 第二节 外科几种常见重症疾病水、电解质、酸碱平衡失调的处理 第三章 全身炎症反应综合征和多器官功能障碍综合征 第一节 概述 第二节 诊断标准 第三节 SIRS和MODS防治原则 第四章 外科全身并存病的围手术期处理 第一节 高血压患者的围手术期处理 第二节 冠心病患者的围手术期处理 第三节 慢性‘肾功能障碍患者的围手术期处理 第四节 慢性肺部疾病患者的围手术期处理 第五节 糖尿病患者的围手术期处理 第六节 肝功能障碍患者的围手术期处理 第七节 HIV患者的围手术期处理 第五章 外科抗生素的合理应用 第一节 预防性应用抗生素 第二节 治疗性应用抗生素 第三节 医院获得性感染的抗生素应用 第六章 外科的特殊营养支持 第一节 恶性肿瘤患者的围手术期营养支持 第二节 肠外瘘患者的营养支持 第三节 危重患者的营养支持 第四节 老年患者的营养支持.....中篇 疑难外科临床病症专论 胸部疾病 泌尿外科疾病 骨外科疾病 小儿外科疾病 脑外科疾病 整形外科疾病 下篇 高难诊疗技术

## &lt;&lt;疑难外科诊疗技术&gt;&gt;

## 章节摘录

病因：主要有：胃肠道消化液持续性丧失，如反复呕吐、胃肠道长期吸引或慢性肠梗阻，以致钠随着大量消化液而丧失；大创面慢性渗液；肾排出水和钠过多，例如应用排钠利尿剂（氯噻酮、利尿酸等）时，未注意补给适量的钠盐，以致体内缺钠相对地多于缺水。

临床表现随缺钠程度而不同。

常见症状有头晕、视觉模糊、软弱无力、脉搏细速、起立时容易晕倒等。

当循环血量明显下降时，肾的滤过量相应减少，以致体内代谢产物潴留，可出现神志不清、肌痉挛性疼痛、肌腱反射减弱、昏迷等。

### 3. 高渗性缺水又称原发性缺水。

水和钠虽同时缺失，但缺水多于缺钠，故血清钠高于正常范围，细胞外液呈高渗状态。

位于下丘脑的口渴中枢受到高渗刺激，患者感到口渴而饮水，使体内水分增加，以降低渗透压。

另一方面，细胞外液的高渗可引起抗利尿激素分泌增多，以致肾小管对水的再吸收增加，尿量减少，使细胞外液的渗透压降低和恢复其容量。

如继续缺水，则因循环血量显著减少引起醛固酮分泌增加，加强对钠和水的再吸收，以维持血容量。

缺水严重时，因细胞外液渗透压增高，使细胞内液移向细胞外间隙，结果是细胞内、外液量都有减少。

最后，细胞内液缺水的程度超过细胞外液缺水的程度。

脑细胞缺水将引起脑功能障碍。

（1）病因：主要为摄入水分不够，如食管癌的吞咽困难，重危患者的给水不足，鼻饲高浓度的要素饮食或静脉注射大量高渗盐水溶液。

水分丧失过多，如高热大量出汗（汗中含氯化钠0.25%）、烧伤暴露疗法、糖尿病昏迷等。

<<疑难外科诊疗技术>>

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>