

<<现代肝胆胃肠外科手术学>>

图书基本信息

书名：<<现代肝胆胃肠外科手术学>>

13位ISBN编号：9787533151393

10位ISBN编号：7533151399

出版时间：2009-4

出版时间：山东科学技术出版社

作者：秦成坤，李乐平 主编

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>

## <<现代肝胆胃肠外科手术学>>

### 前言

随着现代医学科学技术以及相关学科的迅速发展,更多的分支学科逐渐从普通外科衍生出来,但是肝胆外科、胃肠外科仍是其中最重要的部分,尤其是手术,是许多普通外科疾病治疗的重要手段,甚至是唯一有效的手段。

传统术式的不断改进、手术技术的不断提高,以及先进设备和材料越来越多的应用,使得手术的适应证、禁忌证和手术方法均发生了重大的变化。

肝胆外科、胃肠外科作为普通外科乃至外科领域的重要组成部分,某些手术相对于其他专业也具有难度高、创伤大、并发症多的特点,如肝脏尾状叶肿瘤切除、肝门部胆管癌根治术、胰十二指肠切除术等,甚至一度被一些普通外科医师认为是禁区,但是随着每一位肝胆外科和胃肠外科医师的不断尝试和实践,上述手术不断地完善,根治性切除率越来越高,并发症越来越少,生存期也越来越长。每一项外科手术的进步离不开先进的设备、影像学诊断技术和现代外科医师观念的改变,只有具备熟练手术技能,并将先进的设备运用自如,同时又能灵活接受各种新观念并勇于创新,才能使肝胆外科、胃肠外科不断发展和进步。

本书由山东大学附属省立医院肝胆胰外科、胃肠外科经验丰富的教授、医师,并参考国内外期刊、专著编纂而成,涉及肝脏、胆道、胰腺、脾脏、胃肠道等重要腹腔脏器,重点介绍每一种常规手术的过程和技巧,同时也详细介绍了现代普通外科的新进展、新技术。

此外对手术适应证、禁忌证、术前准备、术中注意事项以及术后相关并发症的处理也作了详细的阐述,充分体现了本书的现代性和实用性,在此表示感谢!

在本书的编纂过程中得到了国内著名普通外科专家吴泰璜教授、张敏教授,山东省知名普通外科专家穆庆岭、徐健教授的仔细审校,充分体现了老一辈学者教授的严谨治学态度和无私奉献精神。

由于时间紧迫,我们的经验不足、水平有限,术中不足和错误在所难免,敬请各位前辈和同道批评指正。

## <<现代肝胆胃肠外科手术学>>

### 内容概要

本书适应现代医学技术的发展现状，重点介绍了肝胆外科、胃肠外科的术式选择、操作技术，以及相关的手术适应证和禁忌证等，是各级医疗机构普外科医师必备的参考书。

## <<现代肝胆胃肠外科手术学>>

### 书籍目录

第一章 肝脏手术 第一节 肝脏外科解剖 第二节 肝脏切除术概论 第三节 规则性肝切除 第四节 不规则性肝切除 第五节 肝外伤手术 第六节 肝包虫囊肿内囊摘除术 第七节 原位肝脏移植术 第二章 胆道手术 第一节 胆道解剖及变异 第二节 胆道外科术前准备 第三节 胆囊手术 第四节 肝胆管结石手术 第五节 再次或多次胆道探查术 第六节 胆道炎性狭窄手术 第七节 术中胆道损伤手术 第八节 先天性胆管扩张症手术 第九节 胆囊癌手术 第十节 肝门部胆管癌手术 第三章 胰腺手术 第一节 胰腺解剖生理概要 第二节 胰头十二指肠切除术 第三节 保留幽门胰头十二指肠切除术 第四节 胰腺假性囊肿引流术 第五节 胰腺体尾部切除术 第六节 胰管空肠吻合术 第七节 保留十二指肠胰头切除术 (Beger手术) 第八节 十二指肠乳头肿瘤局部切除术 第九节 胰腺内分泌肿瘤 第十节 全胰腺十二指肠切除术 第十一节 胰腺部分切除术 第十二节 胰腺外伤 第四章 脾脏手术 第一节 解剖概要 第二节 脾切除术 第三节 保脾手术 第四节 腹腔镜脾切除术 第五节 脾脏外伤 第六节 门脉高压症手术 第五章 胃肠道手术 第一节 胃和十二指肠的解剖和生理 第二节 胃造口术 第三节 胃十二指肠损伤手术 第四节 胃十二指肠溃疡手术 第五节 胃良性肿瘤手术 第六节 胃癌根治术 第七节 小肠手术 第八节 肠梗阻手术 第九节 肠外瘘的手术治疗 第十节 结直肠手术

## &lt;&lt;现代肝胆胃肠外科手术学&gt;&gt;

## 章节摘录

第一章 肝脏手术 第一节 肝脏外科解剖 肝脏是人体内最大的实质性器官，其大小因人而异，肝脏重1200~1500g，约占成人体重的1/36。

【肝脏位置和毗邻】 肝脏大部分位于右季肋区，仅小部分超越前正中线而达左季肋区。肝脏上界相当于右侧锁骨中线第5肋间，下界与右肋缘平行，后面相当于第6—12肋骨，前面相当于第6—9肋软骨，左侧达第6肋软骨平面正中线左侧约5cm处，剑突下约3cm。

肝脏的位置可随呼吸上下移动，吸气时，肝脏可随横膈下降而下移。

正常情况下，右肋缘下不能触及肝脏，但肺气肿或内脏下垂者，往往在右肋缘下扪及边缘，此时应注意与病理性肝肿大相鉴别。

肝脏与上腹部脏器关系复杂而密切，肝右叶下方有右侧肾上腺、右肾、结肠肝曲、十二指肠和幽门，肝左叶下方则有胃小弯、贲门部、脾脏等；小网膜囊内肝尾状叶与胃小弯后壁、胰腺上缘等关系密切，因此这些脏器病变，有时在术前被误认为肝脏病变。

【肝脏形态和周围韧带、间隙】 肝脏呈不规则楔形，右侧钝厚而左侧偏窄，外观可分膈、脏两面。

膈面光滑隆凸，其前上面有纵行的镰状韧带，前下缘于脐切迹处有肝圆韧带；镰状韧带向后上方延伸并向左、右伸展称为左右冠状韧带，冠状韧带又向左、右伸展形成左、右三角韧带，在右冠状韧带前后叶之间，部分肝脏没有腹膜覆盖，称肝裸区。

这些韧带将肝脏固定在膈肌与前腹壁上。

肝脏脏面有两个纵沟和一个横沟，构成H形。

右纵沟由胆囊窝和腔静脉窝组成，其后上端为肝静脉进入下腔静脉处，即第二肝门所在；左纵沟则由脐静脉窝和静脉韧带组成；横沟连接于两纵沟之间，为第一肝门所在。

<<现代肝胆胃肠外科手术学>>

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>