

<<现代肠外科学>>

图书基本信息

书名：<<现代肠外科学>>

13位ISBN编号：9787535242518

10位ISBN编号：7535242510

出版时间：2008-12

出版时间：湖北科学技术出版社

作者：胡国斌，孙振亚 主编

页数：603

字数：1168000

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>

<<现代肠外科学>>

内容概要

全书分上、下两篇，共27章。

上篇第1~10章为总论部分，重点介绍肠道的基础知识，下篇11~26章为各论部分，介绍肠外科疾病，分别详尽阐述各类疾病的病因、病理生理、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗及预防等，第27章辟专章介绍肠道的手术操作方法。

书籍目录

上篇 总论 第一章 肠的发生及组织结构 第二章 肠的应用解剖 第三章 肠的生理 第四章 肠疾病的现代诊断技术 第五章 肠外科围手术期处理 第六章 外科休克 第七章 肠外科病人的营养支持 第八章 腹腔间室综合征 第九章 肠疾病的液体代谢及酸碱失衡 第十章 抗生素在肠疾病中的应用 下篇 各论 第十一章 肠先天性疾病 第十二章 肠管及其系膜损伤 第十三章 肠系膜疾病 第十四章 肠憩室 第十五章 肠息肉和息肉病 第十六章 肠的炎性疾病 第十七章 肠特殊炎性疾病 第十八章 肠的非炎性疾病 第十九章 肠梗阻 第二十章 阑尾疾病 第二十一章 小肠肿瘤 第二十二章 结肠、直肠肿瘤 第二十三章 肠痿 第二十四章 肛管、肛门疾病 第二十五章 肠综合征 第二十六章 小肠移植 第二十七章 肠手术学

章节摘录

值得注意的是十二指肠闭锁或狭窄与胆总管的病理解剖关系，如闭锁恰好位于或非常接近于壶腹，致胆总管开口于闭锁之上方或下方（图11-2-1A、B）。有时胆总管末端分为两根管道，分别进入闭锁远近两端盲袋或开口于隔膜之上和下方（图11-2-1C、D）。

了解上述病理解剖，可避免手术时误伤胆总管。

十二指肠闭锁为完全性肠梗阻，闭锁近端的胃、十二指肠高度扩张，肌层增生肥厚，蠕动功能差，远端肠管萎陷、缩小，肠壁菲薄，肠腔内不含气体。

患儿在胚胎早期常受到损害，40%左右的婴儿早产，有发育缺陷，约1/2病儿出生体重在2.5kg以下。

【临床表现】 十二指肠闭锁病儿生后数小时内成第一次喂奶之后即开始呕吐，呕吐频繁且剧烈，甚至呈喷射状。

由于多数闭锁位于壶腹部远侧，呕吐物含有胆汁。

极少数梗阻位于壶腹近端，呕吐物中不含胆汁。

腹胀限于上腹部，可见胃蠕动波，剧烈呕吐后腹部平坦。

胃部叩诊有水振荡声。

病儿无胎粪排出，若胆管呈X形开口，且肠闭锁发生于胚胎末期，则可有正常胎便排出，由于肠道梗阻引起胆红素的肝肠循环障碍，可产生高胆红素血症，1/3病例出现黄疸。

因持续性呕吐，病儿易出现脱水，水、电解质平衡紊乱，消瘦，精神萎靡和营养不良。

十二指肠狭窄病儿梗阻症状为间歇性，出现症状较迟，可在新生儿时期或数月或几岁时出现症状，病儿消瘦、营养不良、贫血和发育障碍。

约50%病儿并发其他畸形，主要有消化道畸形，如肠旋转不良，多发性肠闭锁、先天性愚型和先天性心脏病。

【诊断】 病儿出生后不久出现频繁呕吐，呕吐物含有胆汁就应考虑到十二指肠梗阻。

腹部X线平片检查见胃高度扩张，可见到典型的胃和十二指肠第一段内有扩大充气的液平面，即“双泡征”。

但在剧烈呕吐后，十二指肠无积气和十二指肠聚有大量液体，可能显示液平面的呈泡征。

有时扩张的胃发生某种程度的扭转，致胃窦胃体出现两个液平面，加上十二指肠的液平面则出现“三泡征”。

孕妇产前应用B超测得腹腔内有两个液性包块，其与病儿出生后拍摄腹部平片获得双气泡征以诊断十二指肠闭锁具有同样重要的意义。

本病如能在产前做出诊断，可为出生后迅速手术提供依据，有利于提高病儿的存活率。

.....

<<现代肠外科学>>

编辑推荐

《现代肠外科学》分为上、下两篇，以文、图、表相结合的形式全面系统地阐述了肠的发生、解剖、组织结构、各种先天性或后天性肠疾病的病因、病理、发病机制、诊断以及治疗措施。还特别将外科病人的营养支持、肠外科围手术期处理、外科休克、腹内高压与腹腔间室综合征、体液代谢与酸碱平衡，以及抗生素在小肠疾病中的应用列为专章详尽全面地加以论述，以供临床上参考应用。

《现代肠外科学》还归纳介绍了各类常见肠疾病的手术适应证、禁忌证、麻醉选择、手术操作步骤、术中注意事项及术后处理等。还着重阐述了肠道手术后并发症的发生原因、临床表现、诊断以及防治措施。

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>