第一图书网, tushu007.com

<<陈惠祯妇科肿瘤学>>

图书基本信息

书名：<<陈惠祯妇科肿瘤学>>

13位ISBN编号：9787535247339

10位ISBN编号：7535247334

出版时间：2011-10

出版时间：湖北科学技术出版社

作者：蔡红兵　等主编

页数：1242

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

<<陈惠祯妇科肿瘤学>>

内容概要

本专著共12篇59章，176万字，分总论和各论两大部分。
总论部分包括妇科癌症流行病学，分子生物学，妇科肿瘤标志物，妇科癌症的预防、手术治疗、放射治疗、化学治疗、生物治疗的原则，妇科癌症影像学、细胞学、阴道镜、官腔镜的诊断方法，介入影像学在妇科癌症中的应用，妇科癌症合并妊娠的处理，以及妇科癌症的腹腔镜手术。
各论部分主要包括恶性及良性肿瘤病理学，临床特点，诊断方法，治疗方案，手术技巧，治疗并发症的处理，治疗后随访及复发癌的处理，病人生活质量，康复，姑息治疗及临终关怀等。

本书收集了大量的国内外相关资料，全面介绍了妇科肿瘤的基础研究、临床实践及其新的进展，并进行了深入的讨论。
内容新颖，资料丰富，信息量大，实用性强。
特别是在治疗方面，既详尽介绍了前人的成果、经典方法，也介绍了作者的经验与创新，并附有大量图片，力求表达清楚，可操作性强。
本书可供肿瘤研究人员和临床工作者、妇产科医师、妇女保健人员及大专院校学生参考借鉴。

本书的撰写出版，得到各级领导的大力支持，得到多位全国著名妇科肿瘤专家、妇产科专家的热心指导，以及同仁们的热心帮助，在此一并表示衷心的感谢。
书中不足之处祈请同道朋友们指正。

作者简介

蔡红兵，女，博士，武汉市人。
1984年毕业于湖北医学院(现为武汉大学医学部)，留校后在中南医院妇瘤科工作。
现任武汉大学中南医院妇瘤科科主任、主任医师、教授，并兼任中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会常委、湖北省抗癌协会理事、湖北省医学会妇科肿瘤学会土任委员、湖北省抗癌协会妇科肿瘤专，业委员会常委、湖北省女医师协会理事。
有丰富的临床工作经验及熟练的手术操作技巧，对妇科肿瘤的诊断及治疗，尤其是对宫颈癌的早期诊断及手术治疗，有其独到之处。
学术思想活跃，治学态度严谨，完成多项科研课题，取得了“
期子宫颈癌手术方式及技巧的研究与，临床应用”、“降低宫颈癌根治手术并发症新技术的临床应用研究”等多项科研成果，均达国内领先或国际先进水平，其中两项已获省部级科技成果奖。
在国内核心期刊上发表专业论文60余篇，其中SCI收录论文10余篇。
主编或参编《子宫颈癌》、《实用妇科肿瘤手术学》、《妇科肿瘤手术精选》、《现代妇科肿瘤学》、《简明妇科肿瘤学》等12部医学专著。

第一图书网, tushu007.com

<<陈惠祯妇科肿瘤学>>

书籍目录

第一篇　总论
第二篇　外阴肿瘤
第三篇　阴道肿瘤
第四篇　子宫颈肿瘤
第五篇　子宫体肿瘤
第六篇　卵巢肿瘤
第七篇　输卵管肿瘤
第八篇　阔韧带肿瘤及女性生殖道恶性苗勒管混合瘤
第九篇　子宫滋养细胞肿瘤
第十篇　常见妇科恶性肿瘤手术方法与技巧
第十一篇　手术、化疗及放疗并发症的处理
第十二篇　生活质量、康复、姑息治疗及临终关怀
附录一　常用抗癌药的缩写和中英文名称
附录二　抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准（WHO标准）
附录三　从身高、体重检索体表面积
附录四　疗效评估标准
附录五　身体一般状况评分标准
附录六　癌症疼痛程度评估表

章节摘录

59.1.2预防　　要熟悉盆腔解剖，按解剖层次操作。
特别要注意的是，闭孑L区位置较深，大小血管较多，一旦血管损伤，尤其是髂内静脉及分支损伤，止血较为困难，由此引起大出血而导致死亡时有报道。
所以在该区的手术要严格按解剖层次进行，细心操作，避免强力牵拉。
闭孔区淋巴结外方有时与髂外静脉粘连，且淋巴结尾部可深入髂内、外动脉分叉处的外侧，如由内侧强力剔出时，易伤及血管及招致大出血，遇此情况，杨学志认为应先解剖腰大肌与髂总（外）动、静脉，以从外侧进行解剖为妙。
这样，髂外动、静脉被游离，腰大肌内壁也可完全暴露，骨盆侧壁的血管神经的位置清晰在目，可以安全切除该区淋巴结。
如切除仍有困难时，可在受累血管上、下方游离一定长度的血管，用无损伤血管钳钳夹，暂时性阻断血流，然后剥离肿块，这样安全性更大。
即使损伤血管也便于缝合止血。
如受累淋巴结与髂内动脉紧密粘连，可于肿块上、下方分离相连的部分血管，连同肿块切除一段血管。
闭孑L区转移的淋巴结与闭孔神经紧密粘连，闭孔窝下方不易暴露，应首先使转移的淋巴结与髂外静脉内侧壁分开，解剖腰大肌内侧面，解剖出髂外静脉末段与脐侧韧带间的淋巴结（腹股沟内侧深淋巴结），向下稍加分离、暴露闭孔神经，将其与淋巴结分开（可用示指协助），亦可从转移的淋巴结包膜内剥离，这也是行之有效的方法。
如转移性淋巴结融合固定，应放弃继续手术，用银夹标记。
还值得提出的是，盆腔根治术在切除髂总动脉区或腹主动脉旁淋巴结时，有时会误伤髂总静脉及腔静脉导致严重大出血，须仔细在其表面分离上方及侧方脂肪组织，结扎腔静脉“伴随”静脉。
此外，预测某些手术有难以控制的大出血时，可先行髂内动脉结扎再按常规手术，如广泛性宫旁组织切除、宫颈肌瘤切除、阴道上段广泛切除术等，特别在其周围广泛粘连或浸润时，或已有出血倾向者。
江森教授在盆腔淋巴结切除后先结扎双侧髂内动脉，再行子宫广泛切除，能减少出血。
笔者则选择性结扎双侧髂内动脉。
（刘履光谭文福）59.1.3　止血原则及方法　　（1）基本原则：处理出血是一项紧迫的任务，必须及时、有序按操作原则进行。
1）首先用手指或纱布垫压迫止血，避免盲目钳夹，以免造成输尿管、神经的损伤或出血面（或血管）的扩大。
2）当出血通过压迫得以控制时，应调整灯光，吸干血液，保持手术野干净清洁，视野清晰。
3）建立可靠的血管通道。
根据出血量及病人术前血红蛋白含量，及时补充血容量。
适当输注血液、血液制品和液体。
4）经上述处理后，慢慢滑行移开手指或纱布垫，辨认损伤出血的部位，然后根据出血种类进一步处理。
钳夹结扎止血或缝扎止血，或用消毒绷带加压填塞，或修补血管破口，或血管端端吻合等。
5）在上述处理的同时或其后，特别经上述处理不奏效时，可使用图59-1的器械压迫肾血管下方的主动脉，或用血管套，或脐带线拉紧主动脉，截断血流。
……

第一图书网, tushu007.com

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