

<<普外科精要>>

图书基本信息

书名：<<普外科精要>>

13位ISBN编号：9787030267290

10位ISBN编号：703026729X

出版时间：2010-2

出版时间：科学出版社

作者：汤文浩 编

页数：560

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>

<<普外科精要>>

前言

《普外科精要》自2003年着手编写以来已经6年。

我在这期间承担了普外科主任的行政工作，需要经常参与处理科内临床工作中一些比较棘手的问题，在病房里与低、中年资外科医生交谈、讨论问题的机会也增多了。

从与周围的年轻外科医生的频繁接触中，我发现这些年轻外科医生大多已经具备了相当的外科学基础理论知识，除了基本手术技巧需要时间提高外，他们急需的是基本能力培养，包括决策能力、对病情的全面分析能力以及沟通能力，因而萌生了修订本书的念头。

除了全面的修订外，本次修订的重点如下：第一依然是决策咨询，即当遇到某一病人有多种诊断或治疗手段可供选择时，首选哪项，如同步入十字路口需要交通灯引导一样。

诚然，临床决策远比“交通灯”或“航标”复杂得多，即使面对同一种临床情况，名师的处理意见也可能不尽相同。

然而，凡事总有一般规律可循。

作为一名从医38年的外科医生，我觉得有必要把自己这几十年来听到、读到或悟到的有关决策的一般规律以“重点提示”的方式写出来，与年轻的同道们切磋、分享，希望能起到“交通灯”的作用。

其二是进一步强调手术要点。

其三是增加了创伤的急救和消化道吻合术两个章节。

不能做手术的医生，自然不能称之为外科医生，充其量只能称为内科医生；长于手术者才是外科医生；善于预防或处理外科并发症的外科医生，才够得上外科大师的称谓。

外科并发症预防或处理是外科治疗成败之关键，它需倚仗外科医生的预见能力和决策能力。

《普外科精要》的宗旨就是为无暇光顾图书馆的年轻外科医生或医学生提供一本便于查阅的案头参考书，为他们在紧急情况下提供决策咨询。

愿它成为年轻普外科医生成长道路上的良师益友。

<<普外科精要>>

内容概要

本书是为从事普外科临床工作的外科医生和临床实习生撰写的一本纲要性案头参考书。

本书的特点是内容新颖、注重实用性和理论与实践的衔接，介绍了常见疾病的诊断要点和手术要点。全书分外科病人体液失调、外科休克、外科止血、外科输血、创伤的急救处理原则、外科营养、外科肿瘤学、外科管道、伤口愈合、外科感染、术后并发症、外科病人合并内科疾病时的手术风险、腹外疝、颈部疾病、乳房疾病、急腹症、消化道出血、胃和十二指肠疾病、小肠疾病、阑尾疾病及结肠、直肠和肛门疾病、肝脏疾病、门静脉高压症、胆道疾病、胰腺疾病、脾脏疾病、小儿消化外科疾病、动脉疾病以及静脉疾病，共30章。

本书不仅适用于普外科医师，也适合一般外科医生阅读。

<<普外科精要>>

书籍目录

上篇 总论 第一章 外科病人的体液失调 第二章 外科休克 第三章 外科止血 第四章 外科输血 第五章 外科营养 第六章 创伤 第七章 外科管道 第八章 外科感染 第九章 外科病人合并内科疾病时的手术风险 第十章 创口和创口愈合 第十一章 术后并发症 第十二章 外科肿瘤学 第十三章 消化道吻合术下篇 各论 第十四章 颈部疾病 第十五章 乳房疾病 第十六章 腹外疝 第十七章 急腹症 第十八章 消化道出血 第十九章 胃和十二指肠疾病 第二十章 小肠疾病 第二十一章 阑尾炎 第二十二章 结肠、直肠和肛管疾病 第二十三章 肝脏疾病 第二十四章 门静脉高压症 第二十五章 胆道疾病 第二十六章 胰腺疾病 第二十七章 脾脏疾病 第二十八章 小儿消化外科疾病 第二十九章 动脉疾病 第三十章 静脉和淋巴管疾病

<<普外科精要>>

章节摘录

插图：(3) 受体阻滞剂在ARF治疗中的效果也未得到广泛认同。

对于因缺血损伤而发生三磷酸腺苷耗竭的肾小管来说，若能在ARF病程的早期用钙通道阻滞剂，可以减少肾小管细胞内的钙量。

(4) 对有机酸（药物）和肌球蛋白及顺铂等有毒化合物所致的ARF来说，碱化尿液和利尿已经证实是有益的。

6. 饮食 (1) 为了降低分解代谢，成人病人每日至少应输入100g葡萄糖。

(2) 用必需氨基酸进行静脉营养可以改善病人的康复，减少透析的次数。

(3) 有血液透析的支持，就不必限制蛋白的输入量。

对分解代谢病人要提供蛋白。

(4) 在未进行血液透析前，钾的限制是ARF处理中很重要的措施，但是，在血液透析开始后，就不必如此严格。

7. 神经系统表现的处理 (1) 尿毒症可以引起发音困难、扑翼样震颤、震颤和肌阵挛：稍后可出现谵妄和幻觉、手足搐搦和额叶抑制。

尿毒症后期可出现惊厥，可以是局灶性发作，也可表现为全面运动性发作。

在尿毒症病人，血青霉素浓度高会加重神经系统的病变。

(2) 尿毒症惊厥：可以缓慢静脉输注苯妥英钠治疗，开始50mg / min，逐渐增至15mg / kg。

苯妥英钠100mg，口服，每日2次，可防止再次发作。

惊厥的另一种治疗方法是用地西洋10-20mg，在3-5分钟从静脉内缓慢推入；需注意的是，这种治疗方法可能造成呼吸骤停，因此，要准备通气设施。

苯巴比妥钠90-180mg / d，可有效地防止急、慢性惊厥发作。

若上述药物仍不能控制尿毒症惊厥，可以用利多卡因100mg静脉推注，然后用30ug / (kg.min) 维持。

(3) 矫枉失衡综合征：在血液透析或腹膜透析后，常出现矫枉失衡综合征。

病人诉头痛、恶心和肌肉痛性痉挛，表现为易激动、易怒，甚至谵妄、反应迟钝或惊厥。

这些症状和体征的出现与透析的快速程度和彻底性直接相关，在起初几次透析后很常见。

水向脑组织迁移会引起矫枉失衡综合征。

因此，要求起初几次透析做得缓和、不要太彻底，使病人能适应这种体液的变化。

<<普外科精要>>

编辑推荐

《普外科精要(第2版)》特点全书内容精练，条理清晰图文并茂，便于读者理解、掌握相关内容与初版相比，增设“重点提示”栏，是学习之精髓文中需要特别注意的内容以字体区别，一目了然，针对性更强

<<普外科精要>>

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>