

<<食管外科学>>

图书基本信息

书名：<<食管外科学>>

13位ISBN编号：9787030275486

10位ISBN编号：7030275489

出版时间：2010-5

出版时间：科学出版社

作者：刘季春，熊汉鹏 主编

页数：582

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>

<<食管外科学>>

内容概要

食管外科是胸外科的一个重要组成部分，也是近年来兴起的一门重要临床医学专科。作者在参阅国内外有关食管外科最新资料的基础上，结合自己的临床医疗经验和科研成果编写了本书。

全书分五篇，共60章，分别为食管外科相关基础知识，介绍了食管外科应用解剖、实验室检查、病理检查及影像学检查等，对机械通气及其他食管外科常用诊疗技术亦做了详细阐述；食管外科疾病，包括食管外科常见及少见疾病的病因、病理、诊断以及外科治疗等内容；食管外科围手术期处理，涉及术前、术中、术后诸多问题，包括麻醉、护理等问题的处理；食管外科手术学，主要描述各种食管外科手术的适应证、禁忌证、操作方法及具体步骤与注意事项；食管外科术后常见并发症的诊治，主要介绍了针对特殊情况的对策及术后并发症的预防与处理等。

全书内容新颖、文字精练、图文并茂、实用性强，可供胸外科医师，尤其是食管外科医师、研究生及医学院校师生参考阅读。

<<食管外科学>>

书籍目录

第一篇 食管外科相关基础知识 第一章 食管外科的发展史 第二章 食管外科临床应用解剖学
 第三章 食管外科的实验室检查 第四章 食管外科疾病的病史采集、体格检查及手术病例的选择
 第一节 食管外科疾病的病史采集 第二节 食管外科疾病的体格检查 第三节 食管外科手
 术病例的选择 第五章 食管疾病的影像学诊断 第一节 食管正常影像表现 第二节 食管造
 影的异常影像表现 第三节 食管疾病 第六章 食管疾病的病理学检查 第七章 肺功能检查与
 酸碱、水、电解质平衡在食管外科中的临床应用 第八章 食管疾病的电子内镜检查 第九章 食管
 癌的超声内镜表现 第十章 18F-FDG PET / CT在食管癌诊治中的应用 第十一章 机械通气在食管
 外科中的临床应用 第十二章 食管外科常用诊疗技术 第一节 氧气疗法 第二节 排痰技术
 第三节 雾化吸入疗法 第四节 胸膜腔穿刺术 第五节 胸膜腔闭式引流术 第六节
 心包穿刺术 第七节 淋巴结穿刺术 第八节 静脉置管 第九节 气管切开术 第二篇 食管
 外科疾病 第十三章 先天性食管疾病 第一节 先天性食管闭锁及气管食管瘘 第二节 先天
 性食管狭窄 第三节 食管重复畸形和囊肿 第四节 其他先天性食管疾病 第十四章 贲门失
 弛缓症 第十五章 食管憩室 第十六章 食管破裂与穿孔 第十七章 食管异物 第十八章 食管
 裂孔疝 第十九章 反流性食管炎 第二十章 食管结核 第一节 概况 第二节 食管结核的
 病理 第三节 临床表现 第四节 辅助检查 第五节 诊断与鉴别诊断 第六节 治疗
 第二十一章 食管化学烧伤 第二十二章 食管癌 第二十三章 贲门癌 第二十四章 少见食管肿
 瘤 第一节 食管癌肉瘤 第二节 食管肉瘤 第三节 食管恶性黑色素瘤 第四节 食管
 小细胞癌 第五节 绒毛膜癌 第六节 其他罕见食管恶性肿瘤 第二十五章 食管良性肿瘤
 第二十六章 食管静脉曲张 第二十七章 食管其他疾病 第一节 食管瘢痕性狭窄 第二节
 食管炎 第三节 食管梅毒 第四节 食管白斑 第五节 弥漫性食管痉挛 第六节 食管
 贲门黏膜撕裂综合征 第三篇 食管外科围手术期处理 第二十八章 食管外科手术前与手术后处理
 第二十九章 食管外科特殊病人的术前准备 第三十章 食管外科手术护理 第四篇 食管外科
 手术学 第五篇 食管外科术后常见并必症的诊治参考文献

<<食管外科学>>

章节摘录

插图：1.胸腔镜下食管切除术电视辅助胸腔镜技术的应用为食管切除术提供了除开胸术和非开胸食管剥脱术外的第3种方法。

开胸食管切除术手术创伤大，恢复慢，呼吸道并发症多。

非开胸食管剥脱术仅适用于一些特殊病例，且有致命大出血的危险。

而胸腔镜进行的食管切除术在保证手术安全的情况下，将手术的创伤减少到了最低限度。

胸腔镜下食管切除术适用于没有明显外侵的食管癌、食管瘢痕狭窄和发生高度异形改变的Barrett食管的切除。

近年来，在西方国家已经有越来越多的病人接受了这项新技术的治疗。

然而，胸腔镜下食管切除术还远不如腹腔镜下胃底成形术普及，而且尚无大组病例的报道。

有人认为，胸腔镜食管切除术限制了纵隔淋巴结的清扫，术后肺部的并发症较多，此技术还不适宜推广。

因此，胸腔镜下食管切除术在食管癌外科治疗中的地位和作用，还需要更多的临床研究加以证实。

目前临床应用较多的是利用胸腔镜游离食管，经腹部正中切口游离胃，颈部切口做胃食管吻合术。

Moretti等报道了10例胸腔镜下食管切除术的资料，病人取左侧卧位，在右侧第4~8肋间做4个套管切口，平均胸部手术时间为110分钟（55~165分钟）。

无手术死亡病例，除1例出现左侧声带麻痹外，无其他并发症。

Smithers等报道的162例胸腔镜下食管切除术资料是迄今文献报道相关病例数最多的一组。

162例中有9例（6%）中途放弃了手术，11例（7%）术中改为开胸手术。

其他142例成功完成了胸腔镜下食管切除术。

平均术中失血量165ml，胸部手术时间平均为104分钟。

133例食管恶性肿瘤病人平均清除纵隔淋巴结11个，术后中位生存期29个月。

全组术后30天病死率为3.35%，住院病死率为5.3%。

提示安全的胸腔镜下食管切除术需要在有大量食管外科手术的医疗中心由熟练掌握了胸腔镜操作技术的医生进行。

这种技术与传统的开胸食管切除术在术后并发症的发生率和远期生存率等方面的比较还需要进一步的研究。

<<食管外科学>>

编辑推荐

《食管外科学》由科学出版社出版。

<<食管外科学>>

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>