

<<钱礼腹部外科学>>

图书基本信息

书名：<<钱礼腹部外科学>>

13位ISBN编号：9787117072403

10位ISBN编号：7117072407

出版时间：2006-01

出版时间：人民卫生出版社

作者：钱礼（原著）,张启瑜（主编）

页数：999

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>

<<钱礼腹部外科学>>

内容概要

钱礼教授编著的《腹部外科学》是我国腹部外科领域出版较早的专著之一，影响了当今五十岁左右的一代外科医师，培养和造就了一大批外科医学人才。

如今，不少外科学家都曾谈到拜读此书受益匪浅。

正如中华医院管理学会临床误诊治研究会刘振华教授在“有感于钱礼教授的学术思想”一文中写道：当我细读这部专著时，对钱老的仰慕和崇拜之情难以言表，并在细读有半章节时，有恍如一位长者在耐心面授讲解之感。

又如中华人民共和国卫生副部长黄洁夫教授在其编著的《腹部外科学》序言中回忆，青年时代曾将钱老的专著作为案头书随时拜读。

至今，仍有不少读者来信赞誉该书可与英国名著《Maingot腹部手术学》美，并希望能够再版。

本书再版时基本是以确保原著的内格不变、章节的先后顺序排列不变、其内容除添新理论和技术之外也不变为原则。

全书在原著11章的基础上，增加钱老独特的腹部外科疾理方略。

<<钱礼腹部外科学>>

作者简介

张启瑜，男，1952年6月出生，汉族，中共党员，硕士研究生学历，普外科主任医师、教授、博士生导师。

现任温州医学院附属第一医院院长，兼任温州市政协委员，中华医学会浙江省外科学会副主任委员，浙江省中西医结合外科副主任委员，中华医学会温州市外科学组副主任委员，浙江省医院管理学会常务理事，《肝胆胰外科杂志》、《浙江临床医学》和《浙江创伤外科》等杂志副主编，《中华肝胆外科杂志》、《中华现代医院管理杂志》、《温州医学院学报》、《医院管理论坛》等杂志编委。

作为一名医学专家，张启瑜同志医术精湛，教风严谨，更是孜孜不倦地追求技术创新。三十年来，在国内首创性的开展区域动脉灌注治疗重症急性胰腺炎、消化道一层吻合技术、在浙南闽北地区率先开展了腹腔镜技术、肝移植、胰肾联合移植、心脏移植技术等多项新技术，达到了省内或国内领先水平。

近年来，连续获得浙江省人民政府省科学技术奖三等奖、温州市人民政府科学技术进步奖一等奖、浙江省医学科技进步奖二等奖、浙江省医药卫生科技创新奖三等奖、南氏医药卫生科技成果奖二等奖，并被评为温州市突出贡献科技人才、温州市专业技术拔尖人才。

作为一名省级医院院长，张启瑜同志满腔热忱地投身于百姓健康、扶贫赈灾、科普教育等公益事业。他传承温州医学院附属一院八十多年爱国爱民的精神，在医院管理中开拓进取、求精奉献，提出了一系列全新的医院管理理念，在重视人才培养、加快学科建设、改善医院服务、促进医院发展等方面均做出了显著的成绩。

在2003年抗击“非典”的斗争中，获卫生部“全国卫生系统抗击SARS先进工作者”称号；2004年6月，获中华医院管理学会“全国首届百姓放心示范医院优秀管理者”称号；2004年9月，被评为浙江省劳动模范。

<<钱礼腹部外科学>>

书籍目录

第一章 腹壁 第一节 腹壁解剖 第二节 腹壁疾患 第三节 腹壁切口第二章 疝 第二节 总论 第二节 腓股沟斜疝 第三节 腹股沟直疝 第四节 腹股沟疝的几种特殊情况 第五节 股疝 第六节 脐疝 第七节 腹疝 第八节 其他罕见疝第三章 腹膜、网膜和肠系膜 第一节 解剖和生理 第二节 腹膜的先天性异常 第三节 腹部损伤和腹内异物 第四节 腹膜肿瘤 第五节 腹膜炎症 第六节 腹膜的其他疾患第四章 胃和十二指肠 第一节 解剖生理 第二节 胃和十二指肠的各种异常 第三节 异物、损伤及瘘管 第四节 胃和十二指肠的慢性特异性感染 第五节 胃和十二指肠的溃感染 第六节 胃、十二指肠肿瘤第五章 空肠和回肠第六章 阑尾第七章 结肠、直肠和肛管第八章 肝脏第九章 胆囊和肝外胆管第十章 胰腺第十一章 脾脏第十二章 腹部外科疾病的诊断思路与处理程序附一 腹腔镜技术在腹部外科中的应用附二 内镜技术在腹部外科中的应用附三 外科疑难或危重病例合理处理的程序和方略

<<钱礼腹部外科学>>

章节摘录

二、先天性幽门狭窄 先天性幽门狭窄是因幽门括约肌的肥厚及痉挛，致食物不能通过幽门而产生的一系列临床症状的疾病。

在婴儿出生后的最初几周内发生持续性的呕吐、顽固性的便秘；同时并可看到胃的蠕动波和摸到幽门的硬块。

若没有及时诊断和正确治疗，病儿将发生严重的营养障碍而迅速衰竭死亡。

除了胃与十二指肠溃疡和胃癌以外，本病是胃的病变中较常见的一种。

在婴儿出生以后的最初几周，这是需要外科治疗的最常见的病变。

本病的发病率各医院的报道不一，难于肯定，大概在0.5%左右。

患此病者以男婴为多，两性之比例约为（4~6）：1，而且往往家庭中的第一个男孩更易罹患此病。

不少外科专家曾经报道同一个家庭中先后有几个婴儿曾患此症。

【病因】先天性幽门狭窄的基本病因何在虽有不少理论试图予以解释，然而至今尚无定论。

目前有三种学说： 1.遗传因素 有家族发病倾向。

单卵双胎多于双卵双胎。

目前认为是一种多基因性遗传，临床上表现为幽门的环状肌有先天性肥大，致幽门的内腔变得狭窄。

2.胃肠道激素紊乱免疫组化研究提示在幽门环肌层中脑啡肽、P物质及血管活性肠肽等肽能神经纤维明显减少或缺如，同时患者血清胃泌素水平明显增高。

胃肠道激素紊乱可能造成幽门括约肌松弛障碍，括约肌痉挛。

3.幽门肌间神经丛发育异常 因括约肌的神经肌肉丛发育不全，致括约肌不能弛缓，而引起幽门肌肉的代偿性肥大。

看来，括约肌的先天性肥大和继发性的痉挛现象都是存在的，因为有时婴儿出生时即能摸得肥大的幽门肿块，甚至早产儿也幽门肥大；而括约肌痉挛的现象也是客观存在的，例如不少患儿应用阿托品后有效，同一个患儿在不同时期的梗阻程度有差异，手术时患儿在麻醉后往往肿块会消失，均说明括约肌除了真正的肥厚以外还有痉挛现象存在。

但在不同的个体中，肥厚与痉挛所占的成分则可能有所不同。

至于括约肌何以会肥厚与痉挛的原因，则迄今尚未能作出满意的解释。

【病理】最突出的现象是幽门括约肌、特别是它的环状肌的肥厚增生，较正常的括约肌约厚2~4倍以上，使整个括约肌硬得像一块软骨，形如橄榄。

整个括约肌的肿块常突出到十二指肠腔中，如像子宫颈突出到阴道中的样子。

病变初期括约肌多呈粉红色，后期多呈白色，在病理上并无炎症的现象，但有时可以有程度不同的水肿。

胃则常有扩大现象，且常有一定程度的胃炎存在。

幽门部的粘膜，常因外层括约肌的收缩而形成纵行的折皱，致使内腔极度狭窄，有时仅能勉强通过一个探针。

但当外层的环形肌切断以后，其粘膜常能张大突出至切断的肌层以外。

最后的愈合是靠浆膜和粘膜下层的纤维组织的逐渐收缩，大约3个月以后胃和幽门即能恢复正常。

但如先天性幽门狭窄患者采用胃空肠吻合术来治疗，有学者曾发现此肿大的幽门括约肌可持续至成人以后；也曾有报道在胃空肠吻合后，随访37年发现幽门括约肌肿大的情况仍然存在。

.....

<<钱礼腹部外科学>>

编辑推荐

《钱礼腹部外科学》是温州医学院张启瑜教授组织国内腹部外科相关领域的专家，继承钱礼教授的宝贵知识，结合亲身经验，查阅了大量的国内外相关资料，以《腹部外科学》为基础编写的。

<<钱礼腹部外科学>>

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>