

<<外科学>>

图书基本信息

书名：<<外科学>>

13位ISBN编号：9787117120616

10位ISBN编号：7117120614

出版时间：2009-7

出版时间：人民卫生出版社

作者：梁力建 主编

页数：604

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>

## &lt;&lt;外科学&gt;&gt;

## 内容概要

第6版《外科学》是全国高职高专卫生部规划教材，根据第6版教材修订的原则，本版在编写过程中仍然严格遵照体现出“三基”：基本理论、基本知识、基本技能；“五性”：思想性、科学性、先进性、启发性、适用性；以及“三特定”：特定的对象、特定的要求、特定的限制的精神。

在修订前，编者也广泛征求了老师和学生的意见，本次有针对性地进行了修订。

虽然本次修订的编写人员有较大的变动，但在章节的设置上不作较大的改动。

在修订过程中，我们反复强调本书适用于医学高职高专学校的学生作为教材，而不是医学专著，突出本书是培养医疗实用性人才的教学用书。

本书保持了第5版的特点，如附录的编写、英文专业名词、中英文名词索引等；内容上作了一些变动，如附录的编写与上一版不完全相同。

对本教材的一些内容如骨关节疾病等进行了删改，对一些章节的编写针对近年来临床应用情况的发展做了较大的修改，如“无菌术”、“水电解质平衡失调”、“麻醉”等，使本书的内容更加符合当前培养高职高专学生成为基层医院实用性人才的要求，更适合当今医学发展的实际情况。

在本书修订的同时，对本教材的辅助教材也作了很大的修改，如增加了教学的要求和内容概要，对练习题作了简单的评析，有助于学生更好地加深理解和掌握教材的内容。

## 书籍目录

第一章 绪论第二章 无菌术和手术基本操作第三章 外科疾病常用的分子生物学检查和治疗方法第四章 外科患者的体液失衡第五章 输血第六章 外科休克第七章 多器官功能障碍综合征第八章 麻醉第九章 外科重症监测治疗与复苏第十章 围手术期处理第十一章 外科患者的营养支持第十二章 外科感染第十三章 创伤与战伤第十四章 烧伤、冷伤、咬蜇伤和整形外科第十五章 常见体表肿瘤第十六章 移植与显微外科第十七章 颅内压增高症第十八章 颅脑损伤第十九章 颅脑、椎管、脊髓的外科疾病第二十章 颈部疾病第二十一章 乳腺疾病第二十二章 胸部损伤第二十三章 胸壁疾病与脓胸第二十四章 肺部疾病的外科治疗第二十五章 食管疾病第二十六章 心脏及主动脉疾病第二十七章 胸膜腔与纵隔疾病第二十八章 腹外疝第二十九章 腹部创伤第三十章 急性腹膜炎第三十一章 胃、十二指肠外科疾病第三十二章 肠疾病第三十三章 阑尾炎第三十四章 结肠、直肠肛管疾病第三十五章 肝病疾病第三十六章 门静脉高压症与上消化道出血第三十七章 胆道疾病第三十八章 胰腺疾病第三十九章 周围血管和淋巴管疾病第四十章 泌尿、男性生殖系统外科疾病的临床表现及检查第四十一章 泌尿系统损伤第四十二章 泌尿、男性生殖系统感染与结核第四十三章 尿石症第四十四章 尿路梗阻第四十五章 泌尿、男性生殖系统肿瘤第四十六章 泌尿、男性生殖系统其他常见病第四十七章 男科学第四十八章 骨科检查法第四十九章 骨折第五十章 关节脱位第五十一章 周围神经损伤第五十二章 周围神经损伤第五十三章 骨与关节感染第五十四章 骨与关节结核第五十五章 非化脓性骨关节炎第五十六章 运动系统畸形第五十七章 运动系统慢性损伤第五十八章 颈肩痛和腰腿痛第五十九章 骨肿瘤第六十章 骨科常用治疗技术参考文献中英文名词索引

## 章节摘录

插图：(2)下呼吸道梗阻1) 常见原因：气管导管扭折、导管斜面紧贴于气管壁；分泌物或呕吐物误吸后堵塞气管及支气管；支气管痉挛，多发生于有哮喘史或慢性支气管炎的患者；浅麻醉时支气管由于异物或炎症刺激，麻醉药物的组织胺释放作用，均可诱发支气管痉挛。

2) 临床表现：梗阻不严重者除肺部听到哮音外，可无明显症状；梗阻严重者可呈呼吸困难、潮气量降低、气道阻力增高、缺氧发绀、心率增快和血压下降，若处理不及时可危及患者生命。

3) 预防处理措施：麻醉前要选择合适的气管导管，麻醉中应经常检查导管位置，避免体位改变而引起导管扭折、贴壁；经常听诊肺部，及时清除分泌物；维持适当的麻醉深度和良好的氧合是缓解支气管痉挛的重要措施，必要时可静脉给予氨茶碱0.25g或氢化可的松100mg。

3.反流与误吸常见于老年、婴幼儿、临产妇、患肠梗阻及上消化道病变行急诊手术者及创伤患者，特别是颅脑外伤和酗酒后外伤者。

发生时多发生于全麻诱导后气管插管或拔管后即刻。

(1) 常见原因：全麻诱导时因患者的意识消失或因喉部反射消失，一旦有反流物即可发生误吸；各种原因引起的胃排空时间延长，使胃内存积大量胃液或空气，容易引起反流；全麻后患者没有完全清醒时，吞咽呛咳反射未恢复，也易发生胃内容物的反流及误吸。

(2) 临床表现：误吸后可因误吸物的性质不同而有不同的临床表现：无论误吸为固体食物或胃液，都可引起急性呼吸道梗阻，完全性呼吸道梗阻可立即导致窒息、缺氧，如不能及时解除梗阻，可危及患者的生命；误吸胃液可引起肺损伤、支气管痉挛和毛细血管通透性增加，结果导致肺水肿和肺不张。

所以麻醉期间预防反流和误吸是非常重要的。

(3) 预防处理措施：择期手术患者术前一定要严格禁饮禁食，饱食后需行紧急手术的患者，尽可能选局麻或椎管内麻醉，必须用全麻的患者，可先置胃管排空胃内容物，在清醒条件下插入带套囊的气管导管，然后再诱导；麻醉苏醒期，应在吞咽、呛咳反射活跃或清醒后，方能拔出气管内导管；用药物减少胃液分泌及降低胃液的pH值，如H<sub>2</sub>受体阻滞剂及抗酸制剂等；

发生误吸后应立即将患者头偏向一侧，充分吸引口咽部胃液及食物残渣，气管插管，插管后立即行气管内吸引，彻底清除分泌物，纯氧人工呼吸；为防止胃酸所致化学性肺炎，可静脉使用糖皮质激素及抗生素，并经气管内导管注入5~10ml生理盐水冲洗下呼吸道，以控制小支气管周围炎性渗出及肺部感染发生。

<<外科学>>

编辑推荐

《外科学(第6版)》是人民卫生出版社出版的。

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>