

<<胸外科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<胸外科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787117154833

10位ISBN编号：7117154837

出版时间：2012-5

出版时间：北京协和医院 人民卫生出版社 (2012-05出版)

作者：北京协和医院

页数：145

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>

## <<胸外科诊疗常规>>

### 内容概要

《北京协和医院医疗诊疗常规：胸外科诊疗常规（第2版）》一共分十二章，本书沿袭了第一版的体例，以目前临床科室建设为基础，扩大了学科覆盖范围，希望本书能够提高医疗质量，保证医疗安全，挽救患者的生命。

本书是对胸腔外科学进行详细的解读。

## &lt;&lt;胸外科诊疗常规&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 胸外伤 第一节 肋骨骨折 第二节 胸骨骨折 第三节 闭合性气胸 第四节 开放性气胸 第五节 张力性气胸 第六节 外伤性血胸 第七节 胸壁软组织损伤 第八节 肺挫伤 第九节 气管支气管断裂 第十节 食管穿透伤 第十一节 胸导管损伤 第十二节 膈肌破裂 第十三节 胸部异物 第十四节 肺爆震伤 第十五节 创伤性窒息 第十六节 胸腹联合伤 第二章 胸膜疾病 第一节 急性化脓性胸膜炎 第二节 慢性脓胸 第三节 结核性胸膜炎 第四节 乳糜胸 第五节 胸腔积液 第六节 胸膜间皮瘤 第七节 自发性气胸 第三章 胸壁疾病 第一节 胸壁肿瘤 第二节 肋软骨炎 第三节 胸壁结核 第四节 漏斗胸 第五节 鸡胸 第六节 胸廓出口综合征 第七节 胸骨裂 第四章 食管良性病变 第一节 食管平滑肌瘤 第二节 食管憩室 第三节 食管结核 第四节 贲门失弛缓症 第五节 反流性食管炎 第六节 食管裂孔疝 第七节 食管化学性烧伤 第八节 食管自发性破裂 第九节 真菌性食管炎 第十节 食管静脉曲张 第十一节 食管梅毒 第五章 食管恶性肿瘤 第一节 食管癌 第二节 食管肉瘤 第三节 食管癌肉瘤 第四节 食管黑色素瘤 第五节 贲门癌 第六章 肺良性病变 第一节 肺错构瘤 第二节 炎性假瘤 第三节 肺结核球 第四节 干酪性肺结核 第五节 硬化性血管瘤 第六节 隐源性机化性肺炎 第七节 肺包虫囊肿 第八节 肺曲霉菌球 第九节 支气管结石 第十节 支气管扩张症 第十一节 肺脓肿 第十二节 肺大疱 第十三节 气管狭窄 第十四节 肺气肿的外科治疗——肺减容术 第七章 肺恶性肿瘤 第一节 支气管肺癌 第二节 原发性支气管肺癌 第三节 肺转移性肿瘤 第八章 肺先天性发育畸形 第一节 肺隔离症 第二节 肺动静脉瘘 第三节 先天性肺发育不全 第四节 肺囊肿 第九章 孤立性肺小结节的鉴别诊断和处理 第十章 纵隔疾病 第一节 急性纵隔炎 第二节 肉芽肿性纵隔炎 第三节 硬化性纵隔炎 第四节 横膈裂孔疝 第五节 膈肌肿瘤 第六节 膈肌膨升 第十一章 纵隔肿瘤和囊肿 第一节 胸内甲状腺肿 第二节 胸腺瘤 第三节 重症肌无力 第四节 胸腺畸胎瘤 第五节 畸胎瘤 第六节 心包囊肿 第七节 支气管囊肿 第八节 食管囊肿 第九节 纵隔神经源性肿瘤 第十节 纵隔淋巴源性肿瘤 第十一节 纵隔淋巴结结核 第十二章 肺移植

## &lt;&lt;胸外科诊疗常规&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：（2）许多小的结核结节灶相互融合，并发生干酪性坏死，或者单个纤维干酪性病灶扩大，形成肉芽肿性结核球。

（3）若形成空洞的结核灶，其引流的支气管发生堵塞，空洞内充满干酪性坏死物质并逐渐浓缩，形成阻塞性空洞性结核球。

（4）慢性肺结核后遗症是支气管扩张，扩张的支气管内充满坏死的干酪性物质，形成支气管扩张性结核球。

结核球的基本结构是肺结核空洞形成，空洞内存有干酪性坏死物质，以后干酪样物质逐渐浓缩，空气吸收，外周被增厚的纤维结缔组织包围，形成纤维干酪性病灶，称作结核球或结核瘤。

（诊断）1.病史现病史可以提供临床症状等资料，虽然活动性结核病人可以有午后低热、盗汗、乏力等典型的结核全身中毒症状，但肺结核球病人却往往无明显症状，或者虽有临床症状但缺乏特异性，此时既往史可以提供有价值的信息，如有糖尿病史、免疫功能抑制性疾病，或接受激素和免疫抑制剂治疗的病史，以及既往肺结核病史等，都有助于诊断和鉴别诊断。

2.影像学 随着影像学技术的发展，常规的胸部X线平片、断层片等技术只能作为筛查手段，目前CT已经成为肺部疾病最主要的影像学检查手段，随着同层动态增强CT、高分辨CT、低剂量CT在临床的广泛应用，肺部病变成像更为精细，细微结构显示的更清晰，使得肺部疾病的影像学诊断、鉴别诊断趋于更成熟、可靠。

（1）病变部位：肺结核球好发于双肺上叶的尖后段，其次是下叶的背段。

（2）病变大小：直径多在1~3cm，超过3cm的病灶多已发生破溃形成结核空洞，超过5cm的肺结核球则相当少见。

（3）病变形态：多表现为单发的圆形或椭圆形阴影，边缘光滑清楚，其病理基础为干酪样坏死灶被完整的纤维包膜包裹；少数呈不规则形状或浅分叶状，其病理基础为多个结核结节融合形成融合病灶。

相对深分叶、边缘不光滑、有细小毛刺则是肺癌的特征性影像学表现。

（4）卫星灶：肺结核球病灶周围常可见到散在的增殖性和纤维性卫星灶，是诊断结核球的有力证据。

（5）钙化：钙化是肺结核球的相对可靠的影像学表现之一，但偶尔肺癌也可有钙化灶，两者区别在于肺结核球的钙化多为靠近病灶边缘的层状、环状或弧形钙化，有时可以是弥漫性的点状钙化（超过病灶面积的10%），而肺癌的钙化往往是少量散在点状钙化。

## <<胸外科诊疗常规>>

### 编辑推荐

《北京协和医院医疗诊疗常规:胸外科诊疗常规(第2版)》一共分十二章,《北京协和医院医疗诊疗常规:胸外科诊疗常规(第2版)》沿袭了第一版的体例,以目前临床科室建设为基础,扩大了学科覆盖范围,希望《北京协和医院医疗诊疗常规:胸外科诊疗常规(第2版)》能够提高医疗质量,保证医疗安全,挽救患者的生命。

《北京协和医院医疗诊疗常规:胸外科诊疗常规(第2版)》是对胸腔外科学进行详细的解读。

<<胸外科诊疗常规>>

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>