

<<肝胆外科诊疗与风险防范>>

图书基本信息

书名：<<肝胆外科诊疗与风险防范>>

13位ISBN编号：9787509150061

10位ISBN编号：750915006X

出版时间：2011-8

出版时间：人民军医出版社

作者：金中奎, 陈雷 主编

页数：307

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>

## <<肝胆外科诊疗与风险防范>>

### 内容概要

这本《肝胆外科诊疗与风险防范(精)》由金中奎、陈雷主编，全书共11章，系统介绍了肝脏炎症性疾病及创伤、肝良性占位性病变、肝恶性肿瘤、转移性肝肿瘤、门静脉高压症、肝移植、胆道良性疾病、胆道肿瘤性疾病、胰腺疾病、脾脏疾病等肝胆外科常见疾病的临床表现、诊断依据、选择治疗方案的依据、药物的选择、手术时机选择、可能出现的问题及医疗风险的防范等。

《肝胆外科诊疗与风险防范(精)》内容覆盖了肝胆外科工作中的常见问题，内容新颖，针对性强，可供基层医院肝胆外科医师参考使用。

# <<肝胆外科诊疗与风险防范>>

## 书籍目录

- 第1章 绪论
- 第2章 肝脏炎症性疾病及创伤
  - 第一节 感染性疾病
  - 第二节 肝损伤
- 第3章 肝良性占位性病变
  - 第一节 肝血管瘤
  - 第二节 肝局灶性结节性增生
  - 第三节 肝细胞腺瘤
  - 第四节 肝胆管囊性肿瘤
  - 第五节 肝囊肿
- 第4章 肝恶性肿瘤
  - 第一节 肝细胞癌
  - 第二节 纤维板层肝细胞癌
  - 第三节 肝内胆管细胞癌
  - 第四节 原发性肝细胞癌分子靶向药物治疗
  - 第五节 肝癌的免疫治疗
- 第5章 转移性肝肿瘤
  - 第一节 结、直肠癌肝转移
  - 第二节 神经内分泌肿瘤肝转移
  - 第三节 其他来源的转移性肝癌
- 第6章 门静脉高压症
- 第7章 肝移植
- 第8章 胆道良性疾病
  - 第一节 胆囊结石
  - 第二节 慢性胆囊炎
  - 第三节 急性胆囊炎
  - 第四节 胆汁流动性障碍
  - 第五节 胆囊切除的适应证与技术
  - 第六节 肝外胆管结石
  - 第七节 肝胆管结石病
  - 第八节 急性胆管炎
  - 第九节 良性胆道狭窄/胆道损伤
  - 第十节 胆管囊肿
- 第9章 胆道肿瘤性疾病
  - 第一节 胆囊息肉样病变
  - 第二节 胆囊癌
  - 第三节 胆管癌
- 第10章 胰腺疾病
  - 第一节 急性胰腺炎
  - 第二节 慢性胰腺炎
  - 第三节 胰腺囊实性肿瘤
  - 第四节 胰腺恶性肿瘤
  - 第五节 胰腺内分泌肿瘤
  - 第六节 胰岛素瘤
  - 第七节 胰腺创伤

<<肝胆外科诊疗与风险防范>>

第11章 脾脏疾病

第一节 脾外伤

第二节 脾切除术后并发症

第三节 脾及脾功能亢进的微创治疗

## &lt;&lt;肝胆外科诊疗与风险防范&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：3.手术治疗（1）腹腔镜引流：该术式是近年来外科技术的一个进步，并逐渐取代开腹手术，成为治疗肝脓肿的常规方法，适用于位于肝表面的利于腹腔镜操作的巨大肝脓肿，如位于肝左叶或肝右叶前下方者。

本术式对机体创伤小，切口感染率低，术后恢复快，同时可处理胆道疾病。

（2）脓肿切开引流术：对于较大的脓肿，估计有穿破可能，或已穿破并发腹膜炎、脓胸以及胆源性肝脓肿或慢性肝脓肿，在应用抗生素治疗的同时，应积极进行脓肿切开引流。

常用的引流途径有以下几种。

经腹切开引流术，在右肋缘下做斜切口（右肝脓肿）或做经腹直肌切口（左肝脓肿），进入腹腔后，探查肝，确定脓肿部位，用湿盐水纱布垫保护手术野四周，以免脓液扩散污染腹腔。

用针穿刺吸得脓液后，沿针头方向用血管钳插入脓腔，排出脓液，再用手指伸进脓腔，轻轻分离腔内间隔，用生理盐水反复冲洗脓腔，留置有效抗生素，腔内最低位置放引流管，引流管从腹壁引出，脓液送细菌培养。

这种方法可达到充分而有效的引流。

不仅可治疗肝脓肿，同时还可以探查原发病灶，给予及时处理。

对伴有急性化脓性胆管炎患者，可同时行胆总管切开引流术。

经腹前壁切开引流术，适用于位于肝右叶前侧和左外叶的肝脓肿以及与前腹膜已发生紧密粘连或表浅靠近腹膜者。

右肋缘下或经腹直肌切口时，不切开前腹膜，用手指在腹膜外钝性分离肌层，直达脓肿部位，穿刺吸到脓液后，切开脓肿壁，排出脓液。

具体处理方法与经腹切开引流相同。

经后侧脓肿切开引流术，主要适用于肝右叶膈顶部和后侧的脓肿。

病人取左侧卧位，沿右侧第12肋骨稍偏外侧切口，切除一段肋骨，在Li棘突水平的肋骨床做一横切口，显露膈肌，有时需将膈肌切开到达肾后脂肪囊区。

用手指沿肾后脂肪囊向上钝性分离，直达脓肿，用针穿刺抽得脓液后，用长弯血管钳顺穿刺方向插入脓腔，排出脓液，并用手指扩大引流口，冲洗脓腔后，放引流管，切口部分缝合。

（3）部分切除术：其主要适应证包括：慢性厚壁脓肿，引流术后长期难以闭合者；脓肿与胆道相通，长期引流不愈合者；肝内胆管结石反复并发肝脓肿，肝组织萎缩者；位于肝边缘的较大脓肿，随时有可能破溃入胸腔、腹腔者；诊断不明确，与肝癌难以鉴别者均须行手术切除病灶肝叶。

## <<肝胆外科诊疗与风险防范>>

### 编辑推荐

《肝胆外科诊疗与风险防范》：随着人们生活水平的不断提高和现代医学的迅猛发展，人们对健康的要求和医学诊疗功效期望值越来越高，医患双方对医疗后果在认识上产生分歧和争议也会凸显出来，因此，对每一位医师而言，从患者就诊时病史的询问、细致的体检、正确合理的辅助检查及确诊、治疗方法的选择等一系列诊疗过程都提出了很高要求。

只有掌握了熟练的专业知识和规范的诊疗标准，才能避免或减少漏诊、误诊的发生。

为此，特由金中奎、陈雷主编了这本《肝胆外科诊疗与风险防范(精)》，从如何防范医疗、护理工作风险到肝胆外科常见疾病，如肝脏炎症性疾病及创伤、肝良性占位性病变、肝恶性肿瘤、门静脉高压症、肝移植、胆道良性疾病、胆道肿瘤性疾病、胰腺疾病、脾脏疾病等的临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗方法的选择、潜在的治疗风险及防范措施均给予系统介绍，供中低年资肝胆外科医师参考使用。

。

<<肝胆外科诊疗与风险防范>>

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>