

<<普通外科手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<普通外科手术图谱>>

13位ISBN编号：9787533156459

10位ISBN编号：7533156455

出版时间：2010-8

出版时间：山东科学技术出版社

作者：福克尔

页数：417

译者：胡三元

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>

## <<普通外科手术图谱>>

### 前言

外科学学习就像学骑车和游泳一样，仅仅靠教科书是不够的，几乎没有任何一个学科像外科学一样，理论与实践的联系如此紧密。

但是，当年轻的外科医生在正确指导下进行外科锻炼的机会很少。

工作时间的缩短、实验外科学学习机会的减少以及过早的分科，令本应进行的基本外科手术训练无法实现。

如此一来，年轻外科医生亲自操作手术的机会大大减少，不可能积攒大量的个人手术经验。

虽然在很多外科领域，尤其是腔镜外科，提供了大量训练机会，但并不能完全涵盖外科手术。

在一些特定领域，虽然可进行手术技巧和触觉协调的训练，但并不能提供广义的外科技巧及对标准手术技巧的理解、掌握。

当年轻外科医生在学习某个手术时，手术录像、外科手术图谱提供了最为重要的信息来源。

本书的理念是直观地向外科医生、医学生及专科医生展示16种最基本的手术操作及150种普通外科手术操作。

鉴于此，撰写这本图谱的目的不是去与更加翔实、多卷章的图谱争夺市场，也不是削弱外科专家的基本理念。

本书的内容虽说是普通外科，但又不是按照外科的各个专业来分章节，而更倾向于从各个外科专业的角度来培训一个普通外科医生，因为首先他是一个外科医生。

我们很荣幸这种理念以本书英文版的面世得到了证明。

这本外科手术图谱可以作为外科实习医师的参考书，给他们提供学习新知识的机会，并且激发他们学习的兴趣。

不仅如此，即使最优秀的外科医生有时也需要重温已经学习过的手术，并且与手术规范对比。

为了便于掌握各个手术及术前准备，所有的手术被分为各个步骤并且系统化。

如此，手术的连续性就被分为有标记的、可以重复的单个过程。

就像自行车运动员一样，在赛车之前通过想像在比赛中的每一个腿部动作而做好赛前准备，外科医生应当在每个手术之前，温习手术的各个步骤，从而在手术台上可以流畅地操作。

## <<普通外科手术图谱>>

### 内容概要

普通外科手术图谱是一本极具实用性和临床参考价值的书籍。

本书以外科基本技术作为起始章节，包括缝合术、引流术、导尿术和静脉置管术等。

主要章节详细地阐述了各种手术的步骤，范围包括皮肤和软组织、颈部、胸壁和胸腔、腹腔、腹膜后以及外生殖器官，手术涵盖了疝外科、结直肠外科、小儿外科、血管外科及创伤外科。

为了使读者准确和迅速地掌握各类手术，每个章节都对手术指征、术前准备、麻醉、体位、相关的解剖、手术风险、手术并发症以及术后护理进行了简明扼要的介绍，然后通过精美的绘图详细地阐述了手术操作技术。

## &lt;&lt;普通外科手术图谱&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 概述 第1节 手术过程的初步评述 第2节 手术刀、持针器、血管钳和手术剪的使用 第3节 结扎术与缝合结扎术 第4节 打结 第5节 皮肤缝合 第6节 引流 第7节 导尿管 第8节 静脉通道 第9节 中央静脉置管 第10节 静脉切开术 第11节 关节穿刺 第12节 胸膜穿刺(胸腔穿刺术) 第13节 膀胱穿刺术 第14节 腹水穿刺(腹腔穿刺术) 第15节 细针抽吸活组织检查 第16节 动脉穿刺和动脉导管置入第2章 皮肤及软组织 第1节 皮肤病变切除 第2节 软组织肿瘤切除 第3节 腹股沟淋巴结切除 第4节 伤口处理 第5节 二期缝合 第6节 颈痈 第7节 滑膜囊切除术(肘部) 第8节 V-Y推进皮瓣 第9节 Z形整形 第10节 分层皮片覆盖 第11节 腱鞘囊肿(腕关) 第12节 化脓性指头炎 第13节 甲沟炎 第14节 嵌甲症(1/3楔形切除)第3章 颈部 第1节 颈部淋巴结切除 第2节 气管切开术(开放和皮下气管造口术) 第3节 颈静脉的显露 第4节 甲状腺次全切除 第5节 甲状腺全切除术 第6节 甲状旁腺切除术 第7节 咽下部憩室第4章 胸壁及胸腔 第1节 腋窝淋巴结清扫术 第2节 乳腺活检术 第3节 皮下乳房切除术 第4节 乳房切除术(Auchincloss-Patey手术) 第5节 胸部引流术 第6节 胸骨正中切开术 第7节 后外侧开胸术 第8节 腋窝部人路开胸术 第9节 不规则肺切除术 第10节 不规则性胸腔镜肺切除术 第11节 右上肺叶切除术 第12节 全肺切除术 第13节 胸腔镜胸膜部分切除术第5章 膈肌破裂第6章 食管 第1节 食管(裂孔)疝修补(Iortal-Jacob食管裂孔疝修补术) 第2节 胃底折叠术(Nissen-Rosetti及Toupelet术式) 第3节 腹腔镜胃底折叠术 第4节 贲门肌切开术治疗失弛缓症第7章 胃 第1节 内镜引导下经皮穿刺胃造瘘术 第2节 胃造瘘术(Witzel法) 第3节 溃疡穿孔修补术 第4节 溃疡出血缝合术 第5节 胃空肠吻合术 第6节 幽门成形术(Heineke-Mikulicz法, Finney法, Jaboulay法) 第7节 选择性迷走神经切断术 第8节 迷走神经干切断术 第9节 胃十二指肠吻合术(Billroth ) 第10节 胃空肠吻合术(Billroth ) 第11节 RotJx-en-Y胃空肠吻合术 第12节 胃切除术和长形胃重建 第13节 胃切除及Roux-en-Y胃重建第8章 胆囊及胆管 第1节 胆囊切除术 第2节 腹腔镜胆囊切除术 第3节 胆总管探查 第4节 肝管空肠吻合术第9章 肝脏 第1节 肝楔形切除术 第2节 肝囊肿 第3节 左半肝切除术 第4节 肝外伤 第5节 肝动脉内导管药盒植入术第10章 胰腺 第1节 胰腺坏死组织清除术 第2节 胰腺假性囊肿空肠吻合术 第3节 胰尾切除术第11章 脾脏 第1节 脾脏切除术 第2节 脾脏部分切除术 第3节 脾破裂 第4节 腹腔镜脾脏切除术第12章 腹膜 第1节 腹膜炎和剖腹探查 第2节 腹腔分流第13章 小肠 第1节 小肠分段切除术 第2节 小肠腔内支架置入术(丹尼斯管) 第3节 梅克尔憩室 第4节 回肠末端造瘘术 第5节 回肠袢造瘘术第14章 大肠 第1节 阑尾切除术 第2节 腹腔镜阑尾切除术 第3节 环状横结肠造瘘术 第4节 末段乙状结肠造瘘术(Hartmann手术) 第5节 造瘘口闭合术 第6节 结肠切开、息肉切除术 第7节 远端回肠横结肠姑息吻合 第8节 右半结肠切除术 第9节 回盲部切除术 第10节 乙状结肠管状切除 第11节 乙状结肠根治性切除术 第12节 腹腔镜乙状结肠切除术 第13节 左半结肠切除术 第14节 直肠前切除 第15节 直肠切除第15章 腹膜后腔 第1节 肾上腺切除术 第2节 经腹腔镜肾上腺切除第16章 直肠 第1节 痔切除术(Miles-Gabriel) 第2节 肛周脓肿 第3节 肛瘘(包括滑动皮瓣) 第4节 肛周血栓 第5节 肛门括约肌侧切术(Parks) 第6节 藏毛窦(SchrLlde-Olivari)第17章 外生殖器 第1节 睾丸鞘膜积液 第2节 输精管切除术第18章 疝 第1节 腹股沟疝修补的局部麻醉 第2节 腹股沟疝修补的解剖知识 第3节 腹股沟疝修补(shotldice法) 第4节 腹股沟疝修补(Bassini法) 第5节 腹股沟疝修补(Lichtenstein法) 第6节 经腹股沟的腹膜前补片修补(TIPP) 第7节 腹膜前腹股沟疝修补 第8节 腹腔镜腹股沟疝修补术 第9节 股疝修补(腿部路径) 第10节 股疝修补(腹股沟路径; lotheissen法, Mcvay法) 第11节 股疝修补(腹股沟路径) 第12节 上腹部疝气 第13节 脐疝 第14节 切口疝 第15节 半月线疝第19章 小儿外科 第1节 小儿腹股沟疝 第2节 腹股沟型隐睾睾丸固定术 第3节 包皮环切术 第4节 幽门肌切开术(韦-拉手术)第20章 血管 第1节 股动脉栓子切除术 第2节 股静脉切开取栓术 第3节 大隐静脉高位结扎、剥脱及交通支结扎术 第4节 透析分流第21章 截肢 第1节 截指(趾)术 第2节 膝下截肢术 第3节 膝上截肢术第22章 创伤 第1节 骨折的牵引处理 第2节 移植用髌骨松质骨采集 第3节 膝关节化脓性关节炎 第4节 小腿筋膜室切开术 第5节 肱骨髁及髌上骨折(儿童) 第6节 尺骨鹰嘴骨折张力带固定术 第7节 桡骨干骨折切开复位解剖钢板内固定术 第8节 桡骨远端骨折切开复位钢板内固定 第9节 桡骨远端骨折克氏针固定 第10节 Dupuytren筋膜切除术 第11节 屈肌腱修复术 第12节 指伸肌腱修复 第13节 腕管松解术 第14节 骨盆外固定术 第15节 动力髌螺钉 第16节 股骨近端髓内钉(PFN) 第17节 股骨头置换术(半关节成形术) 第18节 股骨干骨折切开复位钢板内固定

<<普通外科手术图谱>>

术 第19节 髌骨骨折张力带固定 第20节 胫骨髓内钉 第21节 小腿外固定 第22节 内踝切开复位内固定  
第23节 外踝切开复位内固定 第24节 腓骨韧带缝合及骨膜瓣韧带重建 第25节 跟腱修复扩展阅读索引

## <<普通外科手术图谱>>

### 章节摘录

七、手术步骤及技巧 压迫止血：脾脏止血方法很多（缝合、热气凝血、双极热凝、氩气刀凝血、红外线凝血、止血海绵），最后的选择是将脾脏置于可吸收网（PGA网袋）中，脾脏碎块受压后出血停止。

为达到最佳止血效果，应将脾脏用PGA网袋完全包裹，边缘用向心性网带收紧，以增加对脾脏被膜的压力，但不应将脾门部包裹在内（图11-3-1）。

这种方法是脾切除术前的最后尝试；在此之前应尝试孤立性切除及其他各种止血方法。

八、相关解剖、严重风险和要点 1.脾脏和胃（胃短动脉和静脉）、脾门和胰尾，以及脾脏下极和结肠脾曲间关系密切。

2.先将脾门用血管钳夹闭利于术中操作。

3.儿童尽量保留脾脏，为此需将脾脏完全游离。

九、特殊并发症的处理 1.使用间断内翻缝合修补胃大弯损伤。

2.术后左侧浆液性渗出常见，若>300ml行穿刺治疗。

<<普通外科手术图谱>>

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>