

<<肛肠病诊疗新技术图解>>

图书基本信息

书名：<<肛肠病诊疗新技术图解>>

13位ISBN编号：9787538154030

10位ISBN编号：7538154035

出版时间：2008-9

出版时间：辽宁科学技术出版社

作者：陈少明,田振国,等

页数：157

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>

<<肛肠病诊疗新技术图解>>

内容概要

结直肠疾病是一类常见的多发病，痔疮在各类肛肠病中占87.25%，在民间有“十人九痔”之说，它严重地威胁着人类的健康和现代人的生活质量，且随着人们生活水平的提高和对生活观念的改变，人们对生活质量会越来越重视。

因此，我们必须重视防治肛肠疾病。

“做医生是要有积累的，可现在的年轻医生实践机会不多，动手能力较差。

”这是一位资深医学专家说的。

目前，在医学教育上大多都重理论、轻临床，再加上患者普遍注重保护隐私，心甘情愿让医学院学生“实际操作”的患者少之又少，所以，许多医学院学生走出校门却不会看病。

为了帮助青年医生和医学院学生尽快掌握肛肠病诊疗技术，强化临床技能；为了帮助临床医生更新知识，继续教育，我们编写了《肛肠病诊疗新技术图解》。

该书分三篇，第一篇为肛肠病诊疗基础，介绍了肛门直肠解剖、肛肠病检查方法、麻醉方法、手术体位、大肠肛门组织病理学图谱、肛肠病用药等。

第二篇为肛肠病诊疗新技术，介绍了痔疮负压数码检查、肛门直肠动力学检查方法、纳米电子痔疮治疗技术、高频电容场痔疮治疗技术、PPH手术及操作方法等。

第三篇为肛肠病常规诊疗技术，介绍了肛管直肠周围脓肿、肛门直肠瘘管、肛裂、肛周皮肤病、肛门直肠性病、肛乳头肥大、肛肠相关性疾病等。

书后附有附录，介绍了人体常见检验数据参数和特征性肛肠病俗称命名。

该书图片量多，信息量大，不仅收录了常见的各类肛肠病图谱，而且展示了一些少见的疑难肛肠病图谱，图文并茂，突出了临床形象化特点，并且通过图解、注释、说明，可使读者增强对各种肛肠病的临床感性认识，易于尽快掌握肛肠病的临床诊治知识。

配有动态VGD光盘，光盘中介绍了肛肠病的手术术式，包括PPH手术，痔疮负压数码检查技术等。

本书可供医学院校的教师、学生，从事肛肠病临床工作的低年资医师学习使用，高年资临床医生更新知识、继续教育。

是一部比较好的学习工具用书。

<<肛肠病诊疗新技术图解>>

书籍目录

第一篇 肛肠病诊疗基础 第一章 肛门直肠解剖与生理 第一节 肛门直肠解剖 一、肛管 二、直肠 三、肛管直肠肌肉 四、肛管直肠周围间隙 五、肛管直肠的血管、淋巴和神经 第二节 肛门直肠生理 一、粪便的形成 二、排便 三、免疫功能 第二章 肛门直肠病检查方法 第一节 肛门直肠病一般检查 一、肛门直肠检查部位 二、肛门直肠检查体位 三、肛门直肠检查方法 第二节 肛门直肠病内镜检查 一、肛门镜检查 二、乙状结肠镜检查 三、纤维结肠镜检查 第三节 肛门直肠病理检查及其他检查 一、病理组织切片检查 二、脱落细胞涂片检查 三、×线检查 四、探针检查 五、亚甲蓝注入方法 六、碘油造影 第三章 麻醉方法和手术体位 第一节 麻醉方法 一、肛门局部麻醉 二、骶管麻醉(腰俞穴麻醉) 三、硬膜外麻醉 四、鞍麻 第二节 手术体位 第四章 大肠肛门肿瘤病理图谱 第五章 肛肠术后换药及并发症防治 第一节 肛肠术后换药 一、一般换药 二、湿性伤口愈合理论 第二节 并发症的防治 一、疼痛 二、出血 三、尿潴留 四、感染 五、水肿 六、粪便嵌塞 七、发热 八、伤口愈合缓慢 九、失血性休克的抢救 第六章 肛肠科常用药物 一、局部注射用药 二、内服方剂 三、外用中药 四、新特药 五、肛肠病药性赋(彭绍忠) 第二篇 肛肠病诊疗新技术 第七章 痔疮负压数码检查 一、痔疮负压数码检查仪简介 二、痔疮负压数码检查仪使用方法 三、痔疮负压数码检查仪拍摄的各类病例 附 痔疮负压数码吸肛器(痔疮)检查的诊断标准 第八章 肛门直肠动力学检查方法 一、排粪造影的机制 二、排粪造影的检查方法 三、排粪造影的操作步骤和测量的项目 四、常见肛肠病病理影像图谱 第三篇 肛肠病常规诊疗技术附录

<<肛肠病诊疗新技术图解>>

章节摘录

第一篇 肛肠病诊疗基础第一章 肛门直肠解剖与生理第一节 肛门直肠解剖二、直肠直肠上接乙状结肠，下连肛管，长约12cm。

直肠与肛管的交界线为齿线，由肛瓣及肛柱下端组成，该线呈锯齿状，故称齿线（或称梳状线），为重要的解剖标志。

胚胎时期齿线是内外胚层的交界处，故齿线上下的血管、神经及淋巴来源都不同，其表现的症状及体征也各异。

齿线在临床上的重要性有：齿线以上动脉主要由直肠上下动脉供应，齿线以下动脉为肛门动脉供应。

齿线以上静脉丛属痔内静脉丛，回流至门静脉，若曲张则形成内痔；齿线以下静脉丛属痔外静脉丛，回流至下腔静脉，若曲张则形成外痔。

齿线以上感染可经门静脉而致肝脓肿；齿线以下感染，则由下腔静脉向全身扩散。

齿线以上黏膜受植物神经支配，无疼痛感；齿线以下肛管受脊神经支配，疼痛反应敏锐。

故内痔的注射及手术治疗，均需在齿线以上进行，切忌累及齿线以下部位，以防疼痛及水肿反应。

齿线以上的淋巴主要回流至腹主动脉周围的淋巴结，齿线以下的淋巴主要回流至腹股沟淋巴结。

故直肠癌向腹腔内转移，而肛管癌则向双侧腹股沟淋巴结转移。

齿线以上的黏膜，由于括约肌收缩，出现6~10个纵行条状皱襞，长1~2cm，称直肠柱（肛柱），此柱在直肠扩张时可以消失。

直肠柱内有直肠上动脉终末支和由直肠上静脉丛形成的同名静脉，内痔即由此静脉丛曲张、扩大而成。

在各直肠柱下端之间，借半月形黏膜皱襞相连，此皱襞称为肛瓣。

肛瓣与直肠柱之间的直肠黏膜形成许多袋状小窝，称肛窦（肛隐窝）。

窦口向上，深3~5mm，底部有肛腺的开口。

肛瓣下方有2~8个三角形乳头状突起，称肛乳头。

肛瓣易撕裂，可致肛裂、肛窦炎及肛乳头炎等。

<<肛肠病诊疗新技术图解>>

编辑推荐

《肛肠病诊疗新技术图解》可供医学院校的教师、学生，从事肛肠病临床工作的低年资医师学习使用，高年资临床医生更新知识、继续教育。
是一部比较好的学习工具用书。

<<肛肠病诊疗新技术图解>>

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>