

<<胸外科学>>

图书基本信息

书名：<<胸外科学>>

13位ISBN编号：9787811165029

10位ISBN编号：7811165023

出版时间：2010-1

出版时间：北京大学医学出版社

作者：李辉 编

页数：498

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>

<<胸外科学>>

内容概要

以往胸外科学专业的研究生缺乏规范的专用教材，所用的教材都是外科学中的内容，因此无论从知识的深度和广度上，还是从理论到实践操作上均不能满足研究生课题研究、专业学习和临床工作的需要。

正是由于这一原因，我们萌生了编写一部胸外科研究生专用教材的想法。

这个设想马上得到了北京市教育委员会的认可，书稿尚未正式出版时就被定为精品教材。

可见北京市教委对这部教材的重视。

这给我们编者以极大的鼓舞但同时又深感责任重大。

经过一年的辛勤劳动，在三十多位国内专家学者的共同努力下，《胸外科学》终于脱稿了。

在本书编写过程中得到了许多胸外科及相关学科的专家、学者及朋友的鼎力支持和帮助，他们在百忙之中应邀撰写稿件，不求任何回报。

在此我对他们表示衷心的感谢，也对他们表示歉意，可能在这一年中我的e-mail、手机短信和信件打扰了他们的正常工作。

由于这部教材定位于胸外科专业研究生，因此针对研究生的特点，我们试图从编排方法到实际内容都区别于以往外科学教材中的胸外科部分，既重视胸外科的基础理论知识，更强调临床实践内容，突出实用性。

编排上以疾病为线索，不同于以往的以器官为线索，这样在阅读和学习过程中更能系统化，强调疾病的概念。

我们还强化了围术期管理的概念，运用相当的篇幅详细阐述术前评估和术后并发症的诊断和治疗。

这是以往教材中缺乏的内容。

此外，我们特别邀请了国内一些专家就胸外科近几年的最新研究成果进行了综述和述评，其目的是帮助研究生开拓眼界，有利于他们拓展思维，希望能对他们今后的课题立项、选题等有所帮助。

<<胸外科学>>

书籍目录

第一篇 胸外科基础 第一章 胸部实用解剖学 第一节 肺的解剖 第二节 气管及支气管解剖
 第三节 食管解剖 第四节 胸膜及胸膜腔解剖 第五节 纵隔解剖 第二章 胸部生理学
 第一节 肺的呼吸生理学 第二节 食管运动生理 第三节 胸膜腔生理 第四节 纵隔生理 第
 三章 胸外科常用诊断技术 第一节 胸部影像学 第二节 内镜检查 第三节 肺功能测定 第
 四节 食管功能检查 第五节 有创检查方法 第六节 胸部放射性核素检查 第七节 介入超声
 检查 第四章 胸外科术前评估 第一节 手术创伤对机体的影响 第二节 全身情况评估 第三
 节 呼吸功能评估 第四节 循环功能评估 第五节 营养状况评估 第六节 其他脏器功能的评
 估 第五章 胸外科术后监护 第一节 术后监护 第二节 呼吸机的临床应用 第二篇 胸外科临床
 第六章 胸部外伤 第一节 胸部外伤概论 第二节 胸部外伤的病理生理 第三节 各类胸外
 科诊疗方法 第七章 肺部肿瘤学 第一节 原发性肺癌 第二节 气管肿瘤 第三节 支气管肺部
 少见恶性肿瘤 第四节 支气管肺部良性肿瘤 第五节 肺部转移瘤 第八章 食管肿瘤 第一节
 食管癌 第二节 贲门癌 第三节 食管良性肿瘤 第四节 食管少见恶性肿瘤 第九章 纵隔
 肿瘤及纵隔其他疾病 第一节 胸腺瘤 第二节 重症肌无力 第三节 神经源性肿瘤 第四节
 胸内嗜铬细胞瘤 第五节 生殖细胞肿瘤 第六节 原发性纵隔囊肿 第七节 胸骨后甲状腺 第
 八节 纵隔间叶源性肿瘤 第九节 原发性纵隔气肿 第十节 纵隔出血 第十章 胸膜及胸壁肿瘤
 第一节 胸膜肿瘤 第二节 胸壁肿瘤 第十一章 食管功能性疾病 第一节 贲门失弛缓症
 第二节 反流性食管炎 第三节 食管裂孔疝 第四节 Barrett食管 第五节 食管源性胸痛
 第六节 环咽肌功能障碍 第七节 食管憩室 第八节 食管腐蚀性烧伤 第九节 自发性食管破
 裂 第十节 Mallory—Weiss综合征 第十二章 胸部先天性疾病 第一节 先天性胸壁疾病 第二
 节 先天性肺部疾病 第三节 先天性食管疾病 第三篇 胸外科手术 第四篇 胸外科进展

章节摘录

插图：五、肺的血管肺有双重血液供应，即肺循环的肺动脉和肺静脉及体循环的支气管动脉和静脉，前者完成气体交换，是肺的功能血管；后者供应支气管、肺组织，为肺的营养血管。

两套血管通过吻合支互相交通。

（一）肺动脉主肺动脉的上方为主动脉弓，下方为肺动脉主干，右侧为右肺动脉，左侧为动脉韧带。肺动脉干由右心室动脉圆锥发出后在主动脉弓下方相当于第5胸椎平面分为左、右肺动脉后分别进入左、右肺。

肺动脉干平均长度4.5cm，X线活体测量其平均宽度为3.8cm。

肺动脉入肺后，伴随支气管分支分布，行走于相应支气管的背侧和下方，最终在肺泡壁形成稠密的毛细血管网，其血液与肺泡进行气体交换，使静脉血变为动脉血。

肺动脉干与升主动脉共同包裹在心包浆膜脏层内，纤维性心包在该两血管外膜表面逐渐消失。

肺动脉干自升主动脉根部前面上行至升主动脉左侧，在此，隔心包横窦与左心房上部邻接。

肺动脉干前面隔心包与左肺及左胸膜前部邻近。

在肺动脉干起始部，左、右冠状动脉和左、右心耳分别位于它的两侧。

1.右肺动脉右肺动脉较左肺动脉粗且长，在主动脉升部和上腔静脉后方、奇静脉弓下方、右主支气管的前方、右上肺静脉的上后方横行进入右肺门，分为上、下两支。

上支较小，进入右肺上叶，称为上干，主要分布于尖段和前段。

下支（叶间干）较大，进入右肺中、下叶，分为右肺中、下叶动脉。

右肺动脉分支比较恒定，变异较小。

右肺动脉前邻升主动脉及上腔静脉，手术时术野狭小。

在上腔静脉外侧，右肺动脉前方有右膈神经下行，前下方有右上肺静脉和右心房，由于上腔静脉与右肺动脉间有较紧密的纤维结缔组织韧带相连，手术分离时有一定困难。

右肺动脉后邻食管及右主支气管，奇静脉弓绕右肺动脉上方及右主支气管，注入上腔静脉，因此，手术时应特别小心。

<<胸外科学>>

编辑推荐

《胸外科学》：北京市高等教育精品教材立项项目

<<胸外科学>>

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>