第一图书网, tushu007.com

<<现代实用纵隔外科学>>

图书基本信息

书名：<<现代实用纵隔外科学>>

13位ISBN编号：9787811360097

10位ISBN编号：7811360098

出版时间：2008-9

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：张志庸 编

页数：641

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

内容概要

本书邀请了具有丰富临床经验的胸外科医师参加编写，部分有关实验室和理论研究的内容邀请研究生或科研人员负责完成。
要求除了系统阐述各种疾病的定义，病因，发病机制，临床表现，诊断和鉴别诊断，治疗原则和方法外，并结合本单位实际处理病例的结果，进行分析，总结出成功的经验或失败的教训，提出自己的观点，以引起读者的思考。
纵隔疾病中，急性化脓性纵隔炎和慢性纵隔炎，诊断不及时，处理不适当，将造成严重后果，此病又是临床第一线医师偶尔遇到的处理难题，本书对此作了较为详细的论述。
此外，谈到纵隔肿瘤不能不提及胸腺瘤和重症肌无力，为此本书花费很大篇幅系统全面地介绍胸腺肿瘤和重症肌无力的理论和实验室研究内容，以及目前治疗的进展。
随着外科技巧的提高，细胞生物学、免疫学深入发展，病理诊断水平的进步，对于过去罕见或易混淆的病变，如胸部原始神经外胚层肿瘤、胸部嗜铬细胞瘤、纵隔非精原细胞性生殖细胞肿瘤、神经节母细胞瘤、胸腺类癌和胸腺癌，本书也单列章节进行更为详细的介绍和讨论。

作者简介

张志庸，男，天津市人，中国协和医科大学毕业生，毕业后在甘肃从事临床工作10年。
以后考入中国协和医科大学胸外科研究生，毕业获医学硕士学位，留北京协和医院胸外科任外科医师。
1985年至1987年在美国加州Loma Linda 医科大学胸心外科进行Fellowship 训练2年。
1991年和1999年分别赴美国加州旧金山分校和日本岗山大学短期学习访问。
1994年晋升为北京协和医院胸外科教授、主任医师，并任胸外科主任。

<<现代实用纵隔外科学>>

书籍目录

第一章 纵隔应用解剖和胚胎学 第一节 纵隔解剖分区 第二节 纵隔胚胎学第二章 纵隔病变的检查方法 第一节 胸部X线平片 第二节 胸部CT 第三节 磁共振成像（MRI） 第四节 核素扫描检查 第五节 超声波检查 第六节 正电子发射断层显像（PET） 第七节 纵隔病变诊断的有创性检查 第八节 纵隔镜第三章 纵隔病变术前准备和术后处理 第一节 纵隔病变手术前准备 第二节 纵隔病变手术后处理 第三节 术后并发症的处理第四章 纵隔手术的麻醉 第一节 麻醉概论 第二节 纵隔疾病手术的麻醉 第三节 纵隔镜操作的麻醉 第四节 特殊纵隔疾病手术的麻醉管理 第五节 纵隔疾病手术后镇痛第五章 纵隔疾病的手术切口 第一节 后外侧剖胸切口 第二节 前外侧剖胸切口 第三节 颈部领形切口 第四节 胸骨正中切口 第五节 横断胸骨双侧开胸（蛤壳状和半蛤壳状切口） 第六节 颈部和胸部正中联合切口 第七节 胸壁小切口胸膜外肿物摘除第六章 纵隔炎 第一节 急性纵隔炎 第二节 慢性肉芽肿性纵隔炎和纵隔纤维化第七章 胸内甲状腺肿第八章 纵隔甲状旁腺腺瘤与囊肿 第一节 纵隔甲状旁腺腺瘤 第二节 纵隔甲状旁腺囊肿第九章 胸腺肿瘤 第一节 胸腺瘤 第二节 胸腺囊肿 第三节 胸腺内分泌肿瘤 第四节 胸腺癌 第五节 胸腺畸胎瘤 第六节 胸腺肿瘤术后评估和预后 第七节 胸腺肿瘤治疗进展 第八节 侵袭性胸腺瘤的放疗 第九节 侵袭性胸腺瘤的化疗第十章 胸腺与重症肌无力 第一节 胸腺生理学 第二节 胸腺组织学 第三节 胸腺免疫学 第四节 神经生理学检查在MG的应用 第五节 血清乙酰胆碱受体抗体 第六节 胸腺切除指证 第七节 胸腺切除麻醉 第八节 胸腺切除的技术问题 第九节 胸腺切除术后重症肌无力药物治疗 第十节 重症肌无力的术后处理 第十一节 胸腺切除对重症肌无力治疗的价值 第十二节 重症肌无力外科治疗现状与争论 第十三节 儿童期胸腺疾病和胸腺切除 第十四节 胸腺移植治疗免疫缺陷性疾病 第十五节 胸腺瘤合并纯红细胞障碍性贫血 第十六节 胸腺切除对肿瘤发生的影响 第十七节 胸腺相关性疾病 第十八节 免疫缺陷性疾病和胸腺瘤第十一章 纵隔神经源性肿瘤 第一节 纵隔神经源性肿瘤概论 第二节 神经鞘肿瘤 第三节 交感神经肿瘤 第四节 副神经节细胞肿瘤 第五节 诊断、治疗和预后第十二章 纵隔囊肿 第一节 胚胎性囊肿概述 第二节 前肠性囊肿 第三节 心包囊肿 第四节 胸导管囊肿 第五节 纵隔包虫囊肿 第六节 心脏包虫囊肿 第七节 纵隔假性胰腺囊肿第十三章 纵隔生殖细胞肿瘤 第一节 纵隔生殖细胞肿瘤概论 第二节 纵隔畸胎类肿瘤 第三节 原发性纵隔精原细胞瘤 第四节 纵隔非精原细胞性生殖细胞肿瘤第十四章 纵隔血管性肿瘤第十五章 纵隔淋巴管瘤第十六章 纵隔淋巴结肿大 第一节 纵隔淋巴结结核 第二节 纵隔巨大淋巴结增生（castlemans disease）第十七章 纵隔恶性淋巴瘤第十八章 纵隔脂肪组织增生第十九章 胸内脊膜膨出第二十章 胸内嗜铬细胞瘤第二十一章 胸部原始神经外胚层肿瘤第二十二章 纵隔未分化癌第二十三章 间叶组织肿瘤第二十四章 气管肿瘤第二十五章 心脏肿瘤第二十六章 慢性缩窄性心包炎第二十七章 上腔静脉综合征第二十八章 下腔静脉肿瘤第二十九章 胸主动脉瘤 第一节 定义和分类 第二节 真性动脉瘤第三十章 主动脉夹层第三十一章 纵隔气肿、纵隔血肿和纵隔疝 第一节 纵隔气肿 第二节 纵隔血肿 第三节 纵隔疝第三十二章 纵隔外伤 第一节 气管支气管外伤 第二节 食管损伤 第三节 胸导管损伤 第四节 心脏大血管损伤 第五节 现代胸部创伤治疗进展第三十三章 膈肌疾病 第一节 膈疝 第二节 膈肌肿瘤 第三节 膈膨升第三十四章 纵隔肿瘤的放射治疗第三十五章 电视胸腔镜在纵隔疾病诊断和治疗中的应用 第一节 胸腔镜外科的发展历史 第二节 电视辅助胸腔镜外科的手术设备 第三节 电视辅助胸腔镜外科的基本要求和技巧 第四节 电视胸腔镜手术在纵隔病变的临床应用 第五节 电视胸腔镜在肺癌分期中应用 第六节 电视胸腔镜手术并发症及处理第三十六章 纵隔镜在纵隔疾病诊断和治疗的应用 第一节 纵隔镜手术历史 第二节 电视辅助纵隔镜手术设备 第三节 纵隔镜手术基本要求和技巧 第四节 纵隔镜手术的优点及不足 第五节 纵隔镜手术的临床应用 第六节 纵隔镜手术的并发症及防治

章节摘录

后纵隔位于心脏后方、气管后缘与后肋、脊柱旁沟之间，它从膈向头侧延伸至第1肋。
后纵隔内包含食管、降主动脉、奇静脉、半奇静脉、脊柱旁淋巴结及胸导管，迷走神经下半部分及交感链也位于后纵隔内。
以上纵隔三区分界法与纵隔的胚胎发育一致，而且与临床上纵隔疾病特殊性的分布也相符。
现在还存在其他分界方法，部分作者将前纵隔的最上部分单独分为一个第4区，称为上纵隔。
Heitzman将纵隔分为7个区：胸上口区、前纵隔区、主动脉上区、主动脉下区、奇静脉上区、奇静脉下区和肺门区。
此种分类方法有利于放射学家对病变定位，更确切地进行鉴别诊断，但对于临床医师来说，分区似乎不必如此复杂。
另有一种类似的复杂分区方法，它依据外科解剖标志对支气管肺癌的纵隔淋巴结进行分区分组。
将纵隔结构分为前、中、后三部分，在逻辑上与胸部的X线片表现相符合。
由于几乎所有的纵隔病变的检查都是从胸部平片开始的，这种纵隔分区可能一直会是最基本的解剖分区。
如图1-1-2所示，CT显示图像最有助于评价纵隔脏器及组织平面的解剖关系。

第一图书网, tushu007.com

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