

《陈惠祯妇科肿瘤学》

图书基本信息

书名：《陈惠祯妇科肿瘤学》

13位ISBN编号：9787535247339

10位ISBN编号：7535247334

出版时间：2011-10

出版社：湖北科学技术出版社

页数：1242

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《陈惠祯妇科肿瘤学》

内容概要

陈惠祯妇科肿瘤学，ISBN：9787535247339，作者：蔡红兵 等主编

《陈惠祯妇科肿瘤学》

作者简介

蔡红兵，女，博士，武汉市人。1984年毕业于湖北医学院(现为武汉大学医学部)，留校后在中南医院妇瘤科工作。现任武汉大学中南医院妇瘤科主任、主任医师、教授，并兼任中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会常委、湖北省抗癌协会理事、湖北省医学会妇科肿瘤学会主任委员、湖北省抗癌协会妇科肿瘤专业委员会常委、湖北省女医师协会理事。有丰富的临床工作经验及熟练的手术操作技巧，对妇科肿瘤的诊断及治疗，尤其是对宫颈癌的早期诊断及手术治疗，有其独到之处。学术思想活跃，治学态度严谨，完成多项科研课题，取得了“早期子宫颈癌手术方式及技巧的研究与，临床应用”、“降低宫颈癌根治手术并发症新技术的临床应用研究”等多项科研成果，均达国内领先或国际先进水平，其中两项已获省部级科技成果奖。在国内核心期刊上发表专业论文60余篇，其中SCI收录论文10余篇。主编或参编《子宫颈癌》、《实用妇科肿瘤手术学》、《妇科肿瘤手术精选》、《现代妇科肿瘤学》、《简明妇科肿瘤学》等12部医学专著。

书籍目录

- 第一篇 总论
- 第二篇 外阴肿瘤
- 第三篇 阴道肿瘤
- 第四篇 子宫颈肿瘤
- 第五篇 子宫体肿瘤
- 第六篇 卵巢肿瘤
- 第七篇 输卵管肿瘤
- 第八篇 阔韧带肿瘤及女性生殖道恶性苗勒管混合瘤
- 第九篇 子宫滋养细胞肿瘤
- 第十篇 常见妇科恶性肿瘤手术方法与技巧
- 第十一篇 手术、化疗及放疗并发症的处理
- 第十二篇 生活质量、康复、姑息治疗及临终关怀
- 附录一 常用抗癌药的缩写和中英文名称
- 附录二 抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准（WHO标准）
- 附录三 从身高、体重检索体表面积
- 附录四 疗效评估标准
- 附录五 身体一般状况评分标准
- 附录六 癌症疼痛程度评估表

章节摘录

59.1.2预防 要熟悉盆腔解剖，按解剖层次操作。特别要注意的是，闭子L区位置较深，大小血管较多，一旦血管损伤，尤其是髂内静脉及分支损伤，止血较为困难，由此引起大出血而导致死亡时有报道。所以在该区的手术要严格按解剖层次进行，细心操作，避免强力牵拉。闭孔区淋巴结外方有时与髂外静脉粘连，且淋巴结尾部可深入髂内、外动脉分叉处的外侧，如由内侧强力剔出时，易伤及血管及招致大出血，遇此情况，杨学志认为应先解剖腰大肌与髂总（外）动、静脉，以从外侧进行解剖为妙。这样，髂外动、静脉被游离，腰大肌内壁也可完全暴露，骨盆侧壁的血管神经的位置清晰在目，可以安全切除该区淋巴结。如切除仍有困难时，可在受累血管上、下方游离一定长度的血管，用无损伤血管钳钳夹，暂时性阻断血流，然后剥离肿块，这样安全性更大。即使损伤血管也便于缝合止血。如受累淋巴结与髂内动脉紧密粘连，可于肿块上、下方分离相连的部分血管，连同肿块切除一段血管。闭子L区转移的淋巴结与闭孔神经紧密粘连，闭孔窝下方不易暴露，应首先使转移的淋巴结与髂外静脉内侧壁分开，解剖腰大肌内侧面，解剖出髂外静脉末段与脐侧韧带间的淋巴结（腹股沟内侧深淋巴结），向下稍加分离、暴露闭孔神经，将其与淋巴结分开（可用示指协助），亦可从转移的淋巴结包膜内剥离，这也是行之有效的方法。如转移性淋巴结融合固定，应放弃继续手术，用银夹标记。还值得提出的是，盆腔根治术在切除髂总动脉区或腹主动脉旁淋巴结时，有时会误伤髂总静脉及腔静脉导致严重大出血，须仔细在其表面分离上方及侧方脂肪组织，结扎腔静脉“伴随”静脉。此外，预测某些手术有难以控制的大出血时，可先行髂内动脉结扎再按常规手术，如广泛性宫旁组织切除、宫颈肌瘤切除、阴道上段广泛切除术等，特别在其周围广泛粘连或浸润时，或已有出血倾向者。江森教授在盆腔淋巴结切除后先结扎双侧髂内动脉，再行子宫广泛切除，能减少出血。笔者则选择性结扎双侧髂内动脉。（刘履光谭文福）

59.1.3 止血原则及方法

(1) 基本原则：处理出血是一项紧迫的任务，必须及时、有序按操作原则进行。

1) 首先用手指或纱布垫压迫止血，避免盲目钳夹，以免造成输尿管、神经的损伤或出血面（或血管）的扩大。

2) 当出血通过压迫得以控制时，应调整灯光，吸干血液，保持手术野干净清洁，视野清晰。

3) 建立可靠的血管通道。根据出血量及病人术前血红蛋白含量，及时补充血容量。适当输注血液、血液制品和液体。

4) 经上述处理后，慢慢滑行移开手指或纱布垫，辨认损伤出血的部位，然后根据出血种类进一步处理。钳夹结扎止血或缝扎止血，或用消毒绷带加压填塞，或修补血管破口，或血管端端吻合等。

5) 在上述处理的同时或其后，特别经上述处理不奏效时，可使用图59-1的器械压迫肾血管下方的主动脉，或用血管套，或脐带线拉紧主动脉，截断血流。……

《陈惠祯妇科肿瘤学》

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:www.tushu000.com