第一图书网, tushu007.com

<<要点与盲点>>

图书基本信息

书名：<<要点与盲点>>

13位ISBN编号：9787117144988

10位ISBN编号：711714498X

出版时间：2011-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：小原孝南

页数：442

译者：董家鸿

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

第一图书网, tushu007.com

<<要点与盲点>>

内容概要

本书包括甲状腺解剖的要点与盲点；甲状腺疾病诊断的要点与盲点；手术适应症的要点与盲点；术前管理的要点与盲点；甲状腺手术一般手术器械的要点与盲点；甲状腺一般手术技巧的要点与盲点等26章内容

第一图书网, tushu007.com

作者简介

董家鸿教授，（Prof Dong Jiahong）1960年生于江苏省连云港市，师从著名肝胆外科学家黄志强院士，获得医学硕士和博士学位。
曾作为访问学者或客座研究员先后访问过巴黎大学Paul Brollsse肝胆中心、匹兹堡大学移植研究所、加州大学洛杉矶分校外科、名古屋大学肿瘤外科、京都大学肝移植外科、香港大学玛丽医院肝胆胰外科等国际著名肝胆外科和肝移植中心，博采众家之长，形成了自己的学术流派。
1998年任西南医院全军肝胆外科中心主任及全军肝胆外科研究所所长，2006年起历任解放军总医院肝胆外科主任、肝胆外科医院院长。

董家鸿教授是中国肝胆外科和肝脏移植领域年轻一代的领军人物，在肝脏移植及肝胆胰肿瘤、胆管结石及狭窄、肝硬化门静脉高压症、急性和慢性肝功能衰竭的外科治疗领域卓有建树。
1996年开展了国内首例离体肝切除，2002年在国际上首创了针对复杂肝胆管结石的只保留尾状叶的肝脏次全切除术。

董家鸿教授现任美国外科学院院士、国际消化外科学会执行委员、中华外科学会常委、中华器官移植学会常委、中华外科学会胆道学组组长。
担任《中华消化外科杂志》总编辑，同时担任30余种核心期刊的主编或编委。
任山东大学、南开大学、厦门大学、昆明医学院和徐州医学院等多所大学的特聘教授或荣誉教授。
曾获国家科技进步一等奖等多项奖励，多次代表中国肝胆外科界在国际学术会议上做特邀专题演讲。
幕内雅敏教授（Prof.Masatoshi Makuuchi）1946年生于东京，1973年毕业于东京大学医学部，1979年任东京国立癌中心医长，1989年任信州大学第一外科教授，1994年回到东京大学任第二外科教授，2007年转任东京红十字病院院长。

幕内教授是国际肝脏外科和肝脏移植领域最负盛名的专家之一，被誉为“肝脏外科的王者”。
他对肝胆外科无比热爱，一直潜心学术研究，努力挑战外科极限，取得了一系列举世公认的创新性成就：肝胆外科的术中超声、解剖性肝段切除、保留肝右下静脉的右肝部分切除术、极量肝切除前的选择性门静脉栓塞术及首例成人间的活体肝移植等等。
他所领导的东京大学第二外科一直走在世界肝脏外科的最前沿。

幕内教授现任IASGO（国际外科、消化科、肿瘤科医师协会）主席，是欧洲医学会等多个学会的名誉会员，并曾担任日本外科学会会长，是《Lancet》、《Hepatology》等多个杂志的编委或审稿人。
目前为止，发表英文论文850余篇，主编英文专著7部，参予编写英文专著66部。

幕内教授对中国医学同行十分友好，多次应邀来华讲学和手术演示，热心传播最新的肝脏外科理论与技术，他所在的东京大学第二外科接受了一大批中国留学生和研修生。
他对中国肝脏外科和肝脏移植事业给予了巨大的帮助，赢得了中国同行的尊敬和爱戴。

第一图书网, tushu007.com

<<要点与盲点>>

书籍目录

总论
甲状腺
Ⅰ 甲状腺解剖的要点与盲点
1.喉返神经、喉上神经外支的解剖
2.侧颈部的神经、血管、淋巴管的解剖
3.甲状腺外科的解剖标志
4.喉返神经走行异常
Ⅱ 甲状腺疾病诊断的要点与盲点
1.甲状腺功能检查与数据解读方法
2.甲状腺超声检查与诊断标准
3.甲状腺穿刺吸引细胞学检查
4.甲状腺细胞学检查的诊断标准
5.超声多普勒与成像的现状与展望
6.怀疑气管、食管浸润的诊断方法
7.远处转移的诊断方法
8.PET检查——FDc PET-CT的作用
9.急性化脓性甲状腺炎的诊断方法
Ⅲ 手术适应证的要点与盲点
1.甲亢的手术适应证
2.甲状腺良性结节的手术适应证
3.甲状腺癌的手术适应证
Ⅳ 术前管理的要点与盲点
1.甲亢与Plummer病的术前管理
2.甲状腺肿瘤的术前管理
3.甲状腺癌手术的知情同意
4.甲状腺手术治疗的临床路径
Ⅴ 甲状腺手术一般手术器械的要点与盲点
1.甲状腺手术的基本器械包
2.甲状腺手术的特殊器械——超声刀与LigaSure
Ⅵ 甲状腺一般手术技巧的要点与盲点
1.甲状腺手术人路
2.甲状腺功能亢进——双侧甲状腺次全切除术
3.甲状腺功能亢进——甲状腺次全切除术Dunhill法
4.甲状腺功能亢进——甲状腺超次全切、全切术
5.良性肿瘤——单侧甲状腺结节
6.良性肿瘤——双侧甲状腺多发结节
7.恶性肿瘤——甲状腺叶、峡部切除及气管周围淋巴结清扫l(整块切除法)
8.恶性肿瘤——甲状腺叶、峡部切除及气管周围淋巴结清扫2(分别切除法)
9.恶性肿瘤——甲状腺全切除术
10.恶性肿瘤——颈侧淋巴结清扫术1(en-bloc清扫术)
11.恶性肿瘤——颈侧淋巴结清扫术2(分区域清扫法)
12.急性化脓性甲状腺炎的下咽梨状窝瘘切除术
Ⅶ 甲状腺特殊手术技巧要点与盲点
1.气管切除——环状切除端端吻合
2.气管切除——耳廓软骨补片形成术

第一图书网, tushu007.com

<<要点与盲点>>

甲状腺癌的基因突变
RET基因与MEN2型
甲状腺激素的非口服给药
甲状腺微小癌的处理——本人的经验(1)
……
Ⅷ 甲状腺内镜手术的要点与盲点
Ⅸ 术后管理的要点与盲点
甲状旁腺
Ⅰ 甲状旁腺解剖把握的要点与盲点
……
肾上腺
胰岛肿瘤

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

版权页： 插图： FDG为葡萄糖制剂，诊断肿瘤时受到血糖值的影响，因此在检查前5小时应控制糖分的摄取。
对糖尿病患者，事先控制血糖尤其重要。
FDG在肿瘤内的集聚逐渐增加，静脉注射l～3小时后，达到最大浓聚。
因此，静脉注射FDG后，保持安静约1小时，然后进行30分钟左右的摄像，收集全身数据。
在生理上作为能量来源的FDG在脑神经、心肌与骨骼肌中呈高浓聚。
另外，FDG在泌尿系统中浓聚较高，摄像前应排尿。
在寒冷时，年轻女性的褐色脂肪中可见FDG集聚。
因贫血等原因发生骨髓功能亢进时，中心骨髓内亦可见弥漫性集聚。
各种炎症变化中，如扁桃体炎、慢性甲状腺炎、胃炎及肺炎等，均可见FDG的集聚，需与恶性肿瘤进行鉴别。
在结节病、唾液腺的Warthin肿瘤中多有FDG集聚，因此必须与恶性淋巴瘤及唾液腺恶性肿瘤进行鉴别。
恶性肿瘤中，出现假阴性发生率较高的为胃癌、肝细胞癌、肾癌、前列腺癌及其他高分化癌，出现低分化转变时，集聚程度也随之增加。
。
4.FDG／PET在甲状腺癌管理中的作用 甲状腺内通常无FDG浓聚，但在甲状腺良、恶性肿瘤中，可见程度不同的集聚。
FDG／PET健康检查在E1本逐步得到普及，据报道发现癌的几率为2.4%。
甲状腺癌的发现率很高，对隐匿性甲状腺癌的诊断效果也已得到证实，被称之为“偶（然）发（现）肿瘤”。
良恶性肿瘤的检出确诊率约为50%，对良恶性的鉴别成为一大课题。
因此，FDG／PET对良恶性肿瘤的鉴别有一定局限，不可积极推荐，但在FDG浓聚性肿瘤的检查计划中是有用的括标1。
对发现甲状腺癌复发、我留效果最好的检查组合为Nal311放射性核素扫描及血甲状腺球蛋白的测定。
与之相比，FD磚／PET对病灶的检出率较低，仅在低分化癌中FDG浓聚增加。
在Na”11扫描阴性而T9升高的癌灶中FDG有浓聚倾向。
因此，在甲状腺癌中。
FDG／PET的作用在于检索l311阴性（强高值）病例的癌灶，指导治疗方法的更改。
根据过去甲状腺摘除后”’扫描及取测定的报道2 FDG／PET是低分化癌预后预测的有用手段，有助于判断已转移病例的危险度，发现45岁以上、远处转移灶存在FDG浓聚的病例危险度最高。
因此，FDG／PET适于寻找扫描阴性、血清强高值的转移病灶，其良好的应用价值已有定论3。
4。
在进行长期随访的甲状腺癌的术后管理中，对瞻升高的患者，应积极进行FDG／PET检查。
找出放射性浓聚较强的病灶，有助于确定治疗的靶点。

第一图书网, tushu007.com

<<要点与盲点>>

编辑推荐

《要点与盲点:内分泌外科(第2版)》由前日本东京女子医科大学教授、内分泌外科部长小原孝男主编，反映了当代内分泌外科的最高水平。
《要点与盲点:内分泌外科(第2版)》分为甲状腺、甲状旁腺、肾上腺及胰岛四大部分，每一部分相互独立，可以满足内分泌外科不同专业方向人士的需要。
在《要点与盲点:内分泌外科(第2版)》内容的选择上，作者依照临床的诊疗流程选择了对实际工作有指导意义的项目，不仅介绍了手术方法，而且有影像诊断、介入操作和围手术期管理的相关知识。

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