

<<大肠肛门局部解剖与手术学>>

图书基本信息

书名：<<大肠肛门局部解剖与手术学>>

13位ISBN编号：9787533734565

10位ISBN编号：7533734564

出版时间：2006-4

出版时间：安徽科技

作者：张东铭

页数：395

字数：587000

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>

## <<大肠肛门局部解剖与手术学>>

### 前言

近年来,我国大肠肛门外科取得了令人瞩目的进展。各省市肛肠专科医院相继建立,相当多的大中型医院成立了肛肠外科。随着从事肛肠外科的专业人员越来越多,学科队伍不断壮大,学科基础与临床的研究工作不断深入,很需要有更多的反映现代科研成就的专业书籍,提供读者参考,促进学科发展。有鉴于此,我们继《肛肠外科解剖生理学》之后又编写了《大肠肛门局部解剖与手术学》。

大肠肛门局部解剖与肛肠外科尤其是手术,关系至为密切。近20年来,国外肛肠病基础理论研究方面进展很快。早在20世纪70年代,英国圣?马可医院就建立了盆底实验室,对盆底的临床解剖、生理和病理,进行了卓有成效的研究,并取得许多新的成果。80年代,埃及开罗大学医学院对排便的解剖和生理学进行了系统研究,提出了许多新概念。这些新成果、新概念促进了新的手术方法的不断涌现,推动了肛肠外科的发展。所以,大肠肛门局部解剖与手术学两者相辅相成,共同成为肛肠外科的一个极为重要的部分。

本书编写原则是以实用为主,解剖原理与手术实践相结合,文字力求简明扼要,手术步骤以图解表达。

内容荟集中医、西医和中西医结合等各家所长。

既有传统的术式,又有现代的新疗法;既有常用的小手术,又有难度较高的大手术,适合各级专业人员参考选用。

全书分上、下两篇:上篇为大肠肛门局部解剖学,下篇为大肠肛门手术学。

共18章,30余万字,插图980余幅。

基本按解剖部位编排术式。

每项手术包括适应证、禁忌证、术前准备、体位、手术步骤、手术意外及预防、难点和体会、并发症处理以及注意事项等内容。

## <<大肠肛门局部解剖与手术学>>

### 内容概要

全书分上、下两篇：上篇为大肠肛门局部解剖学，下篇为大肠肛门手术学。

共18章，980余幅插图。

内容以实用为主，既有传统术式，又有现代新疗法；既有常用的小手术，又有难度较高的大手术。全书荟集各家所长，兼顾普及和提高，可供基本外科、肛肠外科、痔瘘科、消化科、小儿外科专业人员和医学生参考之用。

## <<大肠肛门局部解剖与手术学>>

### 作者简介

张东铭，男，1929年生，河南开封市人。  
1954年毕业于上海第二军医大学军医系，现任该校解剖学教研室教授、中华全国肛肠学会常务理事、全军肛肠学会副理事长、《中国肛肠病杂志》副总编、《大肠肛门外科杂志》编委等职务。  
他结合临床潜心研究肛肠解剖生理学达20余年，先后

## &lt;&lt;大肠肛门局部解剖与手术学&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 大肠肛门局部解剖学 第一章 盆底 第一节 盆底横纹肌复合体 一、盆底肌 二、肌纤维排列模式 三、纤维-肌性复合体 四、盆底肌神经支配 第二节 盆筋膜和盆会阴间隙 一、盆筋膜 二、盆会阴间隙 第二章 肛管、直肠、结肠 第一节 肛管 一、毗邻 二、境界 三、齿线 四、上皮下血管及支持组织 五、肛门内括约肌 六、肛周结缔组织系统 第二节 直肠 一、形态特征 二、毗邻 三、支持组织 第三节 结肠 一、结肠各部 二、形态特征 三、结肠与腹膜 第三章 大肠肛门的血管、淋巴、神经 第一节 血管分布 一、结肠血管 二、肛门直肠血管 第二节 淋巴引流 一、结肠淋巴 二、直肠淋巴 三、肛管淋巴 第三节 神经支配 一、结肠神经 二、肛门直肠神经 第四章 结肠生理与肛门自制 第一节 结肠生理 一、水和电解质的吸收 二、结肠传输功能 三、结肠内气体 四、结肠内细菌 第二节 肛门自制 一、贮袋功能 二、直肠顺应性 三、排便感觉 四、压力差学说 五、构筑学原理 六、肛门括约肌 七、反射 八、肛门海绵体下篇 大肠肛门手术学 第五章 总论 第一节 术前准备和术后处理 一、直肠肛管疾病的术前准备 二、结肠疾病的术前准备 三、手术前合并症的处理 四、直肠肛管疾病术后的一般处理 五、结肠疾病术后的一般处理 第二节 麻醉 一、麻醉前准备和麻醉前用药 二、麻醉选择 第三节 术后并发症的预防和处理 一、疼痛 二、尿潴留 三、出血 四、伤口愈合迟缓 五、肛门狭窄 六、肛门失禁 七、感染 八、下肢深静脉血栓形成 九、水、电解质平衡失调第六章 痔的手术 第七章 肛裂手术 第八章 肛门直肠周围脓肿引流术 第九章 肛瘘手术 第十章 其他肛门病手术 第十一章 直肠脱垂手术 第十二章 肛管直肠狭窄手术 第十三章 直肠排空障碍型便秘手术 第十四章 肛门失禁手术 第十五章 大肠息肉手术 第十六章 大肠癌手术 第十七章 溃疡性结肠炎的外科治疗 第十八章 先天性巨结肠和先天性直肠肛门畸形手术

## <<大肠肛门局部解剖与手术学>>

### 章节摘录

肛门直肠周围脓肿是指肛门直肠周围软组织感染所形成的化脓性疾患，常因脓肿破溃而伴发肛瘘。故脓肿和肛瘘两者病理相同，它们是同一疾病（指瘻管性脓肿）的两个阶段。从临床和治疗实际出发，两者常分别叙述。

**肛周脓肿的病因学** 多种因素均能引起肛周化脓性感染：如化脓性汗腺炎、局部化脓性皮肤病以及皮脂腺瘤的感染等皮肤损害。

有些是因肛周外伤引起，如痔的硬化剂注射治疗、外科手术、食物中鱼骨等嵌塞、锐利异物刺入肛管等，都能引起脓肿，肛裂的皮赘也可并发脓肿。

但是隐窝腺感染的因素是最常见的。

早在1844年Hermann和Desforges曾指出，肛腺位于括约肌间隙，其导管穿过内括约肌，开口于肛隐窝底部（参阅第二章）。

不是所有隐窝都有肛腺开口，两个肛腺可能开口于一个肛隐窝。

在肛管的后半部肛腺的密度较高，可有囊状肛腺存在。

由于粪便、异物或创伤引起腺管阻塞，致使肛管后部压力增高。

由于分泌物淤滞，易继发感染形成括约肌间脓肿。

经脓液细菌培养，发现有结肠需氧菌和大肠杆菌等肠源性细菌，证实了脓肿和肛瘘的隐窝腺源性感染的可能性是存在的。

**肛门直肠周围间隙解剖学及感染扩散途径** 肛门直肠周围组织间存在一些间隙（详见第一章），这些间隙的特点是相互沟通的，组织疏松，脂肪多，神经少，容积大，并由大量肌性纤维隔离成许多网络。

一旦形成感染，则脂肪坏死成脓，蔓延快，蓄脓多，在未破溃前脓无出路，故以剧烈张力性疼痛且持续加重为临床特点。

位于肛管直肠环以下的主要间隙有坐骨直肠间隙、肛管前后深间隙、皮下间隙、中央间隙、括约肌间间隙等。

<<大肠肛门局部解剖与手术学>>

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>