

河南科学技术出版社

河南科学技术出版社

河南科学技术出版社

纵隔外科学

WAIKEX
WAIKEX

ZONGGEWAIKEXU ZONGGEWAIKEXU

曾涟乾 编著

杜百廉 审阅

纵隔外科学

MEDIASTINUM SURGERY

曾涟乾 编著

杜百廉 审阅

河南科学技术出版社

内 容 提 要

本书系统介绍纵隔的生理解剖、放射学诊断、尸体检查术及纵隔手术的麻醉方法和手术入路等基础知识,重点叙述纵隔损伤、炎症、肿瘤、气肿与上腔静脉综合征的诊断治疗原则和手术方法。书中资料多来自作者的临床实践,学术上颇有见地,数据亦翔实可靠,很有实用价值。作者还注意介绍本学科的新技术、新方法,较好地反映了纵隔外科的新进展,可供外科医师、医学院校实习生参考学习。

纵 隔 外 科 学

曾涟乾 编著

杜百廉 审阅

责任编辑 赵怀庆 李娜娜

河南科学技术出版社出版

河南第一新华印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米 32开本12.625印张 267千字

1986年4月第1版 1986年4月第1次印刷

印数: 1—3,410册

统一书号 14245·127 定价 2.60 元

序

纵隔是胸腔居中的一个重要区域，若干要害器官，包括心脏、大血管、气管、食管、胸导管以及丰富的淋巴和神经网丛，处于胸骨之后、胸椎之前和左右肺之间。为了临床应用上的方便将其人为地划分为上、下、前、中、后纵隔，实际上并无具体的分界。纵隔内的重要器官，在胎生时都是经过复杂的发展过程的，如在某一过程发生谬误，则以后出现畸形或畸胎类肿瘤或囊肿。直接或间接的损伤，则可发生如气管断裂、食管破裂、创伤性主动脉瘤、乳糜胸等严重后果。淋巴结可以发生原发或转移瘤，上腔静脉受压引起所谓上腔静脉综合征。这些错综复杂的病变，需要做详细的病史分析和客观检查，以明确诊断，进行有效的治疗。

河南医科大学第二附属医院曾涟乾同志，在多年胸外科临床工作基础上，编写了这本《纵隔外科学》，内容十分丰富，写法密切联系临床实际，并有大量自己的经验和资料，是一本可贵的专题参考书，为我国胸外科提供了重要的指导文献，定将受到胸外科及有关专业人员的欢迎。当此本书即将出版之际，谨具数语，向作者致敬致贺。通过广大读者和他们的工作实践，将把我国胸部外科及纵隔外科推向更高的水平。

吴英恺

1983年12月25日

编者语

由于科学的发展，纵隔也和胸腔、腹腔一样，被认为是一个独立的领域。纵隔内有心脏、大血管、气管、大支气管等重要器官，心脏、大血管的一些手术，均单独在纵隔内进行。近十余年来，国内外文献中对许多疾病都冠以“纵隔”二字，纵隔外科学的概念，越来越受到重视。作者在实际工作中，深深体会到编写一本有关这方面的专题书籍，对医学教学和临床实践都是有意义的。

本书从解剖生理入手，系统地叙述纵隔范畴内常见病的诊断、治疗原则和具体方法。大部分资料是作者从事胸腔外科多年积累所得，同时收集国内学者在这方面的成就，并参考近年国外文献，编纂而成。

心脏和食管虽属纵隔内器官，但都各有专著，故仅将其创伤部分列入本书编写之列。许多章节，例如纵隔活检术、术后纵隔心脏填塞、上腔静脉综合征、胸腺摘除治疗重症肌无力等，其详尽程度，超出一般专著所述。

纵隔损伤是基层常见到的急诊，如何抓住其诊断治疗要点，基层医务人员往往缺乏明确认识，书中着重介绍自己的体会及国内外有关这方面的新概念。

各类纵隔肿瘤，本书均结合我院临床资料，分章叙述，对某些肿瘤的临床和X线分型，提出了新的看法，亦为本书

特点之一。

本书承我国胸腔外科老前辈、国际著名胸腔外科专家吴英恺教授作序，给作者及读者以鼓舞和鞭策。并承河南医科大学校长杜百廉副教授审阅修改，河南省胸腔外科学组寿化山主任医师支持，河南医科大学一附院麻醉科吴言钧副教授指正，还有许多同志协助抄写，谨致谢意。

由于水平有限，错误之处，欢迎指出。

曾莲乾

于河南医科大学第二附属医院胸腔外科

1984年1.1

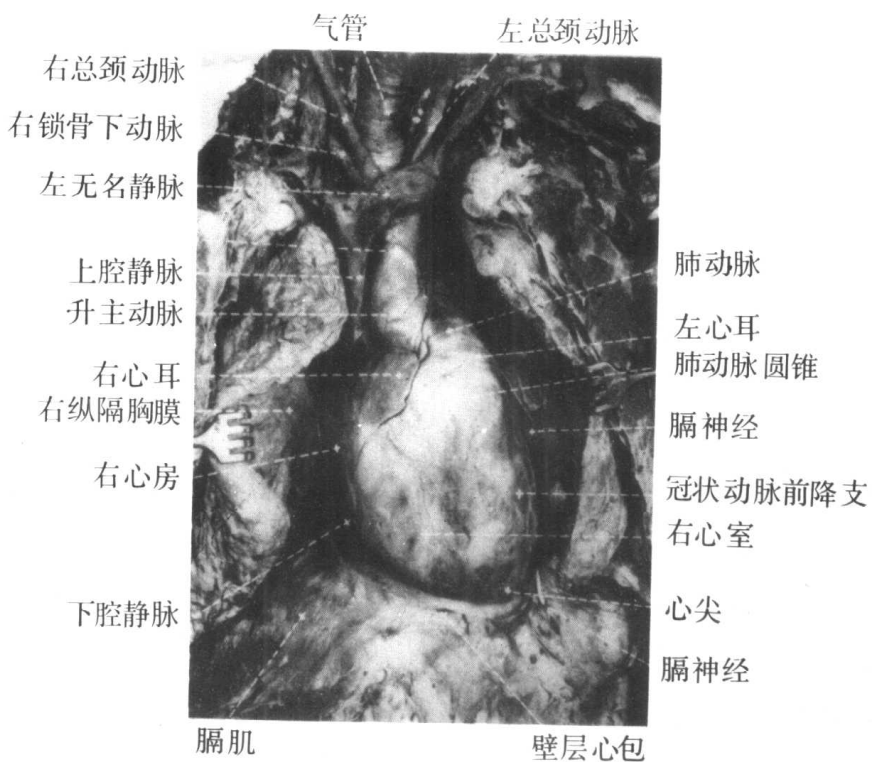


图 2—1 纵隔前后位解剖与后前位X线对照观 (1) 解剖

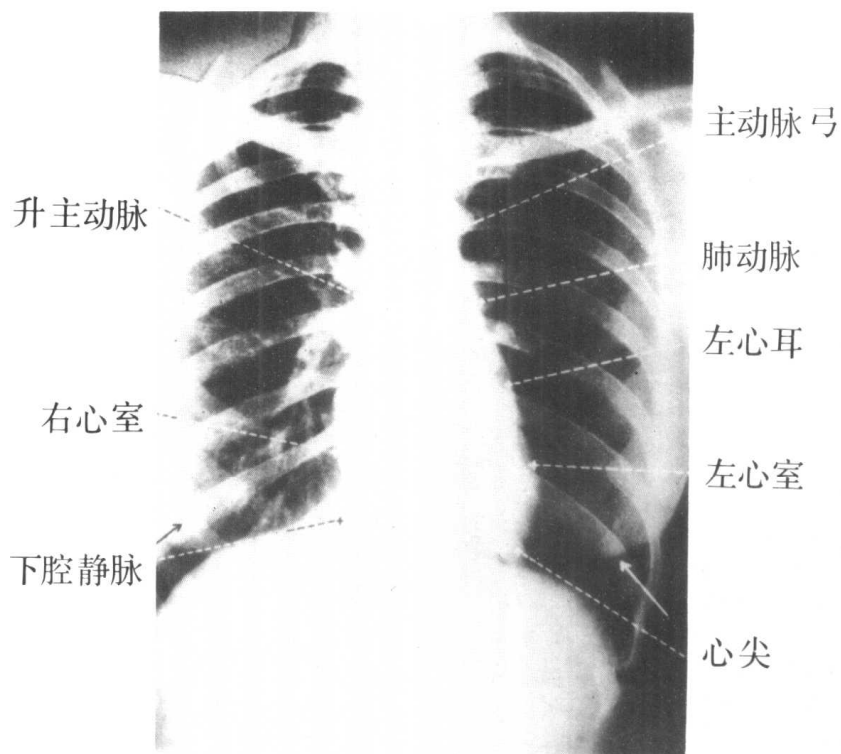


图 2—1 纵隔前后位解剖与后前位X线对照观 (2) X线片

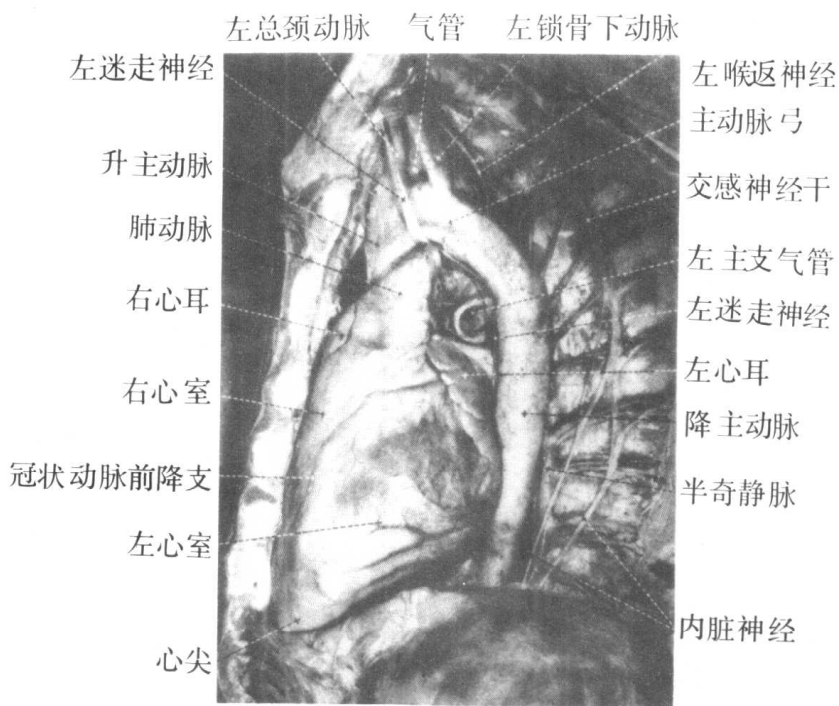


图 2—2 纵隔左斜位解剖与X线对照观 (1) 解剖

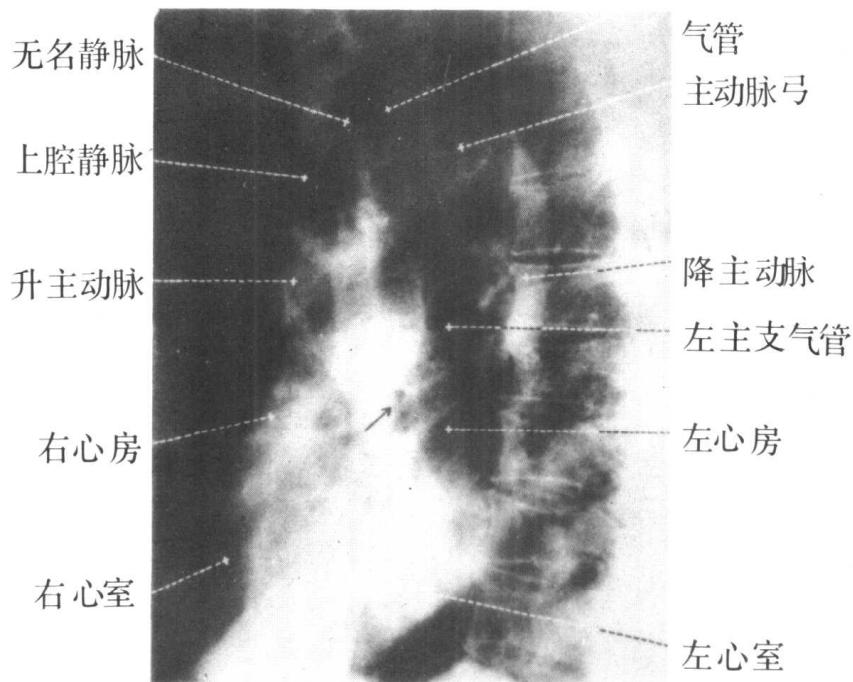


图 2—2 纵隔左斜位解剖与X线对照观 (2) 左前斜位X线片

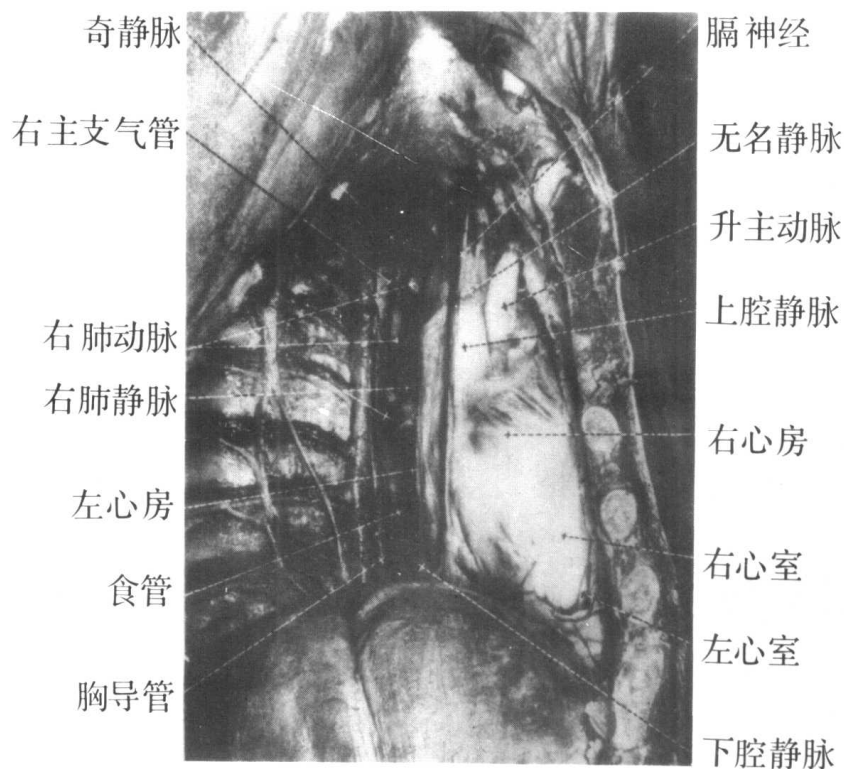


图 2—3 纵隔右斜位解剖与X线对照观 (1) 解剖

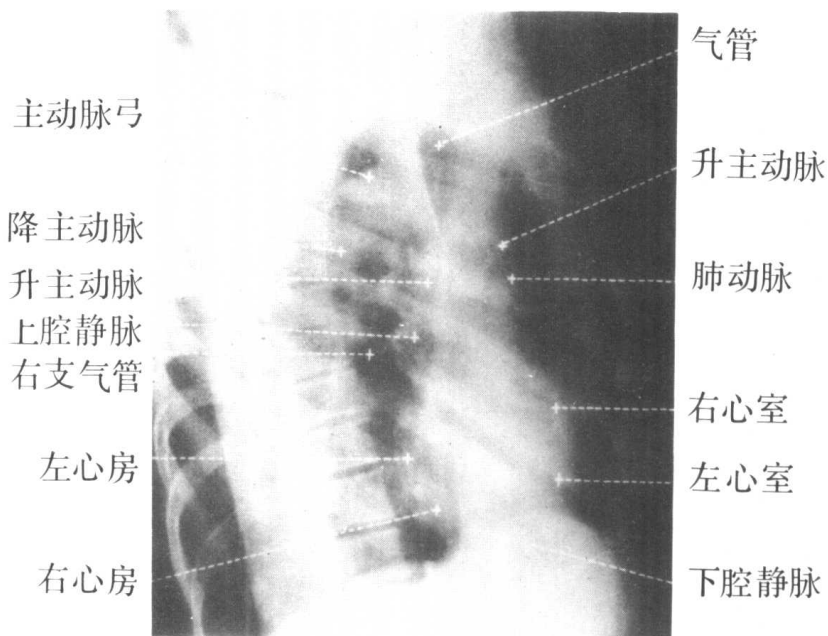


图 2—3 纵隔右斜位解剖与X线对照观 (2) 右前斜位X线片

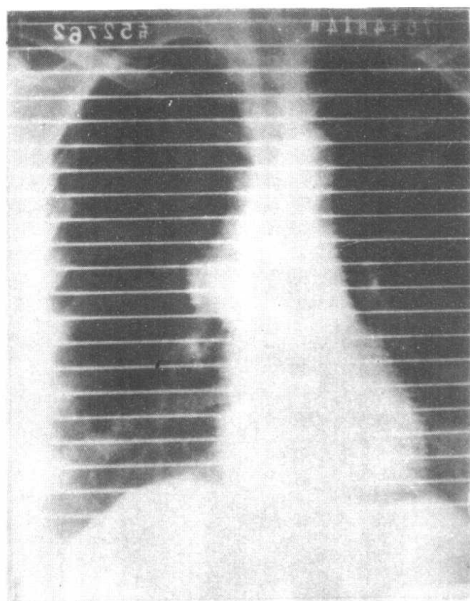


图 2—6 女，60岁，右纵隔原发
癌计波摄影

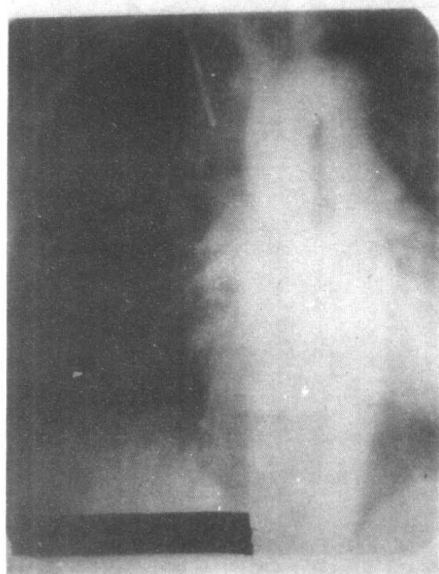


图 2—8 女，56岁，经静脉作
左心造影，注入造影
剂后 9 秒主动脉显影

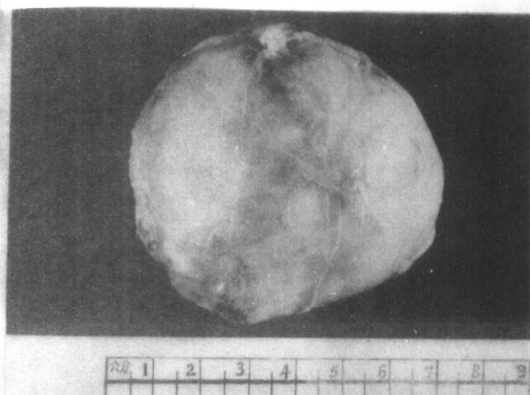
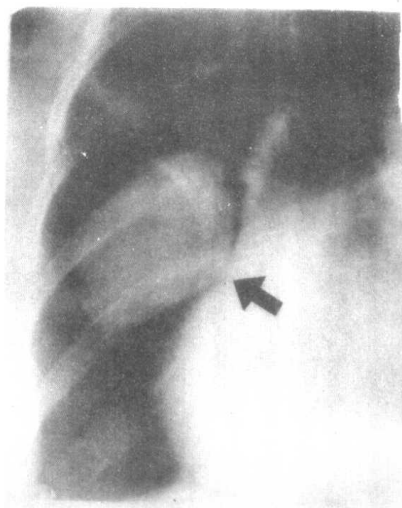


图 2—7 女，25岁，心包囊肿，左示纵隔充气造影，右示手术摘除标本。

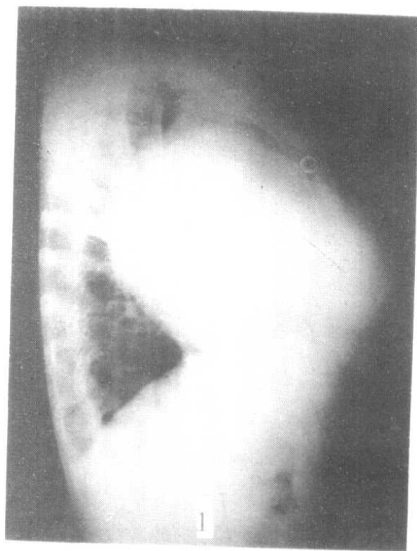
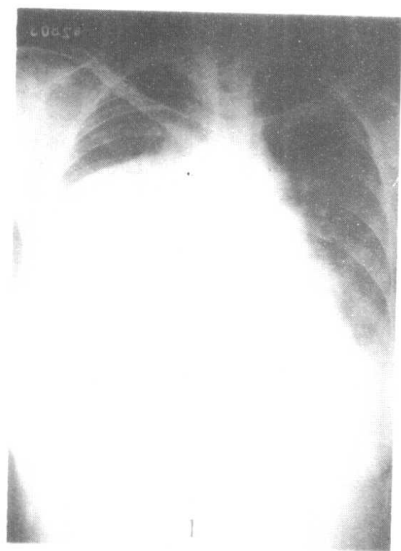


图2—9(1) 右纵隔畸胎瘤X线片

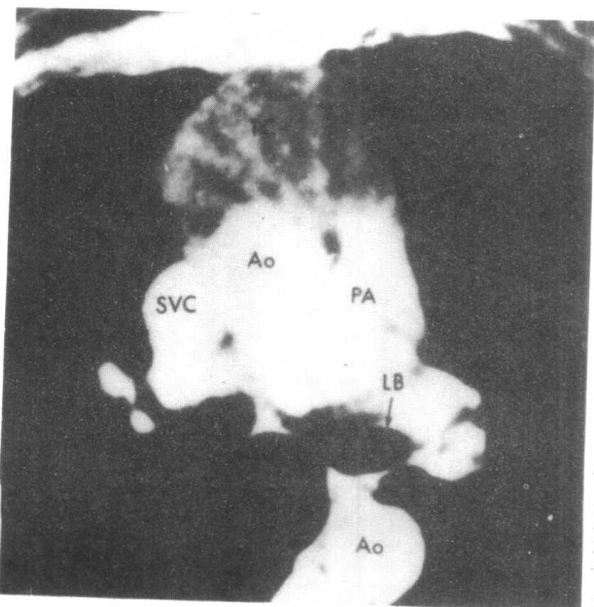


图 2 — 10 C. T. 及心血管造影，
前纵隔为胸腺癌影。

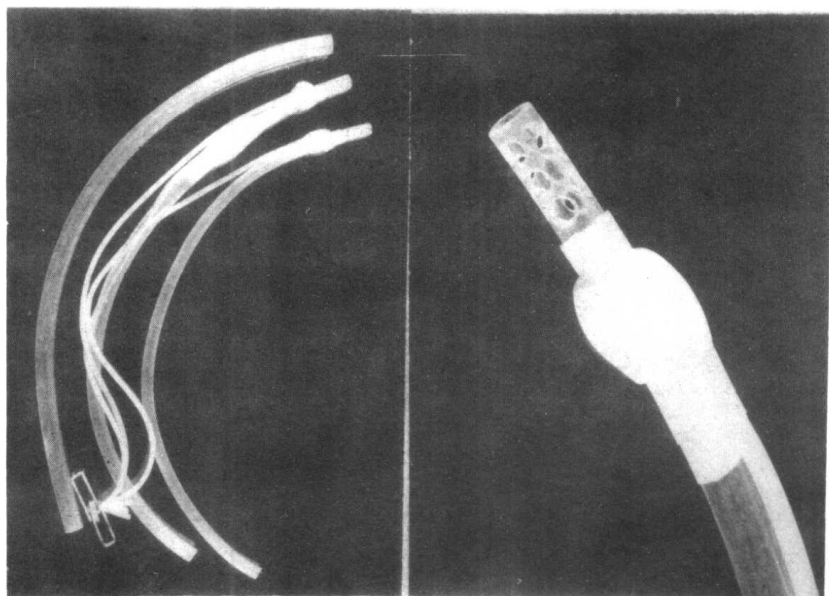


图 4—3 自制单侧支气管插管

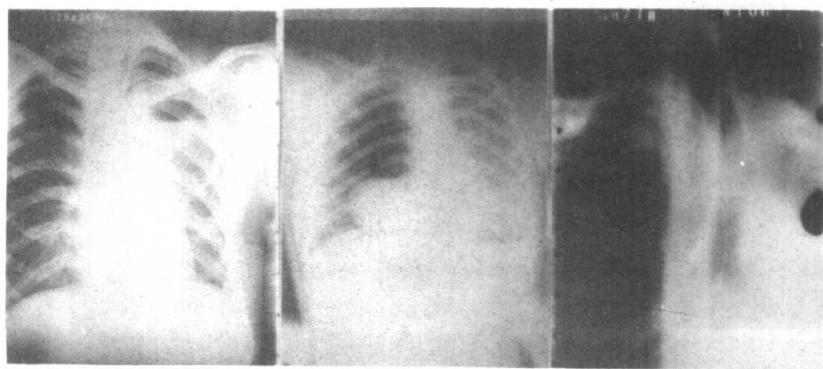


图 6—2 主支气管断裂的分型。左示一般气胸型，中示张力性气胸型，右示肺不张型。

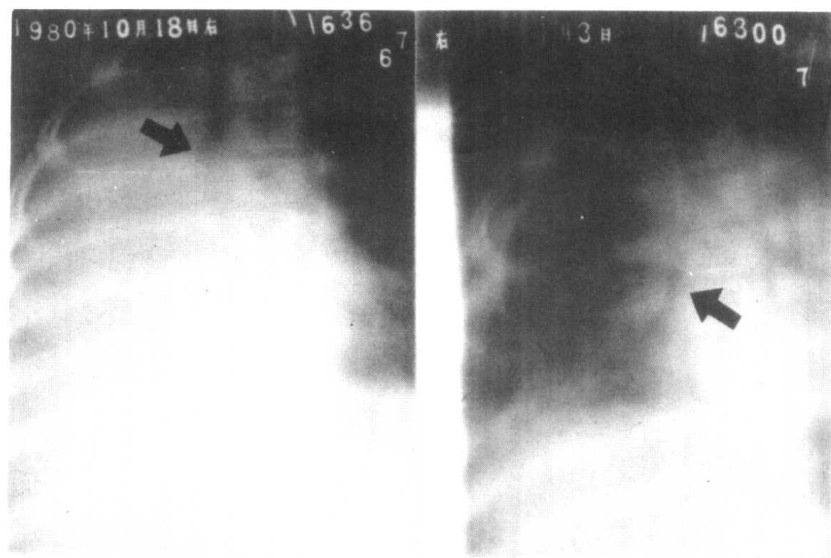


图6—4 陈旧性右主支气管完全断裂，左示术前断层，右全肺不张；右示术后16天，主支气管通气良好，右全肺复张。

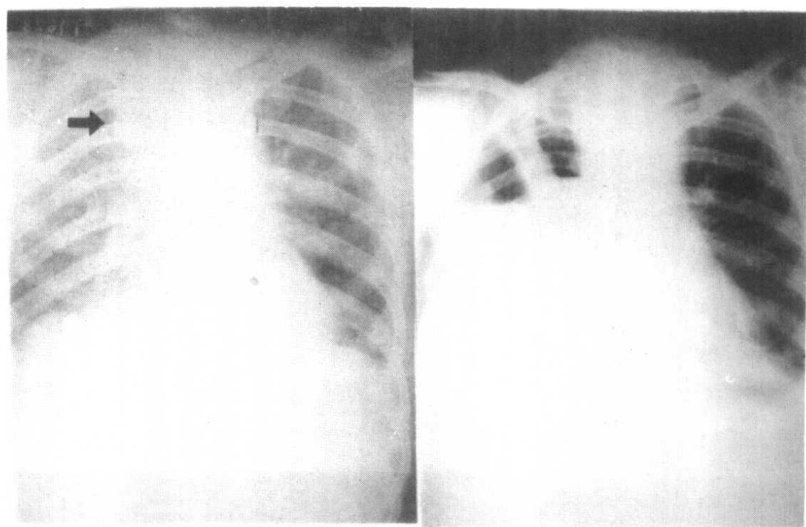


图10—2 男，27岁，食管损伤，左为纵隔脓肿，右为3天后脓肿破入胸腔。

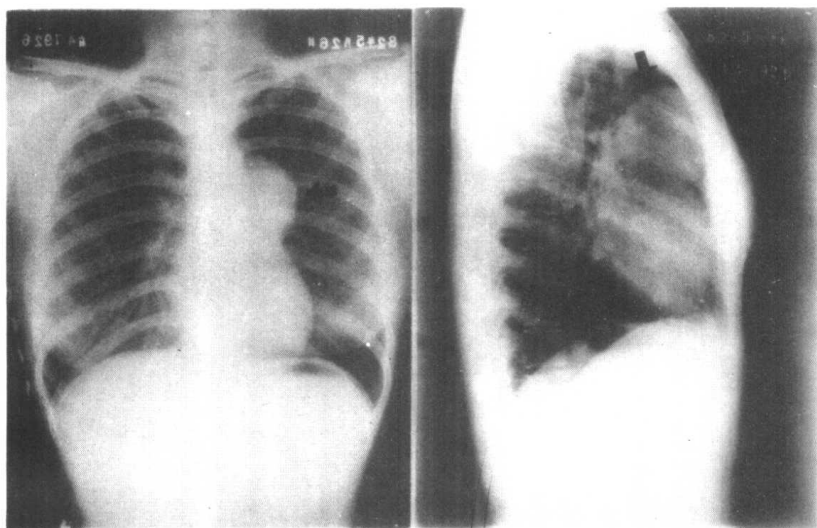


图15—2 女，16岁，先天性主动脉弓血管瘤，误诊为前纵隔肿瘤作开胸术

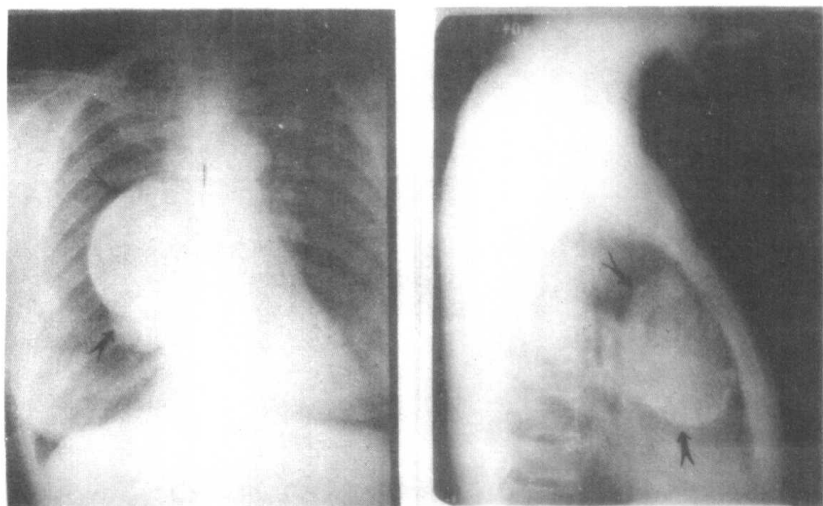


图16—2 女，36岁，囊性畸胎瘤，囊壁呈蛋壳状钙化。