

## <<泌尿系结石的微创治疗>>

### 图书基本信息

书名：<<泌尿系结石的微创治疗>>

13位ISBN编号：9787117143592

10位ISBN编号：7117143592

出版时间：2011-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：高振利 等主编

页数：260

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>

## <<泌尿系结石的微创治疗>>

### 内容概要

泌尿系结石是一种常见病、多发病，随着生活水平的不断提高，饮食结构的改变，发病率有逐年上升之势。

随着外科技术的发展，目前的治疗已经普遍微创化，彻底改变了传统开放手术的外科治疗方式。

由高振利和刘庆祚主编的《泌尿系结石的微创治疗》通过总结临床工作中治疗的数千例病例资料，对泌尿系结石的各种微创治疗技术进行总结，对临床中遇到的问题进行具体的分析，对各种治疗方法的技术与技巧予以精练，以图对年轻医生的临床工作进行提示与指导。

## <<泌尿系结石的微创治疗>>

### 书籍目录

#### 第一章 概论

##### 第一节 泌尿系结石微创治疗的发展史

- 一、内窥镜的发展
- 二、碎石源的发展
- 三、微创技术的发展
- 四、总结

##### 第二节 泌尿系结石微创治疗的应用解剖

- 一、经皮肾镜手术应用解剖
- 二、输尿管镜手术应用解剖
- 三、膀胱镜手术应用解剖
- 四、腹腔镜手术应用解剖

##### 第三节 泌尿系结石影像学

- 一、X线
- 二、超声
- 三、CT
- 四、核医学

##### 第四节 泌尿系结石微创治疗的麻醉

- 一、经皮肾镜手术的麻醉
- 二、输尿管镜手术的麻醉
- 三、膀胱镜手术的麻醉
- 四、腹腔镜手术的麻醉

#### 第二章 经皮肾镜取石术

##### 第一节 概述

##### 第二节 适应证与禁忌证

- 一、适应证
- 二、禁忌证

##### 第三节 经皮肾镜取石术的分期

##### 第四节 术前准备

##### 第五节 器械与设备

- 一、肾镜
- 二、导引设备
- 三、穿刺针
- 四、导丝
- 五、扩张通道的器械
- 六、取石器械
- 七、碎石设备
- 八、液压灌注泵
- 九、支架导管

##### 第六节 手术方法

- 一、麻醉和体位
- 二、选择穿刺点
- 三、显示目标肾盏
- 四、穿刺目标肾盏
- 五、置入导丝
- 六、扩张、建立通道

## <<泌尿系结石的微创治疗>>

七、肾镜检查

八、取石

九、碎石

十、置入引流管

十一、再次手术

十二、分期手术

第七节 术后处理

第八节 复杂肾结石的PCNL治疗

一、鹿角状结石

二、马蹄肾结石

三、重复肾结石

四、肾盏憩室结石

五、孤立肾结石

六、UPJ狭窄合并结石

七、结石合并感染

八、儿童肾结石

第九节 并发症及其防治

一、出血

二、肾集合系统穿孔或撕裂

三、邻近脏器的损伤

四、液体外渗

五、灌注液吸收综合征

六、感染

七、结石残留

八、肾造瘘管脱位

九、双J管位置不当

十、肾盂输尿管连接部狭窄

第三章 输尿管镜取石术

第一节 概述

第二节 适应证与禁忌证

一、适应证

二、禁忌证

第三节 术前准备

第四节 器械与设备

一、输尿管镜

二、附属配件

第五节 输尿管硬镜取石术

一、麻醉和体位

二、手术步骤

第六节 输尿管软镜取石术

第七节 手术操作技巧

一、影响输尿管镜腔内碎石的原因

二、手术技巧

第八节 术后处理

第九节 并发症及其防治

一、置镜失败

二、输尿管损伤

## <<泌尿系结石的微创治疗>>

三、结石移位

四、尿外渗

五、感染

六、腰痛

七、血尿

八、双J管异位

九、异物残留

十、输尿管口和输尿管狭窄

### 第四章 经尿道膀胱结石碎石术

#### 第一节 概述

#### 第二节 适应证与禁忌证

一、适应证

二、禁忌证

#### 第三节 术前准备

#### 第四节 器械与设备

一、膀胱观察镜

二、膀胱碎石镜

三、碎石器

四、监视系统

#### 第五节 手术方法

一、麻醉和体位

二、手术步骤

#### 第六节 术后处理

#### 第七节 并发症及其防治

### 第五章 泌尿系结石的腹腔镜治疗技术

#### 第一节 概述

一、腹腔镜治疗泌尿系结石的历史与现状

二、器械与设备

三、腹腔镜手术共有的并发症及防治

#### 第二节 腹腔镜输尿管切开放石术

一、概述

二、适应证与禁忌证

三、术前准备

四、手术方法

五、手术操作技巧

六、术后处理

七、并发症及其防治

#### 第三节 腹腔镜肾盂切开放石术

一、概述

二、适应证与禁忌证

三、术前准备

四、手术方法

五、手术操作技巧

六、术后处理

七、并发症及其防治

#### 第四节 腹腔镜肾部分切除术

一、概述

## <<泌尿系结石的微创治疗>>

二、适应证与禁忌证

三、术前准备

四、手术方法

五、手术操作技巧

六、术后处理

七、并发症及其防治

### 第五节 腹腔镜肾切除术

一、概述

二、适应证与禁忌证

三、术前准备

四、手术方法

五、手术操作技巧

六、术后处理

七、并发症及其防治

## 第六章 体外冲击波碎石术

### 第一节 概述

一、体外冲击波碎石术的发展史

二、体外冲击波碎石术的工作原理

三、碎石机的构造

四、体外冲击波的生物学效应

### 第二节 体外冲击波碎石术的临床应用

一、适应证与禁忌证

二、术前准备

三、治疗方法

四、术后处理

五、并发症及其防治

六、影响体外冲击波碎石疗效的因素

### 第三节 肾结石的ESWL治疗

一、单纯性肾结石的ESWL治疗

二、鹿角状肾结石的ESWL治疗

三、多发性肾结石的ESWL治疗

四、孤立肾结石的ESWL治疗

五、马蹄肾结石的ESWL治疗

六、海绵肾结石的ESWL治疗

七、肾盏憩室结石的ESWL治疗

八、移植肾结石的ESWL治疗

九、儿童尿路结石的ESWL治疗

### 第四节 输尿管结石的ESWL治疗

一、ESWL治疗输尿管结石的进展

二、治疗时机的选择

三、治疗注意事项

四、ESWL治疗失败的原因分析及对策

### 第五节 膀胱结石与尿道结石的ESWL治疗

一、膀胱结石的ESWL治疗

二、尿道结石的ESWL治疗

## 第七章 泌尿系结石的溶石治疗

### 第一节 概述

## <<泌尿系结石的微创治疗>>

### 第二节 结石分类及药物选择

- 一、尿酸结石
- 二、胱氨酸结石
- 三、感染性结石
- 四、含钙结石

### 第三节 适应证与禁忌证

- 一、适应证
- 二、禁忌证

### 第四节 化学溶石溶液及其应用

### 第五节 局部灌注溶石技术

- 一、局部灌注冲洗系统
- 二、溶石方法
- 三、溶石监测
- 四、注意事项

### 第六节 并发症及其防治

## 第八章 泌尿系结石微创治疗的围术期护理

### 第一节 经皮肾镜手术的围术期护理

- 一、术前护理
- 二、术中配合
- 三、术后护理
- 四、出院指导

### 第二节 输尿管镜手术的围术期护理

- 一、术前护理
- 二、术中护理
- 三、术后护理
- 四、出院指导

### 第三节 腹腔镜手术的围术期护理

- 一、术前护理
- 二、术后护理
- 三、出院指导

### 第四节 体外冲击波碎石术的围术期护理

- 一、术前护理
- 二、术中护理
- 三、术后护理
- 四、出院指导

## 第九章 泌尿系结石的预防

### 第一节 概述

### 第二节 饮食预防

- 一、大量饮水
- 二、限制蛋白质摄入
- 三、脂肪
- 四、钙
- 五、限制钠的摄入
- 六、限制草酸摄入
- 七、增加食物纤维
- 八、枸橼酸盐
- 九、限制嘌呤摄入

## <<泌尿系结石的微创治疗>>

### 十、改变饮食习惯

#### 第三节 全身代谢性疾病的治疗

##### 一、原发性甲状旁腺功能亢进症

##### 二、肾小管酸中毒

##### 三、原发性高草酸尿症

##### 四、痛风

##### 五、胱氨酸尿症

#### 第四节 局部因素的治疗

##### 一、解除梗阻

##### 二、控制感染

##### 三、取出异物

##### 四、肾钙乳

##### 五、髓质海绵肾

#### 第五节 药物预防

##### 一、含钙结石的药物预防

##### 二、尿酸结石的预防

##### 三、胱氨酸结石的预防

##### 四、感染性结石的预防

#### 附录 典型病例分析

##### 病例一

##### 病例二

##### 病例三

##### 病例四

##### 病例五

##### 病例六

##### 病例七

## &lt;&lt;泌尿系结石的微创治疗&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：方法：垫高腰桥，健侧卧位，患侧朝上，头及下肢适当放低，以扩大下位肋骨与髂嵴间距离，便于暴露。

健侧髋关节和膝关节屈曲，患侧下肢伸直，双下肢间垫以软枕，固定骨盆以免滑动。

采用超声引导定位穿刺较好。

3.平卧位平卧位是在俯卧位时患者无法耐受手术而发展起来的一种新的经皮肾镜手术体位。

平卧位体位舒适，对患者血液循环和呼吸系统影响较少；便于麻醉师观察，对于高危患者可随时方便进行气管插管改全麻；操作通道与水平面夹角较小，击碎结石更易冲出。

其缺点是穿刺时肾脏较易被穿刺针及筋膜扩张器推动向前内上方移位，导致建立的通道较深；不容易使重度肾积水的肾盏扩张而致寻找结石困难；对肠管包绕肾下极者不宜采取该体位。

方法：取平卧位，患侧腰肋部垫高，使躯体与床面呈 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 角；并使患侧腰部靠近手术床边，注意显露出腋后线及肩胛下角线，同侧的手臂可悬挂于颈部上方的手术床支架，固定好患者以免滑动。

可采用C形臂X线机和超声波引导定位穿刺。

二、选择穿刺点欲使PCNL成功，首先必须针对不同的病例建立最合适的取石通道。

能否成功地清除结石，选择合适的肾通道至关重要，以清除结石为目的的穿刺可选择不同的穿刺径路。

（一）穿刺点的选择 穿刺位置通常在第12肋下、第11肋间或第10肋间。

斜卧位可在腋中线至腋后线范围选择穿刺点，侧卧位穿刺点通常选择在腋前线至腋后线之间区域，俯卧位选择穿刺点的范围较大，一般位于腋中线至肩胛下角线之间（图2—24）。

理想的穿刺点为腋后线第11肋下缘或向髂嵴方向偏离若干距离的区域。

若向上偏位，容易造成较粗血管的损伤；向内侧偏位，容易造成肠管的损伤；若向头侧偏位，容易造成胸膜的损伤。

向下偏位过多，对肾盂输尿管交界处以下的结石的处理比较困难；处理上肾盏结石时，肾镜会被髂嵴阻挡，造成操作困难。

另外，穿刺点选择在腋后线，即使采取仰卧位时，因造瘘管受压较少，可减少患者的痛苦。

穿刺。

肾盏的选择要根据结石和肾盂肾盏的具体情况制定。

一般情况下，经过下盏的穿刺，可以治疗下盏、。

肾盂、中上盏的结石；经过中盏的穿刺，可以治疗中盏、肾盂、上下盏、输尿管上段的结石，UPJ狭窄。

因此，肾中、下肾盏的后组为临床最常见的穿刺点（图2—25）。

<<泌尿系结石的微创治疗>>

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>