

<<实用普通外科内镜手术学>>

图书基本信息

书名：<<实用普通外科内镜手术学>>

13位ISBN编号：9787560986111

10位ISBN编号：7560986110

出版时间：2012-12

出版时间：王跃东、叶再元 华中科技大学出版社 (2012-06出版)

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>

<<实用普通外科内镜手术学>>

作者简介

王跃东，医学博士，主任医师，博士生导师。

现任浙江省人民医院微创外科主任，浙江省医学会常务理事，浙江省医学重点学科微创外科学科带头人，浙江省内镜（腔镜）质控中心常务副主任，浙江省医学会微创外科分会常委兼秘书，浙江省医学会创伤外科分会副主委，中华医学会外科分会腹腔镜内镜外科学组委员，中华医学会消化内镜分会外科学组委员，中国医师协会外科分会及微创外科专委会委员，卫生部普外内镜培训基地（浙江）主任，美国外科医生学院院士（FACS），美国胃肠内镜外科医师学会（SAGES）成员。

<<实用普通外科内镜手术学>>

书籍目录

第一篇总论篇 第一章腹腔镜外科的发展史与国内外现状1 第二章腹腔镜外科基本仪器与器械 第一节腹腔镜基本设备6 第二节腹腔镜手术器械15 第三节腹腔镜设备器械的维护20 第三章腹腔镜及器械的灭菌和维护保养23 第四章腹腔镜手术的麻醉30 第五章腹腔镜手术基本操作技能与模拟训练43 第二篇内镜检查篇 第六章腹腔镜探查术54 第七章胆道镜检查及活检术57 第八章内镜逆行胰胆管造影术62 第九章腹腔镜超声检查术77 第三篇内镜治疗篇 第十章腹腔镜食管手术 第一节腹腔镜胃底折叠术85 第二节腹腔镜食管裂孔疝修补术90 第三节腹腔镜食管肌层切开术95 第十一章腹腔镜胃手术 第一节腹腔镜胃间质瘤切除术101 第二节腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术107 第三节腹腔镜迷走神经切断术110 第四节腹腔镜胃癌根治术116 第五节腹腔镜胃空肠RouxenY吻合术治疗肥胖症137 第六节腹腔镜可调节胃束带术治疗肥胖症148 第七节腹腔镜袖套状胃大部切除术治疗肥胖症157 第十二章腹腔镜胆管系统手术 第一节腹腔镜胆囊切除术162 第二节腹腔镜术中胆道造影174 第三节腹腔镜胆总管探查取石术179 第四节腹腔镜胆总管囊肿切除、胆肠内引流术190 第十三章腹腔镜肝手术 第一节腹腔镜肝囊肿开窗引流术198 第二节腹腔镜左肝外叶切除术201 第三节腹腔镜右肝肿瘤切除术207 第四节腹腔镜肝肿瘤微波固化术211 第十四章腹腔镜脾切除术、门奇静脉断流手术 第一节腹腔镜脾切除术214 第二节腹腔镜门奇静脉断流术222 第十五章腹腔镜胰腺手术 第一节腹腔镜胰腺体尾部切除术228 第二节腹腔镜下胰十二指肠切除术236 第十六章腹腔镜小肠手术 第一节腹腔镜小肠部分切除术254 第二节腹腔镜肠粘连松解手术258 第三节腹腔镜胃肠营养管放置术261 第十七章腹腔镜结直肠手术 第一节腹腔镜右半结肠切除术267 第二节腹腔镜左半结肠切除术275 第三节腹腔镜全结肠切除术278 第四节腹腔镜低位前切除和腹会阴联合切除术280 第五节腹腔镜阑尾切除手术285 第十八章腹腔镜疝手术 第一节经腹腔腹膜前腹腔镜腹股沟疝修补术291 第二节完全腹膜外腹腔镜腹股沟疝修补术296 第三节腹腔镜切口疝修补术303 第四节腹腔镜膈疝修补术310 第五节腹腔镜造口旁疝修补术313 第十九章腔镜甲状腺、甲状旁腺外科手术 第一节腔镜甲状腺手术326 第二节胸乳入路腔镜甲状腺大部切除术治疗原发性甲状腺功能亢进症335 第三节腋乳入路腔镜甲状腺部分切除术346 第四节腔镜甲状旁腺手术350 第二十章内镜下肢静脉交通支离断术355 第二十一章经自然腔道内镜腹部外科手术363 第二十二章经脐入路腹腔镜手术371

<<实用普通外科内镜手术学>>

章节摘录

版权页：插图：六、并发症（一）腹腔内出血的预防与处理 手术中正确的牵拉可有效暴露手术视野，辨明血管解剖走向，这是防止血管损伤的基本手术技巧之一，但应避免使用蛮力对组织进行粗暴钳夹或牵拉。

在离断血管时选择合适的器械也对防止出血有重要意义。

术中一旦发生血管损伤，首先应保持冷静。

如果出血量较少，则可能为局部的血管损伤，仔细辨别局部的解剖关系，吸尽积血，找准出血点，根据血管的粗细选择直接电凝、钛夹或大号塑料夹，甚至用腹腔镜直线切割吻合器（Endo—GIA）进行止血。

切忌慌乱电灼或盲目上钛夹，以免损伤周围组织。

经止血处理后应观察局部肠段有无血供障碍。

若发现腹腔内有大量血液，可能为腹膜后大血管损伤，此时不能犹豫，即刻中转开腹，同时给予大量晶体和胶体溶液扩容。

进腹时不要放掉腹腔内气体，这样有利于快速进入腹腔。

进入腹腔后要吸，息积血，仔细寻找出血部位，根据情况进行血管修补术，必要时利用自体（或人工）血管置换。

术后患者出现突发的心率增快、血压下降时要高度警惕，疑有腹腔内严重出血者可先行腹腔镜下探查，寻找出血点并进行止血。

经腹腔镜难以控制的出血应即刻中转开腹完成相应的血管手术。

（二）输尿管、膀胱损伤的预防与处理 输尿管损伤是常见的结直肠癌手术并发症之一。

因此手术中应当辨明解剖结构、明确输尿管的位置及走向，必要时可暴露输尿管以起到保护作用，要避免盲目钳夹和分离；选择正确的解剖层次对病变肠段进行游离是避免输尿管损伤的关键。

笔者的经验如下：在腹腔镜直乙结肠癌手术游离直乙结肠过程中，采用自内侧向外侧分离的方法，更有利于对输尿管解剖层次的辨别；若术中发现输尿管确实有损伤，根据具体的损伤情况，可先考虑在腹腔镜下行输尿管修补、内置支架端端吻合，如腹腔镜下无法完成则再转开腹手术或根据损伤部位选择输尿管膀胱种植或带蒂回肠间置代输尿管等。

腹腔镜结直肠癌手术中膀胱损伤多由于解剖分离和电凝所致，也可能与气腹针及套筒的置入有关。

一般对于小的穿孔（3~5 mm），通过留置导尿管7~10天，可自行愈合；较大的、不规则的缺损，则需要开腹或腹腔镜下，用可吸收缝线行双层缝合关闭，并留置导尿管4~10天，这主要根据刺破或撕裂的部位和大小决定。

<<实用普通外科内镜手术学>>

编辑推荐

《实用内镜手术学丛书:实用普通外科内镜手术学》为“十一五”国家重点图书出版规划项目，国家科学技术学术著作出版基金资助项目，湖北省社会公益出版专项资金资助项目。

<<实用普通外科内镜手术学>>

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>