

<<小儿泌尿外科手术图解>>

图书基本信息

书名：<<小儿泌尿外科手术图解>>

13位ISBN编号：9787811060515

10位ISBN编号：7811060515

出版时间：2005-12

出版时间：郑州大学出版社

作者：文建国

页数：296

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>

<<小儿泌尿外科手术图解>>

内容概要

《小儿泌尿外科手术图解》共36章，根据小儿本身的生理、解剖特点和小儿泌尿系统疾病的种类，对目前国内外小儿泌尿外科常用的手术方式进行了总结，并介绍了一些逐渐在国内开始普及的微创手术。

首先介绍了与小儿泌尿外科手术有关的各种基本知识、常用手术技巧和小手术等；然后依次介绍与肾脏有关的手术，常用尿流改道及有关方法，与肾上腺有关的疾病治疗，与输尿管有关的手术，内镜治疗尿道瓣膜和输尿管囊肿，与膀胱有关的手术，女性尿道上裂和小儿一穴肛手术治疗，与睾丸、阴茎和精索有关的手术。

《小儿泌尿外科手术图解》是外科医师，尤其是小儿泌尿外科专科医师和拟开展小儿泌尿外科手术的其他医师的重要工具书，也是医学生和研究生的重要参考资料。

<<小儿泌尿外科手术图解>>

作者简介

文建国，男，1963年出生。

1984年获河南医科大学（现郑州大学）医学学士学位，1991年获同济医科大学（现华中科技大学医学院）医学博士学位（外科学），2000年获丹麦奥胡斯大学医学院博士学位（PhD in Medicine）。以后在导师张金哲院士的指导下完成了临床医学博士后工作。

文建国现任郑州大学第一临床学院和第一附属医院副院长、小儿泌尿外科教授、主任医师、博士研究生导师、河南省小儿外科学会主任委员、《中华小儿外科杂志》编委、中华医学会全国小儿外科专业委员会委员、全国泌尿外科专业委员会尿控学组委员、国际小儿尿控协会（ICCS）、亚太小儿泌尿协会（APAPU）和美国泌尿外科协会会员。

文建国教授1984年开始从事小儿泌尿外科临床、科研和教学工作。

1995～2000年先后在荷兰林堡大学泌尿外科、荷兰鹿特丹索菲娅儿童医院小儿泌尿外科、丹麦奥胡斯大学医学院和香港中文大学外科学系小儿外科进行小儿泌尿外科专业培训和博士后合作研究。

2004年作为高级研究学者应邀在美国哈佛大学小儿泌尿外科深造。

现主持国家自然科学基金、河南省杰出人才创新基金和杰出青年基金等多项科研项目，先后在国内外、国际专业杂志和国际学术会议发表小儿泌尿系疾病研究论文100余篇，其中20余篇被SCI收录；撰写专著3部。

<<小儿泌尿外科手术图解>>

书籍目录

第一章 小儿泌尿系统解剖生理特点一、概述二、解剖与生理第二章 小儿泌尿外科患儿的手术前准备和手术后处理第一节 小儿外科病员的转运一、转运的原则二、转运中的处理三、其他措施第二节 术前准备和术后处理一、小儿的一般生理特点二、儿童的个体差异三、新生儿的代谢问题四、手术时机的选择原则五、围手术期的处理第三节 小儿外科患儿的补液问题一、补液的原则二、术前输液三、术中补液四、术后补液五、新生儿输液六、输液注意事项第四节 术后并发症及处理一、尿潴留二、高热惊厥三、创口出血及继发性休克四、创口裂开五、术后感染六、肺部并发症七、腹胀八、急性肾功能衰竭第五节 小儿泌尿系统手术时机和手术年龄的选择一、手术时机的选择二、手术年龄的选择第三章 小儿泌尿系统疾病的术前检查第一节 影像学检查一、超声波检查二、X射线检查三、CT、MRI和核素检查第二节 尿流动力学检查第四章 小儿麻醉第一节 麻醉前准备、麻醉期间和麻醉后处一、麻醉前准备二、麻醉选择三、麻醉期间的工作四、麻醉后工作第二节 基础麻醉一、硫喷妥钠基础麻醉二、氯胺酮麻醉三、r-羟基丁酸钠静脉麻醉第三节 全身麻醉一、常用吸入麻醉剂的特点二、吸入麻醉方法三、静脉麻醉和静脉复合麻醉四、肌肉松弛药的应用第四节 局部及阻滞麻醉一、局部麻醉二、椎管内麻醉第五节 麻醉意外及其对策第五章 常用手术切口一、肾脏手术切口二、输尿管手术切口三、膀胱手术切口四、尿道手术切口.....第六章 膀胱、肾造瘘和肾活检术第七章 肾盂成形术第八章 腹腔镜肾盂成形术治疗肾盂输尿管连接部梗阻第九章 腹腔镜辅助肾脏外科手术第十章 小儿尿路结石的微创治疗第十一章 肾母细胞瘤第十二章 重复肾和重复输尿管的手术第十三章 可控性尿流改道术第十四章 “VQZ”造口术第十五章 先天性肾上腺增生阴蒂成形术第十六章 腹腔镜肾上腺切除术第十七章 输尿管囊肿手术第十八章 输尿管再植抗反流手术第十九章 输尿管修剪腰大肌固定再植治疗输尿管膀胱连接部梗阻第二十章 巨输尿管再植术第二十一章 内镜治疗尿道瓣膜和输尿管囊肿第二十二章 临时性输尿管尿流改道第二十三章 膀胱扩大和膀胱替代成形术第二十四章 膀胱颈重建和膀胱颈悬吊治疗尿失禁第二十五章 膀胱外翻截骨术第二十六章 新生儿膀胱外翻的手术治疗第二十七章 膀胱外翻二期尿道成形术第二十八章 女性尿道上裂第二十九章 一穴肛手术第三十章 隐睾的手术治疗第三十一章 腹腔镜手术治疗腹腔内隐睾第三十二章 睾丸扭转复位术第三十三章 先天性尿道下裂修复手术第三十四章 隐匿阴茎、阴茎扭转、蹼状阴茎、巨尿道及尿道脱垂的手术治疗第三十五章 包皮环切术第三十六章 精索静脉曲张结扎术

<<小儿泌尿外科手术图解>>

章节摘录

(二) 远期并发症及可控性改道的效果 1. 过多切除小肠产生的并发症。

2. 尿液与贮尿囊长期接触出现的并发症很多, 且大多数随时间的推移而日趋明显。

3. 储尿与排空并发症。

已经显示, 可控性改道在短期内能够通过间歇清洁自家导尿 (ICSC) 储存和排空尿液, 但长期效果尚不清楚。

总的来说, 可控机制一旦建立, 就会维持。

Woodouse等的经验表明, Mitrofanoff手术效果与其他术式接近, 无控制功能者不超过5%, 远期发生完全失控者不足1%。

早期发生不能控制常是输出与贮尿囊吻合错误, 常需再次手术修复。

后期的不可控制 (少量渗漏) 可能是贮尿囊的 “ 不稳定 ” 或与抗胆碱能药物的使用有关。

难治性贮尿囊不稳定可以通过另截取肠管扩大而矫治。

4. 术后导管插入困难常见, 达30%以上, 通常是皮肤吻合口狭窄所致, 多发生在术后第1年。

初期大多数可简单扩张或插导管10d, 最终约3/4的患儿需用新的皮瓣重建吻合口。

一旦插管失败出现急性尿潴留时, 可在超声引导下经腹壁穿刺引流。

5. 自发性破裂并发症。

不同学者报道的发生率不同。

有报道称结肠贮尿囊更常见, 一旦发生, 后果极为严重。

突然腹痛和不能排尿是典型表现, 可以提供诊断线索。

因弥漫性腹膜炎, 病情迅速加重, 且贮尿囊造影常为正常, 延误诊断者并不少。

自发性破裂的诊断依据是超声表现和腹腔穿刺液检查结果。

早期诊断者, 插入导管导尿并应用广谱抗生素有助于恢复, 否则, 必须立刻进行剖腹探查。

1/4的患儿因延迟或处理不当而死亡。

应该提前告知患儿及其家属可能发生的并发症。

一旦出现急性腹痛, 尤其是贮尿囊不能引流出正常尿量, 应立即上医院检查。

.....

<<小儿泌尿外科手术图解>>

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>