

<<直肠癌保肛手术>>

图书基本信息

书名：<<直肠癌保肛手术>>

13位ISBN编号：9787117110167

10位ISBN编号：7117110163

出版时间：2009-2

出版单位：人民卫生

作者：韩方海//张肇达//詹文华//何裕隆

页数：465

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>

<<直肠癌保肛手术>>

前言

结直肠癌严重威胁人类的健康。

在所有消化系统肿瘤中，结直肠癌可以说是最能“防”和最好“治”的肿瘤。

但是迄今，其在全球的发病率和死亡率仍呈上升趋势。

根据世界卫生组织IARC公布的资料，预测2007年结直肠癌新病例接近120万，死亡63万，分别比2000年增加27%和28%左右，平均每年增加3.9%和4%。

我国情况亦类似，据WH。

统计资料，我国结直肠癌死亡率2005年比1991年增加70.7%，年均增加4.71%，男女发病率分别为15.0 / 10万和9.7 / 10万，死亡率分别为8.6 / 10万和5.4 / 10万。

2005年结直肠癌新发病人数和死亡人数分别达17.2万和9.9万，已超过美国。

然而，迄今结直肠癌的早期诊断和治疗却远不如人意。

我国直肠癌约80%的患者可以通过直肠指检触及肿块，诊断并不困难，但仍有80%的患者延误诊断。

至于手术治疗，直肠癌5年生存率仍徘徊在50%左右。

究其原因，手术方案尚未完全统一、手术技术参差不齐、围手术期的辅助治疗尚未规范，以致各地医院直肠癌治疗效果差异很大。

诊治方面尚且如此，更遑论预防和康复。

喜闻韩方海、张肇达、詹文华、何裕隆四位资深教授主编的“直肠癌保肛手术”即将由人民卫生出版社出版。

我有幸先读其全书初稿，深感书中内容丰富翔实，全书27章涵盖直肠癌保肛手术的方方面面，尤其突出以解剖生理为基础，论述保肛手术的原则和术式，从理论到实践，充分体现编写者丰富的实践经验。

书中图文并茂，阐述简洁，图像清晰，令人耳目一新。

此专著出版将有助于我国直肠癌手术的规范化推广。

我由衷地向读者，尤其是肿瘤外科医师推荐此书。

<<直肠癌保肛手术>>

内容概要

直肠癌是常见恶性肿瘤，目前占我国恶性肿瘤发病率的第四位，死亡率的第五位。

尽管对直肠癌的术式选择存在不同观点，但在确保根治性切除的前提下，保肛、保留排尿和性功能已成为人们理想的手术目标。

本书主要介绍了直肠癌保肛手术和原位人工肛门再造术，包括手术适应证选择、操作要点、术中意外和处理、手术并发症的预防和处理、术中合并泌尿系统损伤及处理、术后局部复发的外科治疗等，并介绍了24种直肠癌保肛术式、11种原位人工肛门再造术式及术式评价。

此外，还包括围手术期辅助放、化疗，术后排便和性功能障碍的诊断、康复和治疗等保肛手术的有关问题。

应用循证医学方法对直肠癌围手术期抗菌药物的应用、肠道准备、术后肠内营养等问题进行了系统评价。

本书以普通外科、结直肠外科、肿瘤外科医师以及硕士和博士研究生为对象，供在临床工作和进行直肠癌保肛手术时参考。

<<直肠癌保肛手术>>

作者简介

韩方海医学博士和博士后。

现任四川大学华西医院胃肠外科中心教授、主任医师、硕士研究生导师。

兼任《维直肠肛门外科杂志》编委、四川省抗癌协会胰腺胃肠癌专业委员会委员、世界中医药学会联合会第一届肛肠病专业委员会理事、中医药高等教育学会肛肠分会副秘书长，青岛市大肠癌专业委员会副主任委员。

主译《大肠癌根治手术学》，人民卫生出版社。

参编《外科学》、《腹部外科围手术期处理》等专著5部。

获得国家科技进步二等奖1项，中华医学科技奖二等奖1项，省级科技进步二等奖1项。

以第一作者在国内核心期刊发表论文70余篇。

承担和参与国家自然科学基金、博士点基金、CMB基金等6项。

张肇达四川大学华西医院外科学教授，博士生导师，原华西医科大学校长。

兼任国务院学位委员会学科评审组成员，曾任或现任中国科学院学术委员会委员、卫生部肝胆肠研究中心学术委员、国务院全国医学教育指导委员会成员、中华医学会常务理事、中华医学会外科学理事、四川省医学会副会长、四川省科协副主席，四川省医学教育专业委员会主任委员，并任《四川大学学报(医学版)》主编，《中华外科杂志》、《中华实验外科杂志》、《中国普通外科杂志》、《中华肝胆杂志》、《中华内分泌外科杂志》、《世界胃肠病学杂志》、《实用肿瘤杂志》、《中国循证医学杂志》、《中国普外基础与临床杂志》等10余种杂志的副主编或编委。

从事普通外科专业的医疗、教学和科研工作40余年，撰写科研论文100余篇，主编医学专著4部。

曾获国家科技进步二等奖、三等奖各1次，卫生部科技进步一等奖1次，教育部科技进步二等奖1次，中华医学科技一等奖1次，四川省科技进步一等奖3次，国家教学成果一等奖、二等奖各1次。

被国务院学位委员会和国家教育部授予“全国做出突出贡献的中国博士学位获得者”荣誉称号，被评为“卫生部有突出贡献的中青年专家”和“四川省学科与技术带头人”。

享受政府特殊津贴。

詹文华外科教授，博士生导师，曾任中山大学附属第一医院院长，中华医学会外科学分会胃肠外科学组组长，广东省医学会副会长，中山大学胃癌诊治研究中心主任，《中华胃肠外科杂志》第一副总编。

1994年起获国家特殊津贴。

现任中华医学会外科学分会委员，中华医学会肠外肠内营养分会副主任委员，中华医学会外科学分会胃肠外科学组名誉组长，美国外科学院外籍院士(FACS)，广东省抗癌协会胃癌专业委员会主任，广东省外科学会主任委员，中山大学附属第一医院胃肠胰外科首席学术带头人。

主编《消化道吻合器及其应用》、《胃肠外科手术学》、《肠梗阻诊断治疗学》、《外科临床手册》；副主编：《胃肠外科学》、《临床诊疗指南·肠外肠内营养学分册》；参编《现代外科学》、《腹部外科学》、《外科学》等著作。

担任《中华普通外科杂志》副总编辑，《腹部外科杂志》副主编及其他10余种专业杂志编委，欧洲《HepatoGastroenterology》和亚洲《Asiansurgery》编委。

发表专业论文200多篇，培养博士后6名，博士生20余名。

第13、15届中国国际肠内肠外营养研讨会会长和主席。

在专业期刊发表以胃癌外科治疗为主的学术论文150余篇。

多次获得卫生部、广东省卫生厅、省科委奖项及吴阶平医学研究奖。

2005年度《提高胃癌外科疗效的临床与基础研究》获中华医学奖二等奖和广东省科技进步奖二等奖各1项；2007年度《直肠癌保肛手术提高患者生存质量的系列研究》获广东省科学技术一等奖。

<<直肠癌保肛手术>>

何裕隆医学博士和EMBA硕士、外科教授、主任医师，博士研究生导师。
现任中山大学附属第一医院外科主任、胃肠胰外科主任、中山大学胃癌诊治中心副主任。
1996年赴香港大学进修，2001至2002年在美国Utah大学做博士后研究。
担任全国胃肠外科学组副组长、国家和广东省自然科学基金评委、中华医学科技奖评委、广东省科技奖评委、《消化肿瘤杂志》主编、《中华普通外科文摘》编辑部副主任、《中华胃肠外科杂志》、《中国实用外科杂志》、《世界华人消化杂志》、《腹部外科》、《岭南现代临床外科》、《外科理论与实践》等杂志编委。
主持国家和省自然科学基金项目5项。
在国内外核心期刊发表论文160余篇，其中SCI论文5篇，在核心期刊《Ar lalsof SurNcalon C0logy》(IF3.6)发表论文被多次引用。
主编和参编《胃肠外科手术学》、《外科学》(本科教材)、《外科临床手册》等著作。
已培养博士研究生4人，硕士研究生12人。

<<直肠癌保肛手术>>

书籍目录

第一章 直肠癌保肛手术的解剖和生理学基础 第一节 肛管和直肠 第二节 盆底括约肌系统 第三节 排便白制反射 第四节 直肠周围筋膜和间隙 第五节 直肠癌保肛手术的血供代偿 第六节 直肠肛管淋巴流向 第七节 直肠肛管生理学第二章 直肠肿瘤的临床病理学 第一节 WHO结肠和直肠肿瘤组织学分类 第二节 直肠癌 第三节 家族性腺瘤性息肉病 第四节 幼年性息肉病 第五节 Cowden综合征 第六节 增生性息肉病 第七节 直肠神经内分泌肿瘤 第八节 直肠恶性淋巴瘤 第九节 直肠间叶性肿瘤第三章 直肠癌的术前诊断 第一节 直肠指诊 第二节 电子内镜 早期癌、进展期癌、特殊的肿瘤 第三节 放大内镜及经直肠内超声内镜(EUS)检查 第四节 X线检查 第五节 CT检查 第六节 磁共振检查 第七节 PET在直肠癌诊断、治疗及预后评价中的作用第四章 直肠癌的临床症状学 第一节 直肠癌临床症状 第二节 大肠癌常用表格病历第五章 直肠癌保肛手术的理论与实践 第一节 直肠癌保肛手术的解剖学基础 第二节 肿瘤远端肠壁纵向扩散的研究 第三节 对直肠肛管淋巴流向的认识 第四节 保肛手术的血供代偿问题 第五节 直肠癌保肛手术的生理学基础 第六节 术前放疗和新辅助化疗问题 第七节 外科医生技术和专科化问题 第八节 全直肠系膜切除(TME)和侧方淋巴结清扫 第九节 新方法和新技术在直肠癌保肛手术中应用 第十节 直肠癌保肛手术的评价问题 第十一节 做好手术前评估,正确判断肿瘤浸润进展情况 第十二节 保肛手术适应证选择问题 第十三节 直肠癌保肛术式分类 第十四节 保肛手术的操作要点 第十五节 保肛手术的并发症预防与处理 第十六节 保肛手术后随访及康复问题第六章 直肠癌保肛手术操作基础 第一节 手术显露问题 第二节 沿正确的解剖层次进行操作 第三节 熟练使用手术分离器械和进行正确的分离 第四节 淋巴结清扫技巧 第五节 无瘤操作问题 第六节 常用吻合器械的正确使用 第七节 结肠直肠(肛管)吻合 第八节 外科引流问题第七章 直肠癌保肛术术野的显露、吻合和术中配合 第一节 保肛手术术野的显露 第二节 吻合技术 第三节 经肛门局切保肛术术野的显露 第四节 直肠癌保肛手术术中配合第八章 直肠癌保肛手术根治性切除范围 第一节 肿瘤下切缘问题 第二节 直肠周围切除的界限 第三节 全直肠系膜切除与盆腔三间隙立体淋巴结清扫 第四节 上方和侧方淋巴结清扫范围 第五节 近端肠管切除长度 第六节 保留肛门括约肌的范围第九章 直肠癌保肛手术术前评估及适应证的选择 第一节 保肛手术的术前评估 第二节 手术术式的选择第十章 TME手术与保肛手术 第一节 TME的概念和要点 第二节 TME的理论学基础 第三节 TME的优点与存在的问题 第四节 TME的适应证 第五节 保肛手术的概念和手术方式 第六节 保肛手术的理论基础 第七节 保肛手术的适应证和禁忌证 第八节 TME手术与保肛手术的关系第十一章 直肠癌侧方淋巴结清扫与保肛手术 第一节 直肠淋巴流向的研究 第二节 直肠的解剖学分区与淋巴引流 第三节 侧方淋巴流向的局部解剖学位置 第四节 直肠癌侧方淋巴结转移的临床病理学研究 第五节 侧方淋巴结清扫的适应证 第六节 侧方淋巴结清扫与保肛手术 第七节 侧方淋巴结清扫的技术和方法 第八节 侧方淋巴流向清扫的意义和存在的问题第十二章 直肠癌保留排尿、性神经与保肛手术 第一节 概述 第二节 腹盆腔自主神经的应用解剖 第三节 自主神经的走行与腹腔、盆腔筋膜的关系 第四节 直肠癌保肛手术保留自主神经的适应证 第五节 保留自主神经与根治性问题 第六节 保留自主神经的术后评价 第七节 保留自主神经的手术与三间隙立体清扫 第八节 全直肠系膜切除保留排尿、性神经手术 第九节 低位直肠癌侧方淋巴结清扫保留自主神经的超低位前切除术 第十节 保留排尿、性神经对保肛手术的影响第十三章 直肠癌保肛手术与合并盆腔脏器切除 第一节 全盆腔脏器切除术 第二节 后盆腔脏器切除术 第三节 前盆腔脏器切除术 第四节 子宫与阴道的联合切除术 第五节 泌尿系统脏器的联合切除术第十四章 直肠癌肝转移与保肛手术 第一节 概述 第二节 直肠癌肝转移的病理学特点 第三节 直肠癌肝转移的诊断与分期 第四节 直肠癌肝转移的治疗 第五节 直肠癌肝转移预后有关因素第十五章 直肠癌术前准备与术后处理 第一节 直肠癌患者的术前准备 第二节 直肠癌患者的术后处理第十六章 结直肠手术围手术期处理若干问题的循证评价 第一节 机械性肠道准备 第二节 择期手术抗生素预防性使用 第三节 开腹结直肠手术后早期进食第十七章 直肠癌梗阻与保肛手术 第一节 金属自扩张支架放置和经肛型导管减压 第二节 术中肠道灌洗第十八章 直肠癌保肛手术后局部复发与再手术 第一节 直肠癌局部复发的概况 第二节 直肠癌术后局部复发有关因素 第三节 直肠癌保肛术后局部复发的症状 第四节 直肠癌保肛术后局部复发的诊断 第五节 直肠癌保肛术后局部复发的外科治疗第十九章 直肠癌保肛手术术式介绍 第一节 经肛门局部肿瘤切除术 第二节 经肛门括约肌直肠肿瘤切除术 第三节 经骶骨直

<<直肠癌保肛手术>>

肠肿瘤切除术 第四节 内镜下黏膜切除术 第五节 内镜下黏膜下剥离术 第六节 经肛门直肠镜显微切除术 第七节 直肠癌高位前切除术 第八节 直肠前低位前切除术 第九节 直肠癌超低位前切除术 第十节 经腹直肠切除结肠吻合术 (Parks术) 第十一节 经腹肛门低位直肠肿瘤切除保留肛门括约肌术 第十二节 结直肠拉出切除术 第十三节 直肠外翻出吻合手术 第十四节 经耻骨入路及经部分耻骨入路的直肠癌低位前切除术 第十五节 经腹部骶骨直肠癌低位保肛手术 第十六节 纵向部分括约肌切除术 第十七节 经肛门支撑捆扎法结肠直肠 (肛管) 吻合术 第十八节 低位直肠癌吻合器法结肠肛管吻合术 第十九节 结肠“壶腹”成形, 结肠直肠 (肛管) 吻合术 第二十节 直肠癌经腹经肛切除结肠括约肌间沟肛管吻合术 第二十一节 Hartmann手术 第二十二节 回肠Pouch直肠 (肛管) 吻合术 第二十三节 保留回盲瓣的结肠直肠吻合术 第二十四节 结肠Pouch直肠吻合术 第二十章 腹腔镜下直肠癌保肛手术 第一节 概述 第二节 手术适应证及操作要点 第三节 腹腔镜下直肠癌保肛手术的评价 第二十一章 直肠癌保肛手术的并发症预防及处理 第一节 直肠癌根治手术腹盆腔大出血的预防和处理 第二节 直肠癌保肛手术吻合口瘘的预防和处理 第三节 直肠癌保肛术后直肠阴道瘘预防和处理 第四节 直肠癌保肛术后吻合口出血 第五节 直肠癌保肛术后吻合口狭窄 第六节 直肠癌保肛术后吻合口溃疡 第七节 直肠前切除术后综合征 第八节 直肠癌保肛术后近端结肠脱垂 第九节 直肠癌保肛术后肠梗阻 第十节 直肠癌保肛术后肛门周围皮肤损害 第十一节 横结肠双腔造口 第二十二章 直肠癌经腹会阴切除与原位肛门再造的理论基础 第二十三章 原位人工肛门再造的术式介绍 第一节 股薄肌移植肛门括约肌成形术 第二节 直肠癌腹会阴联合切除会阴部“模拟式人工肛门”重建术 第三节 腹壁结肠 (单腔) 套叠式人工肛门术 第四节 直肠癌腹会阴联合切除结肠套叠式原位肛门直肠重建术 第五节 耻骨直肠肌修复和保留式原位肛“直肠重建术 第六节 带蒂臀大肌原位肛门直肠重建术 第七节 新直肠角原位肛门直肠重建手术 第八节 多种术式联合法会阴部人工肛门重建术 第九节 结肠贮袋加会阴部人工肛门重建术 第十节 会阴肌原位肛门重建术 第十一节 低位直肠癌腹会阴联合切除肛直角重建、结皮吻合型可控性人工肛门重建术 第二十四章 直肠癌根治手术泌尿系统损伤和处理 第二十五章 直肠癌保肛手术前后放化疗问题 第一节 直肠癌非根治性手术的放射治疗 第二节 直肠癌根治术前后的辅助性放射治疗 第二十六章 直肠癌保肛手术生存质量评价 第一节 直肠癌保肛术后排便功能评价 第二节 直肠癌根治术后排尿功能障碍 第三节 直肠癌根治术后性功能障碍 第二十七章 直肠癌保肛手术的循证医学评价索引

<<直肠癌保肛手术>>

章节摘录

插图：第一章 直肠癌保肛手术的解剖和生理学基础目前，保留肛门括约肌功能的直肠癌根治术约占直肠癌外科手术的70%，手术要求比过去高得多。

外科医生不仅要有精湛的技巧，还要对有关粪便自制的基础理论有更多的了解。

粪便自制（fecescontinence）是指有随意延缓排便、鉴别直肠内容物性质及保持睡眠状态下的控便能力。

参与此项功能的因素很多，主要涉及肛、直肠的功能状态、盆底括约肌的收缩力以及排便自制反射的调控作用等。

第一节 肛管和直肠一、肛管是理想的控便装置人类的肛管实质上是外层的盆底横纹肌与内层的内脏平滑肌两个肌管套叠而成的管道。

两者静息时均处于张力性收缩状态，其静息压为40~100cmH₂O，高于直肠内压为10~30cmH₂O。

实验证明，仅仅依靠括约肌的自身收缩，难以有效地控制肛门自制，这是因为内括约肌是不随意性平滑肌，平时经常受到结肠的蠕动和直肠充胀刺激，引起不随意或反射性松弛，因而内括约肌在关闭肛门的作用中尽管是重要的，但是不尽令人满意。

外括约肌是随意性横纹肌，有较强的缩肛能力，但是随着腹内压升高，随意性关闭肛门的力量就会减弱。

因横纹肌的特性是易疲劳，一般随意性收缩时间仅能维持50秒，不能持久，而主动地做增加腹内压动作往往可持续较长时间，因而肛门关闭时时刻刻依赖于外括约肌的主动收缩也是不可能的。

因此，肛管要达到完善而有效地闭合，除括约肌外，必然要有其他因素的存在和参与，即肛垫、肛管长度、肛直肠角及肛管感觉等。

（一）肛垫是肛门闭合的必要条件肛垫富含血管，类似勃起组织，在静息状态下，借其丰富的血管交错穿插堵塞肛管防止溢液。

它不但具有很大的可塑性，而且可通过其中的血流量多少，动态地调整其弹性和大小。

肛垫三叶状的排列方式是适应肛管腔扩大或缩小变化的最理想活瓣装置。

三个肛垫宛如心脏的三尖瓣，可协助括约肌维持肛管的正常闭合。

文献报道，肛管静息压由内、外括约肌与肛垫三者共同维持，它们各占60%、25%和15%。

肛垫内压实际上是指肛垫的血管内压。

<<直肠癌保肛手术>>

编辑推荐

《直肠癌保肛手术》分为二十七章，插图460多幅。

涉及解剖学、病理学、手术前评估、手术适应证选择、手术操作规范和根治性切除范围、外科技术以及新的手术器械在直肠癌保肛手术中的应用等内容。

论述了全直肠系膜切除、侧方淋巴结清扫、保留排尿和性神经手术以及肝转移与直肠癌保肛手术的关系等。

比较全面地阐述了保肛手术的理论 and 实践，介绍了常见的手术方式、腹腔镜下直肠癌保肛手术及人工肛门再造的理论和术式等，并对保肛手术并发症和合并泌尿系统损伤加以介绍，并用循证医学方法对直肠癌保肛手术进行了系统评价。

《直肠癌保肛手术》以普通外科、肿瘤外科、胃肠外科、肛肠外科的医生以及硕士、博士研究生为对象，可供普通外科医生进行直肠癌治疗时参考。

<<直肠癌保肛手术>>

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>