

<<下消化道疾病的手术治疗>>

图书基本信息

书名：<<下消化道疾病的手术治疗>>

13位ISBN编号：9787117132794

10位ISBN编号：7117132795

出版时间：2010-10

出版单位：人民卫生出版社

作者：（法）威莱尔 主编，张丹 主译

页数：136

译者：张丹

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>

<<下消化道疾病的手术治疗>>

前言

近20年来,结直肠外科取得了很大进展,腹腔镜的应用更使结直肠手术技术突飞猛进。因此,学习这些新技术对医学生和专业外科从业人员显得更加必要。

法国著名科技出版社Masson以出版多种严谨、专业和先进的医学专业著作和工具书而著名,在国际上享有较高的声誉,已经有多种该出版社发行的医学专著被翻译介绍到国内。

2005年10月,由Masson出版社发行的《下消化道疾病的手术治疗》,是“手术技巧图谱系列”中的一本。

该著作旨在详细、全面地描述下消化道手术技术,而且完美地结合了腹腔镜手术和开腹手术,显得极其可贵。

书中加入了250余幅精美的插图,使读者容易理解作者对不同手术步骤及其衔接的描述。

本书风格流畅,其中的插图准确、清楚地支持相应的文字描述,易于学习者理解和掌握。

本书的主编是法国巴黎Lariboisi6re医院的消化外科教授Patrice VALLEUR,其他共同作者包括Lariboisi6re医院消化外科的Yves PANIS教授、Amaud ALNES教授,法国马赛Sainte-Marguerite医院消化外科的Bernard SASTRE和Lgor-SIELEZNEFF教授,法国波尔多Saint.Andr6医院消化外科的EricRULLI。ER教授,以及法国鲁昂Charles.Nicolle医院消化外科的:Francis MICHOT教授。

他们均是法国有一定影响力的消化外科教授。

书中第一部分的内容介绍术前准备工作,后面的章节分为4个部分展开:良性肿瘤和良性疾病的结肠造口术;肠道炎症疾病(Crohn病和出血性结直肠炎)的治疗;肿瘤的直肠切除术以及直肠动力障碍的手术治疗。

本书适用于希望学习和提高现代下消化道手术技术的普外科、胃肠外科医师和医学生。

由重庆医科大学附属第一医院任国胜教授主持翻译的这一套“手术技巧图谱系列”,旨在将国际先进的现代外科手术学技术介绍到国内。

本书译者张丹副教授曾在法国路易巴斯德大学附属医院工作和学习多年,攻读并获得博士学位,目前就职于重庆医科大学附属第一医院中心IC(J)。

《下消化道疾病的手术治疗》的翻译凝聚了译者诸多的心血和汗水,也是译者不断学习和提高的一个过程。

本书的翻译和出版得到了各方面的大力帮助,在此感谢参与翻译工作的王欣宁同学,重庆医科大学附属第一医院的朱勤岚医师对本书的翻译工作给予了无私帮助,特此致以谢意。

由于译者的知识层面有限,以及本书中一些手术技术尚未在国内医院开展和普及,编译中可能存在缺点甚至错误,诚恳地希望读者批评指正。

<<下消化道疾病的手术治疗>>

内容概要

近20年来，结直肠外科取得了很大进展，腹腔镜的应用更使结直肠手术技术突飞猛进。因此，学习这些新技术对医学生和专业外科从业人员显得更加必要。法国著名科技出版社Masson以出版多种严谨、专业和先进的医学专业著作和工具书而著名，在国际上享有较高的声誉，已经有多种该出版社发行的医学专著被翻译介绍到国内。2005年10月，由Masson出版社发行的《下消化道疾病的手术治疗》，是“手术技巧图谱系列”中的一本。该著作旨在详细、全面地描述下消化道手术技术，而且完美地结合了腹腔镜手术和开腹手术，显得极其可贵。

<<下消化道疾病的手术治疗>>

书籍目录

围术期处理第一部分 结肠切除术(恶性和良性肿瘤) 第一章 结肠癌的右半结肠切除术 第二章 腹腔镜右半结肠切除术 第三章 左侧癌肿的结肠切除术 第四章 横结肠中段癌的结肠切除术 第五章 结肠造口术和小肠造口术 第六章 乙状结肠多发性息肉的腹腔镜左结肠切除术 第七章 重建Hartmann术后消化道的连续性第二部分 炎症性肠病的治疗 第八章 Crohn病的开腹回盲部切除术 第九章 腹腔镜回盲部切除术 第十章 开腹结肠次全切除及回直肠吻合术 第十一章 腹腔镜结肠次全切除及回直肠吻合术 第十二章 Crohn病开腹全结肠直肠切除术及回肠造口术 第十三章 出血性直肠结肠炎的开腹回肠肛管吻合术 第十四章 出血性直肠结肠炎的腹腔镜回肠肛管吻合术第三部分 肿瘤的直肠切除术 第十五章 直肠全系膜切除和盆腔神经的保留 第十六章 保留括约肌的技术 第十七章 直肠重建术 第十八章 经腹会阴联合直肠切除及扩大切除术 第十九章 腹腔镜下直肠癌切除术第四部分 直肠动力障碍的手术治疗 第二十章 直肠脱垂的手术治疗 第二十一章 直肠脱垂：经会阴途径手术

<<下消化道疾病的手术治疗>>

章节摘录

随后作一个腹部小切口，但要足够长以便显露标本。

切口通常位于肋缘下，长5~6cm，也可选择横切口以便游离结肠。

剥离附着在横结肠上的网膜，行回肠结肠吻合以重建消化道的连续性。

腹壁切口必须用无菌套加以保护。

用一把Gregoire钳将升结肠拉出切口外，-用一把阴道拉钩将，腹壁稍稍提起，逐渐将标本全部显露，直至横结肠右侧部分。

再次按前述方法进行结肠系膜止血，并从外至内完成结肠大网膜的分离。

用留置在消化道末端的那把无损伤钳将回肠近断端拉出腹壁切口外，注意不要扭曲肠管，充分显露末端回肠以便进行回肠结肠吻合。

完成该肠吻合的方法有多种。

毫无疑问，最简单的方法是切割缝合法。

首先，用一把Chaput钳阻断末段回肠并在上面作第一个小切口，然后再用chaput钳阻断横结肠并作第二个小切口。

小切口要作在结肠对系膜缘，在预计切断、并已经做了系膜切开部位止血的位置。

将一把长75mm的直线形切割缝合器的钳口分别插入这2个开口中，闭合切割缝合器，并注意不要将系膜夹入，然后行钉合切割操作。

用另外一把直线形切割缝合器切除手术标本并钉合导入直线形切割缝合器的2个开口。

将标本送组织学检查。

结肠钉合处和系膜切口需要仔细止血，可用缓吸收线连续或者间断缝合。

将肠管放回腹腔。

常规逐层缝合腹壁切口各层。

<<下消化道疾病的手术治疗>>

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>