

<<腹腔镜外科组建与技术>>

图书基本信息

书名：<<腹腔镜外科组建与技术>>

13位ISBN编号：9787509128442

10位ISBN编号：7509128447

出版时间：2009-8

出版时间：人民军医

作者：李全福//张卓奇//张军华

页数：212

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>

<<腹腔镜外科组建与技术>>

前言

腹腔镜外科应用技术是20世纪出现并兴起的高新技术，它以创伤小、痛苦少、恢复快等优点，越来越受到广大患者的欢迎。

随着高科技的飞速发展，各种先进的科学技术都在向医学渗透，包括微电子学、计算机技术、光电技术、电信技术等，使腹腔镜技术更趋现代化、合理化。

因此，腹腔镜外科在广度和深度上都取得了全面的发展，腹腔镜外科学科规范管理的制定亦迫在眉睫。

为了全面反映现代腹腔镜外科技术水平，满足腹腔镜外科工作者的需要，我们编写了《腹腔镜外科组建与技术》一书。

全书共分为12章，分别叙述了腹腔镜的发展历程、腹腔镜外科的组建条件、要求操作技术，以及科室日常工作管理制度等内容，并从术前准备、手术步骤、术后处理等方面详细介绍了各种腹腔镜技术在肝、胆、胰、脾疾病以及普通外科、泌尿外科、妇科、儿科的临床应用。

本书章节编排合理、图文并茂，利于相关人员理解与掌握，可供从事腹腔镜专业的人员、临床各科医师以及医学院校学生阅读、参考。

本书在编写过程中，参阅了许多医学著作及文献，以科学性、指导性、可操作性为宗旨，重视必要的理论知识的同时更注重临床的实用性，倾注了编者大量的心血。

在此，谨向作为本书参考资料的书刊编著者致谢，向支持并参与此项工作的全体人员表示感谢。

由于作者水平有限，疏漏之处还望广大同仁及读者及时批评指正。

<<腹腔镜外科组建与技术>>

内容概要

本书共分为12章，主要是从腹腔镜外科学学科建设方面着手，分别叙述了腹腔镜的发展历程、腹腔镜外科的组建条件、要求、操作技术以及科室日常工作管理制度等内容，并详细介绍了各种腹腔镜技术在肝、胆、胰、脾疾病以及普通外科、泌尿外科、妇科、儿科中的临床应用。

本书注重创新性、操作性和临、床实用性，章节编排合理、图文并茂，利于相关人员理解与掌握，可供从事腹腔镜的专业人员、临床各科医师及医学院校学生阅读、参考。

<<腹腔镜外科组建与技术>>

书籍目录

第1章 腹腔镜的发展历程第2章 腹腔镜学科建设 第一节 学科建设的原则 第二节 科室人力资源配置 第三节 腹腔镜外科医师的规范化培训 第四节 腹腔镜设备与器械第3章 腹腔镜外科管理制度 第一节 科室人员工作制度 第二节 设备管理制度 第三节 科室质量控制 第四节 腹腔镜手术室工作要求第4章 腹腔镜常规操作技术 第一节 闭合法气腹建立 第二节 穿刺套管放置技术 第三节 开放式腹腔镜技术 第四节 非气腹腹腔镜技术 第五节 腹腔镜基本操作步骤第5章 腹腔镜的临床应用 第一节 腹部损伤 第二节 腹部肿瘤诊断及分期 第三节 腹腔镜活体组织检查 第四节 慢性腹痛诊断 第五节 妇科腹腔镜手术第6章 腹腔镜手术术前准备第7章 外科疾病腹腔镜手术 第一节 腹腔镜迷走神经切断术 第二节 腹腔镜甲状腺手术 第三节 腹腔镜胃与十二指肠溃疡穿孔修补术 第四节 腹腔镜胃空肠吻合术 第五节 腹腔镜胃切除术 第六节 腹腔镜小肠切除术 第七节 腹腔镜阑尾切除术 第八节 腹腔镜全结肠切除术 第九节 腹腔镜结肠癌根治术 第十节 腹腔镜直肠癌切除术 第十一节 腹腔镜疝修补术第8章 肝、胆疾病腹腔镜手术 第一节 概况 第二节 肝囊肿腹腔镜开窗术 第三节 腹腔镜肝棘球蚴病内囊摘除术 第四节 腹腔镜肝脓肿引流术 第五节 腹腔镜肝叶切除术 第六节 腹腔镜肝动脉结扎术 第七节 腹腔镜肝活检术 第八节 腹腔镜肝破裂修补术 第九节 腹腔镜胆囊切除术 第十节 腹腔镜胆总管探查术 第十一节 腹腔镜、胆道镜联合保胆取石手术 第十二节 腹腔镜胆总管囊肿手术 第十三节 三镜联合在微创胆道外科中的应用第9章 脾和胰腺疾病腹腔镜手术 第一节 腹腔镜脾切除术 第二节 腹腔镜脾囊肿开窗引流术 第三节 腹腔镜脾外伤手术 第四节 腹腔镜胰腺假性囊肿内引流术 第五节 腹腔镜急性胰腺炎诊治 第六节 腹腔镜胰十二指肠切除术 第七节 腹腔镜胰腺癌治疗第10章 泌尿外科腹腔镜手术 第一节 概况 第二节 腹腔镜肾上腺切除术第11章 妇科腹腔镜手术第12章 儿科腹腔镜手术参考文献

<<腹腔镜外科组建与技术>>

章节摘录

第1章 腹腔镜的发展历程 一、腹腔镜起源 1901年，俄罗斯圣彼得堡的妇产科医师Ott第一个将窥阴器通过腹壁的小切口插入腹腔，并利用额镜反射光观察腹腔内脏器。

同年，德国外科医师Georg—Kelling在动物和人的尸体上进行了100多项实验，他把空气注入胃内并准确地测量出将胃充满所需的气体量。

胃充气实验的成功促使Kelling想用更直接的办法来检查胃，于是Kelling运用Nitze发明的光学系统，设计了一种新的内镜（内窥镜），该内镜近端为硬质部分，远端为软质部分。

为检查胃肠吻合口的活力情况，Kelling还进行了高压胃肠充气实验。

20世纪初，Kelling将其注意力集中到胃肠道出血这一问题上。

胃肠道出血在当时对多数患者而言是致命的，由于难以确定出血的部位，当时唯一的方法是剖腹探查，因受那个时代技术和条件的限制，剖腹探查术会使患者的病情进一步恶化。

Kelling建议采用一种非手术治疗方法：将空气注入腹腔，他称其为空气填塞法。

Kelling对狗进行了大量的实验，证明该方法安全有效。

虽然他想在患者身上应用这种方法，但患者及家属没有给他这个机会。

为了观察空气填塞法对腹内器官的影响，1901年Kelling用Nitze发明的膀胱镜直接通过腹壁并插入腹腔进行观察，将其称为体腔镜检查。

.....

<<腹腔镜外科组建与技术>>

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>