第一图书网, tushu007.com

<<消化外科手术图解>>

图书基本信息

书名：<<消化外科手术图解>>

13位ISBN编号：9787117143332

10位ISBN编号：7117143339

出版时间：2011-9

出版时间：上西纪夫、后藤满一、杉山政则、 等 人民卫生出版社 (2011-09出版)

作者：(日) 上西纪夫 等 著

页数：167

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

<<消化外科手术图解>>

内容概要

《消化外科手术图解8：胆胰外科复杂手术操作要领与技巧》是以年轻消化外科医生为主要对象的丛书。

此前已有很多关于消化外科手术的书籍发行，它们分别从不同的角度描述了各个时期的手术器械和，手术入路的变化。

对于手术而言，不变的是局部解剖知识及以此为基础的手术流程。

术前对此有充分的理解和掌握，对安全、确实地实施手术和减少并发症是极为重要的。

上西纪夫编著的《胆胰外科复杂手术操作要领与技巧》记录了消化外科领域各脏器手术的基础知识、标准术式、操作技巧和疑难问题解答等内容，并针对消化外科专业的实际需要，重点叙述以下内容：1. 精选日本消化外科学会专业考试必须掌握的低、中、高难度手术的主要术式。

2. 讲解各脏器的基本外科解剖。

3. 为动态、直观地掌握手术流程并使疑难解答更易理解，本书前所未有地使用了丰富的彩色图解。

4. 采用简洁的表述方式对要点和重点内容进行通俗易懂的详述，并加入相关技巧的建议。

5. 书中内容多为笔者在指导年轻医生实际手术时常讲的要点，尤其是危险点，并加入了控制和回避 风险的技巧。

无论是手术前还是手术后，仔细阅读《胆胰外科复杂手术操作要领与技巧》都会加深对手术技术安全性和准确性的掌握和理解，最终会使患者得到治愈并受益。

本套丛书不仅适用于年轻医生，而且对消化外科骨干医生也很有裨益。

我们衷心希望这套丛书能在临床实践中得到广泛应用。

作者简介

作者:(日)上西纪夫、后藤满一、杉山政则、渡边昌彦 译者:戴朝六

书籍目录

肝门部胆管癌：右肝(侧)切除肝门部胆管癌：左肝切除，左三叶切除胆囊癌：胆囊床切除或S4a · S5切除，胆管切除乳头切除术胰头癌的根治性手术D2淋巴结、后腹膜神经丛廓清及门脉合并切除重建的胰十二指肠切除术保留十二指肠的胰头切除术全胰切除术：胰腺癌的全胰切除术Frev手术(慢性胰腺炎)胰腺外伤的手术

章节摘录

版权页：插图：胆管空肠吻合（全层一层吻合）的实际操作解除胆管阻断钳，充分吸引胆汁使术野清晰。
胆管的左右端（3点和9点）缝支持线，确保胆管内腔（图32C，D），操作熟练后也可以直接缝合。
此时，应从空肠的3点方向从外向内，胆管壁从内向外运针，以钳子把持。
接下来从空肠6点开始从内向外，胆管壁从外向内运针，以此作为后列中点。
然后以2ram左右的针距，于3点，中点，9点等距离缝合（图32E）。
后壁缝合线全部缝合完成后，喷洒生理盐水后逐一结扎（图32F）。
后壁缝合结束后，3点和9点的结扎线以钳子牵拉，用同样方法行前壁缝合（图33A）。
胆管扩张者用4-0或5-O可吸收线，至少前壁可以行连续缝合（图34B）。
胆管细小者，胆管前壁中点切开3～5mm，仔细确认胆管管腔后用_6-0可吸收线缝合，注意避免胆管壁裂开，仔细运针结扎。
此外，将胆管空肠吻合口两端空肠壁和胆管周围结缔组织或Glisson鞘，甚至肝实质缝合固定数针（胆管细小者，防止输入袢空肠被牵拉所致的吻合口处张力过高或屈曲扭转）。
是否留置外引流管通常即便是胆管细小者也不留置外引流管。
由于手术操作引起缝合处撕裂，担心吻合口瘘时，可以留置外引流管。
可选择术前的PTBD管，逆行性经肝胆管插管（逆行性PTBD），经肠外引流等方法，如放置不当则影响减压效果。

编辑推荐

《消化外科手术图解8：胆胰外科复杂手术操作要领与技巧》：作为《消化外科手术图解》系列丛书的第8卷，上西纪夫编著的《胆胰外科复杂手术操作要领与技巧》介绍了胆胰外科复杂手术的操作要领与技巧，囊括了胆胰切除的各个代表手术。
《胆胰外科复杂手术操作要领与技巧》不仅包括了对各个术式的理解，还将重要的解剖和操作方法在各种术式中反复提出，加深了对胆胰切除的全面理解。

第一图书网, tushu007.com

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