

<<腹腔镜胃癌手术学>>

图书基本信息

书名：<<腹腔镜胃癌手术学>>

13位ISBN编号：9787117146081

10位ISBN编号：7117146087

出版时间：2011-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：余佩武 编

页数：248

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>

<<腹腔镜胃癌手术学>>

内容概要

随着微创观念的深入人心，腹腔镜技术在胃癌外科治疗中的优势越来越明显，手术技术也会逐渐完善、成熟，加上新的器械与技术的不断加入，该技术将进一步得到普及。目前虽然许多单位都已开展腹腔镜手术，但在手术技术上则因地区、经济或开展先后等因素而差异较大，真正能够开展腹腔镜胃癌手术，特别是腹腔镜胃癌D2根治手术并规范化操作的单位并不多，未来几年，将是我国腹腔镜外科向复杂腹腔镜手术发展的蓬勃发展期，为了更好地推动我国腹腔镜胃癌手术的普及和发展，让许多致力于腹腔镜微创手术方面发展的年轻医生能够站在一个高起点，在规范的操作指导下学习，缩短“学习曲线”，少走弯路，为此余佩武主编了这本《腹腔镜胃癌手术学》，希望能为我国胃癌微创外科发展尽绵薄之力。

<<腹腔镜胃癌手术学>>

书籍目录

- 第一章 腹腔镜胃癌手术的发展概况
- 第二章 腹腔镜下胃癌手术应用解剖
 - 第一节 胃的形态与毗邻
 - 第二节 胃的分区
 - 第三节 胃的网膜与韧带
 - 第四节 胃的动脉
 - 第五节 胃的静脉回流
 - 第六节 胃的淋巴引流
 - 第七节 胃的神经支配
 - 第八节 胃癌临床病理分期及治疗规范
- 第三章 腹腔镜胃癌手术的设备 and 器械
 - 第一节 气腹系统
 - 第二节 影像系统
 - 第三节 冲洗及吸引系统
 - 第四节 电能源系统
 - 第五节 腹腔镜手术常用器械
- 第四章 腹腔镜胃癌手术基本操作技术
 - 第一节 腔镜下分离技术
 - 第二节 腔镜下止血技术
 - 第三节 腔镜下缝合技术
 - 第四节 腔镜下结扎技术
 - 第五节 腔镜下闭合吻合技术
- 第五章 腹腔镜胃癌手术适应证和禁忌证
 - 第一节 腹腔镜胃癌手术适应证
 - 第二节 腹腔镜胃癌手术禁忌证
- 第六章 腹腔镜胃癌手术的围手术期处理
 - 第一节 手术前准备
 - 第二节 手术后处理
- 第七章 腹腔镜胃癌手术麻醉管理及手术配合
 - 第一节 腹腔镜手术的麻醉管理
 - 第二节 腹腔镜胃癌手术中手术室护士的配合
- 第八章 腹腔镜胃癌手术的路径
 - 第一节 腹腔镜胃癌手术路径的基本原则
 - 第二节 病人体位及术者站位
 - 第三节 戳孔位置及建立腹壁戳孔的要领
 - 第四节 分区域进行手术操作
 - 第五节 分区域游离清扫的优势
- 第九章 腹腔镜胃癌手术的淋巴结清扫
 - 第一节 淋巴结清扫的范围
 - 第二节 腹腔镜下淋巴结清扫的要点
- 第十章 腹腔镜胃癌根治术后消化道重建
 - 第一节 腹腔镜胃癌根治术消化道重建的原则
 - 第二节 腹腔镜胃癌根治术消化道重建的方式
 - 第三节 腹腔镜胃癌根治术常用的消化道重建方法
- 第十一章 腹腔镜远端胃癌根治术

<<腹腔镜胃癌手术学>>

第十二章 腹腔镜根治性近端胃大部切除术

第十三章 腹腔镜根治性全胃切除术

第一节 概述

第二节 手术适应证和禁忌证

第三节 淋巴清扫范围

第四节 手术步骤

第五节 手术后近期并发症及防治

第十四章 腹腔镜胃癌的扩大手术

第十五章 早期胃癌的内镜诊断及治疗

第一节 早期胃癌的胃镜诊断

第二节 早期胃癌的色素内镜诊断

第三节 早期胃癌的放大内镜诊断

第四节 早期胃癌的超声内镜诊断

第五节 早期胃癌内镜下黏膜切除治疗

第六节 早期胃癌内镜下黏膜下剥离治疗

第七节 早期胃癌双镜联合(内镜联合腹腔镜)治疗

第八节 早期胃癌其他内镜治疗

第十六章 腹腔镜胃癌姑息性手术

第一节 腹腔镜姑息性胃切除术

第二节 腹腔镜姑息性非胃切除术

第十七章 腹腔镜残胃癌切除术

第十八章 达芬奇机器人胃癌手术

第一节 概述

第二节 术前准备

第三节 手术步骤

第四节 手术后近期并发症及防治

第十九章 腹腔镜胃癌手术并发症的防治

第一节 概述

第二节 腹腔镜胃癌手术中相关并发症

第三节 腹腔镜胃癌手术后近期常见并发症

第二十章 腹腔镜胃癌手术的护理

第二十一章 胃癌术后腹腔镜探查随访

第二十二章 腹腔镜胃癌手术医师的培训

第一节 培训基地

第二节 医师培训方法

第三节 腹腔镜胃癌手术的学习曲线

<<腹腔镜胃癌手术学>>

章节摘录

版权页：插图：一、闭合技术最开始出现的腔镜下闭合器仅能闭合而不能切断组织，可以用于胃肠道断端的闭合、系膜血管断端的闭合。

其有较长的手柄，前端有二叶，一叶装钉仓，一叶为钉座。

钉仓内有装好的、一次性使用的三排交错并行钛钉。

把欲闭合的组织或器官夹在钉合器前端二叶之间，打开保险，压紧手柄，再张开钉合器的二叶时便可见组织已经闭合，然后用剪刀剪开。

其优点是使手术操作简单，缺点是剪刀剪开肠管或血管时可能出血或有肠内容物外溢。

目前应用的主要是直线型切割缝合器，此器械前端也是二叶，一叶装钉仓，一叶为钉座。

但不同之处在于钉仓中央有一刀片沟可以通过切开用的刀片，刀片沟两侧各有三排交错并行的钛钉。

将欲闭合组织夹在二叶间，打开保险，两次压紧手柄，第一次为同定夹紧组织，第二次在完成闭合同时向前推动刀片，依次完成闭合与切开，打开直线型切割缝合器的二叶可见组织、器官的两侧均闭合且完全离断。

手术简便、安全、完美。

大大节省了时间，提高了手术质量。

直线型切割缝合器的前端钉仓有长短之分，目前有30mm、45mm、60mm三种，闭合钉成型后高度也有不同规格，应根据欲闭合组织的大小、厚薄而选用。

如欲闭合组织长度超过钉仓长度可两个或更多个钉仓分次完成闭合。

在使用时应注意将周围组织分离干净以利于闭合，特别是要将周围的血管处理妥当，以防闭合切割后出血。

另外当用直线型切割缝合器闭合切断血管时一定选用短型最薄的器械。

二、吻合技术腔镜下吻合技术主要有端端吻合、端侧吻合和侧侧吻合。

吻合应用的器械主要有圆形吻合器和直线型切割缝合器。

1.端端吻合腔镜下食管和胃肠道端端吻合主要应用圆形吻合器。

其前端有一锥形钉座，体部有一环形钉仓，由手柄控制操作。

首先将钉座放在食管或肠管，体部自胃前壁进入后由预吻合胃断端穿出，然后将钉座的连接杆插入钉仓中央同定器，拧紧手柄中的旋钮，使钉座与钉仓紧贴，扣紧手柄便完成吻合，反向旋转松开手柄后小心拉出吻合器，检查吻合口是否满意，必要时可在腔镜下加强缝合。

<<腹腔镜胃癌手术学>>

编辑推荐

《腹腔镜胃癌手术学》是由人民卫生出版社出版的。

<<腹腔镜胃癌手术学>>

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>