第一图书网, tushu007.com

<<消化内镜治疗>>

图书基本信息

书名：<<消化内镜治疗>>

13位ISBN编号：9787308045438

10位ISBN编号：7308045439

出版时间：2005-11

出版时间：浙江大学出版社

作者：张啸

页数：150

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

内容概要

内镜治疗既然是一种治疗，就难免会有并发症。
并发症发生的原因是错综复杂的，且常常在猝不及防的瞬间发生。
虽然大部分并发症可以通过药物治愈，但仍有部分需要外科手术补救，极少数甚至可导致死亡。
一旦发生严重的并发症，都会影响内镜治疗的开展。
因此，《消化内镜治疗》除对内镜治疗的规范操作作了详尽论述外，还对并发症的预防也作了重点的描述，目的是为了尽快提高内镜医师的操作技术水平，将内镜治疗的并发症发生率尽可能降到最低水平，更快地推动内镜治疗技术向前发展，使患者获得更多更大的利益。

作者简介

张啸，毕业于第七军医大学。
现任杭州市第一人民医院消化内科主任，主任医师，浙江省消化学会副主任委员。
长期从事消化内科的临床工作，擅长消化系统疑难病症的诊断和治疗；并潜心探索用多种内镜方法诊治消化系疾病，尤其是用十二指肠镜诊治胰胆危重病症，积累了极为丰富的经验。
曾赴日本研修消化内镜专业。
发表论文60余篇，出版专著二部。

<<消化内镜治疗>>

书籍目录

一 消化道息肉和早癌的内镜治疗(一)内镜下高频电切除术的适应证和禁忌证(二)内镜下息肉切除的方法(三)高频电的使用原则(四)充分做好术前准备(五)操作中的问题1．圈套环套扎点的选择2．放电时机的把握3．收拢圈套环的要领4．不同形态息肉的不同处理5．黏膜下良性肿瘤的内镜治疗6．消化道早癌的内镜下黏膜剥离术(六)并发出血和穿孔的处理1．术中残蒂出血2．穿孔二 消化道恶性梗阻的内镜下内支架置入(一)消化道内支架置入的适应证和禁忌证(二)操作方法1．操作准备2．内镜和导丝的选择3．支架的选择和放置方法4．支架置入困难和多种介入方法的联合应用(三)内支架放置的并发症1．疼痛2．消化道出血3．支架的再梗阻4．支架的移位或滑脱三 消化道大出血的紧急内镜诊断和止血(一)紧急内镜检查和诊断1．镜检时间和术前准备2．诊断(二)紧急内镜止血1．局部用药2．注射疗法3．内镜下食管曲张静脉的套扎疗法4．器械止血5．灼热疗法(三)紧急内镜操作并发症的预防和处理四 内镜逆行胰胆管造影术(一)插镜(二)寻找乳头1．可能遇到的困难2．遇到困难时的对策(三)插管技术的难点及对策1．乳头痉挛2．乳头狭窄3．肠黏膜水肿……五 内镜下十二指肠乳头括约肌切开术六 良性胰胆管狭窄的扩张术七 内镜下胆管引流术八 十二指肠母子镜的临床应用九 十二指肠乳头癌的内镜治疗附：务种内镜治疗医患同意书（供参考）

章节摘录

如果乳头部呈明显膨大隆起，则提示共同通道较为宽敞，开窗的安全性和成功率明显增大。
特别是壶腹部有结石嵌顿者，由于有结石垫衬不可能伤及壶腹后壁，故可用针形刀对准结石直接剖开。
如已放置支架者若需切开亦可直接对准支架前壁剖开。
对于标准EST时因焦痂形成影响继续切开者，若此时加大刀弓张力则有潜在使切开失控的危险，而针形刀却能安全地将焦痂切开再继续做乳头切开。
若术前明确胆总管末端较粗大，而且与肠壁段距离较近，NKF的成功率同样也很高，则可早下开窗术的决定。
反之，乳头较小，标志不明显，特别是术前已提示胆总管末端细长者，则NKF易遭失败不可贸然下手。
但临床不少时候确是迫于无奈，如ERCP时造影剂进入乳头的组织间隙使整个乳头明显水肿及开口模糊不清，又如反复前切开失败致插入方向不明。
毕罗Ⅱ式胃大部切除后能找到乳头的患者胃肠吻合术后内镜处于反向位，加上患者个体差异较大，要将标准切开刀调整到正确的方向的确有较大的困难，甚至受到明显的限制，而利用特殊的反向位反而容易使针形刀对准胆总管的轴向位，开窗后再用带导丝的切开刀做扩大切开也相对方便和安全。
操作熟练者利用镜身的摆动.，可使NKF更容易获得成功。
在病情危重的情况下，一旦做标准EsT有困难，及早更换针形刀冒险迅速将通道打开，这仍是从病情实际考虑而作出的明智抉择。
……

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