

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

图书基本信息

书名：<<机器人微创外科手术探索与实践>>

13位ISBN编号：9787509136683

10位ISBN编号：7509136687

出版时间：2010-4

出版时间：人民军医

作者：周宁新 编

页数：324

字数：536000

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>

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

前言

比尔·盖茨（Bill Gates）在2007年初就预言：就像当年我一边看着各种新技术相互融合，一边梦想着将来有一天家家户户的书桌上都摆着电脑一样，今天，我看着多种技术发展的趋势已经开始汇为一股推动机器人技术前进的洪流，我完全能够想象，机器人将成为我们日常生活的一部分。

外科医师一直以来都是用眼和手为患者进行手术及治疗疾病的。

如今，我们的视觉已被各种检查设备透视、锁定、放大，我们手中的手术刀也早已不是传统意义的手术刀了，而外科医师通过眼、手来操作的模式依然没有改变，传统外科的经验积淀与人眼手的自然极限，必然使我们在面对疾病挑战时产生一种改革与创新的冲动，机器人外科手术系统将会改变我们传统的手术模式，甚至传统的疾病诊疗模式。

外科机器人技术与系统是机器人技术、计算机控制技术、数字图像处理技术、微机电系统、传感器技术、生物制造与临床技术相结合的新兴多学科交叉技术，它可以有效地辅助医师进行手术定位和手术操作，提高外科手术的精确性、灵活性和稳定性，实现微创手术和数字化手术。

机器人外科手术技术的临床应用不但是手术治疗模式的改变，更是医学诊疗模式的改变。

腹腔镜辅助微创手术是技术进步，而机器人辅助微创手术则不仅是技术的进步，更是视野、理念的突破，是外科技术进入全新时代的开端，新的视角、新的技术与操作必然带来新的理念，这些是实现“微创”理想的必由之路。

该项技术极大地拓展了腔镜外科领域，使微创外科真正向着实用型、疑难型、高危型的手术延伸，达到微创外科“既彻底又微创”的理想境界。

解放军第二炮兵总医院作为中国大陆地区最早引进达芬奇机器人手术系统的医院之一，仅仅在1年的时间里，就成功开展了150多例机器人微创外科手术，在我国机器人微创外科领域进行了创新性探索，成功开展了包括肝胆胰、胃肠、泌尿、妇科、心胸等多学科领域的临床实践，取得了多个国内第一，填补了多项国内甚至国际的空白。

尤其是周宁新教授带领的团队在肝胆胰复杂疑难外科，这一国际机器人外科刚刚起步的较困难领域，做了许多开创性的尝试与探索，并取得了令人惊喜的成果。

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

内容概要

解放军第二炮兵总医院专家在探索微创外科领域应用机器人进行肝胆外科、普通外科、泌尿外科、妇产科、心胸外科等检查和手术治疗方面取得了令人惊喜的成就，并编著本书，重点介绍了肝胆胰、胃肠、泌尿、妇科、心胸等多学科领域中临床探索和手术实践经验，阐述了微创外科技术的新发展、新技术和相关基础研究，反映了当代微创外科的最先进技术。

本书是对微创医学理论体系的补充和进一步完善，是微创外科技术最前沿的新知识，适于临床中高年资医师阅读参考。

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

作者简介

周宁新，主任医师、教授、博士生导师。

1952年生于江苏南京，1972年毕业于第三军医大学。

先后在西南医院、解放军总医院普通外科历任副主任、主任、全军肝胆外科研究所副所长等职，现为第二炮兵总医院副院长兼肝胆胃肠病研究所所长。

兼任中华医学会外科分会胆道外科学组副主任

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

书籍目录

第一章 达芬奇机器人临床探索 第一节 机器人手术辅助系统将会给我们带来什——有感于百例机器人手术后 第二节 外科机器人研究在国内外的进展 第三节 达芬奇机器人手术系统应用进展 第四节 机器人辅助腹腔镜技术的现状与前景 第五节 达芬奇机器人辅助下肝门部胆管癌术式的遴选与改进 第六节 达芬奇机器人在肝胆胰疑难疾病手术的初步经验——附57例临床报告 第七节 达芬奇机器人Whipple术 第八节 达芬奇机器人辅助复杂胆囊切除术 第九节 达芬奇机器人手术系统再手术入路的选择 第十节 机器人辅助腹腔镜胰十二指肠切除术 第十一节 达芬奇机器人辅助下对肝胆胰疑难手术的早期探索——附95例临床报告 第十二节 达芬奇机器人在胰十二指肠切除术中的应用 第十三节 达芬奇机器人手术系统在腹部外科应用与拓展 第十四节 机器人胰腺外科早期经验：附21例报告 第十五节 达芬奇机器人辅助下解剖性左半肝切除术 第十六节 机器人胰腺中段切除术后远端胰腺的处理 第十七节 达芬奇机器人辅助下肾盂成形术 第十八节 达芬奇机器人在泌尿手术中应用的初步体会 第十九节 达芬奇机器人妇科手术的护理体会 第二十节 达芬奇机器人在卵巢子宫内异位囊肿手术中的临床价值 第二十一节 达芬奇机器人下卵巢子宫内异位囊肿剥除术对卵巢功能的近期影响 第二十二节 达芬奇S HD全机器人妇科手术18例 第二十三节 达芬奇机器人手术辅助系统在手术室的应用管理流程 第二十四节 达芬奇机器人手术150例麻醉总结 第二十五节 达芬奇S手术机器人胸腺瘤切除 第二十六节 达芬奇机器人辅助的膈疝修补术 第二十七节 机器人胸腺扩大切除术治疗重症肌无力 第二十八节 达芬奇机器人在食管癌根治术中的应用(附2例报道及文献复习) 第二十九节 腹腔镜超声引导机器人辅助腹腔腹膜后巨大转移癌射频消融术 第三十节 循证护理在机器人辅助下行食管癌切除胃弓上吻合术的应用 第三十一节 达芬奇机器人腹部手术75例临床护理探讨 第三十二节 全机器人下胰十二指肠切除术患者护理体会与探讨 第三十三节 达芬奇机器人外科手术临床护理研讨第二章 达芬奇机器人临床实践 病例1 解剖性左半肝切除术(肝内胆管结石) 病例2 解剖性左半肝切除术(肝内胆管乳头状腺癌伴胆管癌栓) 病例3 解剖性左半肝切除术(左肝原发性肝细胞癌) 病例4 解剖性左肝外侧叶切除术(肝内胆管结石) 病例5 肝内外胆管囊腺瘤切除术(肝内外胆管囊腺瘤) 病例6 肝门部胆管癌切除、肝总管-空肠Roux-en-Y吻合术(肝门部胆管癌Bismuth Ⅱ型) 病例7 肝门部胆管癌切除、胆囊桥式胆道重建术(肝门部胆管癌Bismuth Ⅱ型) 病例8 肝门部胆管癌切除、胆囊桥式胆道重建术(肝门部胆管癌Bismuth Ⅳ型) 病例9 残留胆囊切除,胆总管探查取石,T管引流术(残留胆囊结石、胆总管结石) 病例10 肝内胆管探查取石术(胆肠吻合术后肝内胆管结石复发) 病例11 肝内胆管探查取石肝门部胆管成形术(肝内胆管结石) 病例12 胆总管探查取石(胆总管结石、化脓性胆管炎) 病例13 胆总管探查取石术(胆总管结石) 病例14 胆道生理重建术(胆管损伤) 病例15 胆道金属支架取出术(胆道支架术后) 病例16 胆囊切除术(胆囊结石、慢性胆囊炎) 病例17 Whipple手术(胆总管下端癌) 病例18 Whipple手术(胆总管下端癌) 病例19 Whipple手术(胆总管下端癌) 病例20 保留脾胰腺体尾部切除术(胰腺体尾部黏液性囊腺癌) 病例21 胰体尾联合脾切除术(慢性局灶性胰腺炎) 病例22 中段胰腺切除术(胰体部实性假乳头状瘤) 病例23 胰岛B细胞瘤切除术(胰岛B细胞瘤) 病例24 胰周脓肿切开引流术(重症急性胰腺炎、胰腺周围脓肿) 病例25 胰尾脓肿切开引流术(胰尾脓肿) 病例26 根治性近端胃大部切除术(近端胃癌) 病例27 根治性远端胃癌根治术(远端胃癌) 病例28 卵巢癌肝后下腔静脉旁转移灶切除术(卵巢癌肝后下腔静脉旁转移) 病例29 膀胱癌根治、回肠膀胱术(膀胱癌) 病例30 左肾癌根治性切除术(左肾中上部集合管癌) 病例31 左侧肾盂切开取石术(左肾结石) 病例32 右侧输尿管切开取石术(右输尿管结石) 病例33 输尿管尿路上皮癌切除、输尿管膀胱再植术(输尿管尿路上皮癌) 病例34 子宫肌瘤剥除术(多发子宫肌瘤) 病例35 子宫切除术(子宫肌瘤)第三章 机器人微创手术经验总结 第一节 达芬奇机器人外科手术系统的临床培训 一、机器人外科培训的现状与将来 二、关于机器人外科培训的专业化区别 三、美国机器人外科培训的基本程序要求 四、展望 第二节 达芬奇机器人手术的麻醉 一、概述 二、达芬奇机器人手术麻醉特点 三、达芬奇机器人手术的麻醉过程 四、机器人手术麻醉中及麻醉后主要并发症 五、机器人手术麻醉常用麻醉药药理学特点 第三节 达芬奇机器人在腹部外科的应用 一、病人的选择 二、术前准备 三、手术基本流程及手术团队的配合 四、术后管理 第四节 视觉外

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

科——微创外科的必由之路 一、视觉外科(intuitive surgery)的定义 二、视觉效果是微创外科的先导与基础 三、“视觉外科”会从传统外科的经验中继承受益 四、各种临床医疗辅助机器人的发展概况 五、展望——“微创外科”从传承和复制中走向创新

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

章节摘录

插图：三、达芬奇机器人手术系统在普外科应用的现状1.胆囊手术2003年9月1日至2004年2月1日，来自马塞诸塞州立医院的Dr.Jeroen Heemskerk对12例达芬奇机器人腹腔镜胆囊切除术与12例常规腹腔镜胆囊切除术进行了比较。

虽然手术小组在一开始对病人的分组较为随机，但是之后的统计表明，无论是在年龄、性别和手术前的实验室检查上，两组病人均没有明显的差异。

全部的24例手术均成功且没有任何手术方面的问题，表明达芬奇机器人在临床使用方面不存在任何问题。

虽然，在机器人组中出现了3例术后的并发症，但是机器人组的出院时间（2.7d）和传统腹腔镜组（2.3d）并没有明显的统计学意义（ $p=0.21$ ）。

病理学结果显示，两组手术方式也没有差异。

可见，机器人手术系统可以很好地达到当前传统腹腔镜手术的效果。

然而在胆囊切除术这类简单手术中，机器人手术系统中的诸多优势并没有得以体现。

虽然总胆管囊肿在西方国家很少见，但是在亚洲的并发症率还是值得注意的。

这种疾病往往可以在婴儿期和童年被发现。

有报道表明其发生率在1：1000左右，而囊肿切除术加Roux-en-Y肝管肠吻合术是首选的手术治疗方法。

虽然Dr.Farello，et al在1995年首次使用了腹腔镜对一名6岁的小孩进行了囊肿切除术加Roux-en-Y肝管肠吻合术并在之后的不久在成年人身上使用了相同的技术，但是传统腹腔镜似乎在达芬奇系统面前相形见绌。

一群来自韩国Yonsei医学中心的外科医生在2007年报道了1例使用达芬奇手术机器人对一名63岁胆管囊肿的病人进行囊肿切除术加Roux-en-Y肝管肠吻合术的病例。

他们认为，通过使用达芬奇外科手术系统的三维视觉效果在进行治疗胆总管囊肿中就像在进行传统的开放式手术一样能够很容易，比如准确及安全的分离门静脉和肝动脉。

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

媒体关注与评论

外科医师一直以来都是用眼和手为患者进行手术及治疗疾病的。

如今，我们的视觉已被各种检查设备透视、锁定、放大，我们手中的手术刀也早已不是传统意义的手术刀了，而外科医生通过眼、手来操作的模式依然没有改变，传统外科的经验积淀与人眼手的自然极限，必然使我们在面对疾病挑战时产生一种改革与创新的冲动，机器人外科手术系统将会改变我们传统的手术模式，甚至传统的疾病诊疗模式。

——解放军总医院肝胆外科研究所所长 中国工程院资深院士 黄志强

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

编辑推荐

《机器人微创外科手术探索与实践》是由人民军医出版社出版的。

<<机器人微创外科手术探索与实践>>

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>