

<<胃癌手术与手技>>

图书基本信息

书名：<<胃癌手术与手技>>

13位ISBN编号：9787538149845

10位ISBN编号：7538149848

出版时间：2008-3

出版时间：辽宁科技

作者：王舒宝//夏志平

页数：182

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>

<<胃癌手术与手技>>

内容概要

怎样才能做一台漂亮的手术呢？

形象地说，一台好的手术应该是医生用手术刀在人体上进行的一次艺术雕塑，有时像平原放马、大刀阔斧，有时像山间小溪，解剖出每一条神经、血管。

观看这样的手术就像低沉画家的素描、诗人在吟诗，那惊险的抢险场面就像足球运动员在射门，为了形象、真实地理解手术操作，本书配制了作者近期各种手术DVD光盘。

<<胃癌手术与手技>>

作者简介

王舒宝：在中国医科大学读书和工作50年，近30年从事胃癌的临床研究，改变和完善了某些传统的治疗理论，技术和方法，获得国家及省市多项科技奖，培养了30名研究生，编著专著3部。在人生哲理、文学创作，口才与讲演方面的才能有别他人，是位多才多艺的外科医生。他说：一名好的外科医生应具备良心、功夫、胆识、创新、承受几个基本条件。

<<胃癌手术与手技>>

书籍目录

第1章 胃癌外科治疗的历史概况与争议的问题第2章 胃癌手术应用解剖第3章 胃癌手术方案的合理设计第4章 远侧胃癌根治术（D2）第5章 近侧胃癌根治术（D2）第6章 胃癌全胃切除术第7章 消化道重建术第8章 胃癌联合脏器切除术第9章 胃癌的缩小手术第10章 胃癌手术中吻合器械的应用第11章 复发胃癌及残胃癌的手术治疗第12章 胃癌的手术手技第13章 胃癌手术中各种损伤的处理及预防第14章 胃癌手术中的无瘤操作技术第15章 胃癌术后并发症的处理及预防第16章 关于胃癌手术的记载

<<胃癌手术与手技>>

章节摘录

插图：第1章 胃癌外科治疗的历史概况与争议的问题提起胃癌手术的历史，人们一定不会忘记两位外科医生的名字。

一位是奥地利医生Bi11roth，他于1881年1月29日在维也纳为一位患有胃癌合并幽门梗阻的43岁妇女在没有静脉输液的情况下，仅用90分钟就切除了肿瘤，做了胃十二指肠吻合手术。

病人术后恢复顺利，正常饮食，同年5月24日患者死于胃癌复发。

虽然仅生存了4个月，但这位奥地利医生开创了用手术治疗胃癌且获得成功的先河。

为了纪念他，人们把他创建的胃十二指肠直接吻合法称为Bi11roth1式吻合。

后来又改进的闭锁十二指肠、胃肠吻合称为Bi11roth11式吻合。

另一位医生是瑞士的Sch1ater，他于1897年施行的首例全胃切除手术获得成功，在胃大部切除术的基础上，开创了用全胃切除治疗胃癌的先例。

值得提出的还有几位为胃癌治疗有较大贡献的病理学家，一位是德国的Borrmann，他在1923年提出胃癌大体分型，按其恶性程度分为4型，一直沿用至今，成为外科医生制定手术方案、判定预后的一个重要依据。

我国学者张荫昌于1964年提出的胃癌浸润生长方式分型，即团块状生长、巢状生长、弥漫性生长，与1977年美籍华人Min9提出的两种生长方式基本上确立了在胃癌诸多影响预后的病理因素中，浸润方式是十分重要的。

还有我国学者陈峻青从20世纪80年代开始研究胃癌生物学行为的临床应用，将上述病理学研究的结果应用于临床，完善和改变了传统治疗观念，构建了胃癌现代治疗理论与治疗方案。

虽然在胃癌外科治疗历史上，许多学者在Bi11roth前后做出了较大的贡献，但是胃癌的外、科治疗经过是十分曲折的。

在Bi11roth年代，胃癌术后的直接死亡率非常高，根据Hehere统计，1881—1887年为63.4%，1888—1894年为42.8%，1910—1920年为30%~50%，1932年先后降至10%左右，手术切除率为45%，5年存活率为15%。

从以上数据看出，胃癌的手术治疗是切除率低、存活率低、手术死亡率高、风险性很大的手术。

手术操作很难得以推广，故到1940年以前，基本上处于Bi11roth年代胃大部切除水平。

二次世界大战期间，对大批伤员的治疗，促进了输血、补液、抗感染、止痛等技术的开发与应用，使手术的安全性得以保证，手术切除范围逐渐扩大，带来外科发展的一次飞跃。

同时，X线胃造影技术应用于临床，特别是20世纪50年代由Shirakabc等完善了胃双对比造影技术，明显提高了胃癌的诊断水平；1958年Hirschowitz开始使用曲式的光导纤维胃镜，开展胃内照相、活检和脱落细胞学检查，不仅提高了对进展期胃癌的诊断技术，而且成为早期胃癌的最重要诊断技术，从此有了早期胃癌的定义。

由于胃癌诊断技术的提高和手术安全性不再成为外科发展瓶颈后，从20世纪40年代末到70年代中期，胃癌的手术治疗进入一个兴旺时期，全胃切除、联合脏器切除逐渐增多，然而带来的结果是并发症、手术死亡率增加。

远期存活率能否提高呢？

1969年，Gi1bertsen回顾总结了1983例胃癌的治疗结果，扩大手术使胃癌术后5年存活率由18%下降到9%。

从此，在世界范围内对胃癌扩大手术持否定态度。

从20世纪60年代后期开始胃癌的外科治疗又回到了胃大部切除术加大网膜切除的阶段。

<<胃癌手术与手技>>

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>