

<<普通外科腹腔镜手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<普通外科腹腔镜手术图谱>>

13位ISBN编号：9787030352071

10位ISBN编号：7030352076

出版时间：2012-8

出版时间：王存川 科学出版社 (2012-08出版)

作者：王存川 编

页数：507

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>

<<普通外科腹腔镜手术图谱>>

内容概要

《普通外科腹腔镜手术图谱（第2版）》根据作者20多年来开展腹腔镜外科的经验编撰而成，每种手术自成一章，共91章，侧重于比较常见、比较复杂的一些普通外科腹腔镜手术，特别是胃肠道、肝、胆、胰、脾、甲状腺、乳腺、疝、肥胖与代谢病手术。

全书配有近2000幅彩色的手术过程图片，以图片为主，文字为辅，介绍了开展手术所需要的仪器设备、手术适应证、手术禁忌证、手术操作方法和围手术期处理等，详细介绍了肝、胆、胰、脾、胃、肠、疝、甲状腺、乳腺、血管等腹腔镜手术方法，内容新颖，以帮助读者了解普通外科腹腔镜手术的基本知识和手术方法。

《普通外科腹腔镜手术图谱（第2版）》适合于已经开展腹腔镜手术及准备开展腹腔镜手术的各级普通外科医生阅读。

<<普通外科腹腔镜手术图谱>>

作者简介

王存川，医学博士，教授、主任医师、博士生导师。

暨南大学微创外科研究所所长，暨南大学附属第一医院副院长、普外科主任、胃肠外科主任，卫生部普通外科内镜诊疗技术培训基地（广州）主任，中华医学会外科学分会腹腔镜-内镜外科培训基地（广州）主任。

中华医学会外科学分会腹腔镜-内镜外科学组委员、中国医师协会内镜医师分会常务理事、中国医师协会外科医师分会微创外科医师专业委员会委员、内镜与微创专业技术全国考评委员会普通外科内镜与微创专业委员会常务理事、Vice Chairman of Chinese Minimally Invasive Endoscopy Association of General Surgery, World Endoscopy Doctors Association、广东省外科学会副主任委员、广东省微创外科学会副主任委员。

1986年毕业于泸州医学院医学系，曾在四川宣汉县医院工作2年。

1988年在暨南大学攻读外科学硕士学位。

1991年自暨南大学毕业留校，从事临床普通外科医疗教学工作至今。

1997年曾到德国、2000年曾到美国纽约Mt.Sinai医学中心访问交流。

2010年获华中科技大学同济医学院医学博士学位。

1991年9月开始从事腹腔镜外科工作，在腹腔镜微创胃旁路等减肥与糖尿病手术、颈部不留瘢痕的腹腔镜甲状腺手术、腹腔镜微创疝修补手术、腹腔镜胃肠道肿瘤手术及腹腔镜肝、胆、脾、胰手术等一方面处于国内领先或者先进水平，部分达到国际先进水平。

到2012年，已独立开展120种腹腔镜外科手术，共计超过10 000例，其中普通外科腹腔镜手术80余种，是全国开展腹腔镜微创外科手术种类最多的专家之一，开展了很多包括完全腹腔镜胰十二指肠切除术等高难度的腹腔镜外科手术，部分手术为国内首先开展，如腹腔镜甲亢甲状腺切除手术和完全腹腔镜胃底贲门癌根治术、腹腔镜肝部分切除治疗肝内胆管结石术、腹腔镜全结肠切除术、腹腔镜胃旁路减肥手术、腹腔镜胆总管切除肝管空肠Roux-en-Y吻合术等。

在腹腔镜甲状腺手术中创立的“膨胀液”水分离法造手术空间得NTM行认可，并已经在全国推广，发明了腹腔镜手术皮下分离棒等多种专用手术器械并取得了4项国家专利，发明了美容效果最佳的完全乳晕入路腹腔镜甲状腺切除手术方法，创立了超声刀的“防波堤”血管切断技术等。

特别是开展乳晕入路腹腔镜甲状腺外科手术，已经完成3000例，是目前全球最大宗病例数；开展腹腔镜胃旁路手术治疗糖尿病与肥胖症数百例。

曾经到国内30余省、自治区、直辖市（包括香港、澳门特区）的300余家医院讲学和指导手术，足迹遍布北京、上海、天津、重庆、香港、澳门、新疆、甘肃、宁夏、陕西、辽宁、吉林、河南、湖南、四川、广西、福建、山东、安徽、贵州一、~江苏、海南、河北、湖北、山西、广东、云南、黑龙江、江西、青海等大江南北、长城内外，并受聘为国内10家医院的顾问或客座教授。

100多次在全国各级外科学术会议上进行各种腹腔镜外科手术表演。

多次到美国、德国、日本、韩国、马来西亚、越南等国家进行学术交流与演讲。

培训了20多个省的1500多位专科医生。

已经在顺德、郑州、吉林、贵阳、潮州、梅州建立多个腹腔镜外科技术协作中心。

2000年以来主办了27次学术会议或学习班，包括腹腔镜外科手术操作学习班、腹腔镜胃肠手术学习班、全国腹腔镜甲状腺手术高级学习班及全国腹腔镜胃旁路手术治疗肥胖症与2型糖尿病高级学习班等。

2001年主编了卫生部医学视听教材《腹腔镜阑尾切除术》教学录像带、2002年主编出版了《实用腹腔镜外科手术学》（暨南大学出版社）、2005年主编出版了《普通外科腹腔镜手术彩色图谱》（科学出版社），参编腹腔镜外科专著10余本。

已发表腹腔镜外科论文200多篇。

已经指导培养腹腔镜外科研究方向博士、硕士研究生50余名。

<<普通外科腹腔镜手术图谱>>

书籍目录

第一章 腹腔镜外科手术的设备和器械 第二章 腹腔镜外科手术基本技术 第三章 腹腔镜腹腔探查术 第四章 腹腔镜胆囊切除术 第五章 腹腔镜胆囊大部分切除术 第六章 腹腔镜胆囊癌切除术 第七章 腹腔镜胆总管切开取石T管引流术 第八章 腹腔镜胆总管切开取石胆管I期缝合术 第九章 腹腔镜胆总管十二指肠吻合术 第十章 腹腔镜胆总管癌切除、胆肠吻合术 第十一章 腹腔镜胆总管囊肿切除、胆肠吻合术 第十二章 腹腔镜肝囊肿开窗术 第十三章 腹腔镜肝边缘良性肿瘤切除术 第十四章 腹腔镜肝癌电凝固化术 第十五章 腹腔镜肝左外叶切除术 第十六章 腹腔镜规则性右半肝切除术 第十七章 腹腔镜肝癌姑息治疗术 第十八章 腹腔镜肝活检术 第十九章 腹腔镜肝包虫病手术 第二十章 腹腔镜转移肝癌局部切除术 第二十一章 腹腔镜规则性左半肝切除术 第二十三章 腹腔镜胆结石左半肝切除术 第二十三章 腹腔镜肝脏肿块剝出术 第二十四章 腹腔镜右肝部分切除术 第二十五章 腹腔镜肝血管瘤切除术 第二十六章 腹腔镜脾切除术 第二十七章 腹腔镜脾部分切除术 第二十八章 手辅助腹腔镜巨脾切除术 第二十九章 腹腔镜脾切除+门奇静脉血管断流术 第三十章 腹腔镜胰体尾切除术 第三十一章 腹腔镜胰十二指肠切除术 第三十二章 腹腔镜胰尾囊肿切除术 第三十三章 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术 第三十四章 腹腔镜贲门食管肌切开术治疗贲门失弛缓症 第三十五章 腹腔镜胃底贲门癌根治术 第三十六章 腹腔镜胃空肠吻合术 第三十七章 腹腔镜胃大部分切除术 第三十八章 腹腔镜胃部分切除术 第三十九章 腹腔镜胃造口术 第四十章 腹腔镜高选择性迷走神经切断术 第四十一章 腹腔镜远端胃癌根治性切除术 第四十二章 腹腔镜全胃切除术 第四十三章 腹腔镜全胃切除+胰体尾、脾切除术 第四十四章 腹腔镜肠粘连松解术 第四十五章 腹腔镜肠套叠复位术 第四十六章 腹腔镜粪石性肠梗阻解除术 第四十七章 腹腔镜阑尾切除术 第四十八章 腹腔镜阑尾残株切除术 第四十九章 腹腔镜小肠部分切除术 第五十章 腹腔镜移动盲肠固定术 第五十一章 腹腔镜辅助先天性巨结肠切除术 第五十二章 腹腔镜辅助右半结肠切除术 第五十三章 腹腔镜辅助横结肠癌根治术 第五十四章 腹腔镜辅助左半结肠切除术 第五十五章 腹腔镜辅助直乙结肠癌骶前切除吻合术 第五十六章 腹腔镜辅助直肠癌腹会阴联合切除术 第五十七章 腹腔镜辅助全结肠切除术 第五十八章 手辅助腹腔镜结直肠切除术 第五十九章 腹腔镜辅助结肠间质瘤切除术 第六十章 腹腔镜辅助结肠造瘘术 第六十一章 腹腔镜直肠悬吊术 第六十二章 腹腔镜Roux-en-Y胃旁路术 第六十三章 腹腔镜袖状胃切除术 第六十四章 腹腔镜可调节胃束带术 第六十五章 腹腔镜胃束带转胃旁路术 第六十六章 腹腔镜垂直束带胃间隔捆扎术 第六十七章 腹腔镜食管裂孔疝修补、胃底折叠术 第六十八章 腹腔镜腹股沟疝疝囊高位结扎术 第六十九章 经腹腔镜腹膜前腹腔镜腹股沟疝修补术 (TAPP) 第七十章 完全腹膜外腹腔镜腹股沟疝修补术 (TEP) 第七十一章 腹腔镜腹壁切口疝修补术 第七十二章 腹腔镜腹壁造口旁疝修补术 第七十三章 腹腔镜白线疝修补术 第七十四章 腹腔镜脐疝修补术 第七十五章 腹腔镜膈疝修补术 第七十六章 完全乳晕入路腹腔镜甲状腺次全切除术 第七十七章 完全乳晕入路腹腔镜甲状腺大部切除术治疗原发性甲状腺功能亢进 第七十八章 完全乳晕入路腹腔镜甲状腺癌切除术 第七十九章 腋乳入路腹腔镜甲状腺部分切除术 第八十章 腋窝入路腹腔镜甲状腺切除术 第八十一章 经口腔前庭入路腹腔镜甲状腺切除术 第八十二章 小切口辅助腹腔镜甲状腺切除术 第八十三章 完全乳晕入路腹腔镜甲状旁腺切除术 第八十四章 腹腔镜辅助乳腺癌腋窝淋巴结清扫术 第八十五章 腹腔镜膈下脓肿引流术 第八十六章 腹腔镜网膜肿瘤切除术 第八十七章 腹腔镜辅助大隐静脉切除术 第八十八章 经脐单孔腹腔镜手术 第八十九章 da Vinci机器人辅助腹腔镜手术 第九十章 悬吊免注气腹腔镜手术 第九十一章 腹腔镜腹膜后肿瘤切除术 附1 暨南大学附属第一医院的腹腔镜外科发展之路 附2王存川医生历年在学术会议上演讲与演示腹腔镜手术目录

<<普通外科腹腔镜手术图谱>>

章节摘录

版权页：插图：七、缝合技术和体内打结法一样，随着腹腔镜外科手术范围的不断扩大，腹腔镜下缝合技术也显得相当重要。

初学者在进行临床腹腔镜手术缝合之前，应先在模拟训练设备下做反复的练习。

（一）间断缝合 缝合前，用持针器抓住眼后的缝线，不要夹住缝针，使其可活动自如，根据针弯度直径的大小，如果针弯度直径偏大，可把缝针稍扳直，然后顺着10mm或5mm套管纵向滑入，这样缝针就会跟着缝线进入腹腔。

缝针到达缝合部位后，先用左手抓持钳夹住针，再用右手的针持夹在针体的中段，使针尖朝上，左手用无创抓钳抓住欲缝合的组织的边缘，使其有一定张力，便于进针，针尖以适当的角度刺入进针点，右手腕按顺时针方向旋转，将针穿过组织，在适当的出针点穿出，再用左手抓持钳抓住针尖，拔出针。

拨出的缝针要放在附近可看得见的地方，以免寻不到针。

将针上的缝线渐次拉出组织，直到可以做体内打结时为止，按上述方法进行体内打结，一多余的线头剪断后连同缝针一起移出。

注意针移出套管时，持针器也必须夹住针眼后的缝线移出。

（二）连续缝合 连续缝合的第一针与间断缝合是一样的，如果有三个操作孔，助手可以使用一把抓钳帮助拉紧缝合线，防止缝合线不紧；如果只有两个操作孔，在缝合中间，将连续缝合线拉紧后可以暂时用一枚钛夹将缝合线夹住，防止缝合线不紧，再继续进行缝合，待缝合结束打结完成后再将钛夹拿去。

连续缝合结束时的体内打结手法和间断缝合时相同。

也可在连续缝合结束时，末端夹一枚钛夹或者可吸收夹固定缝合线。

八、切割、吻合与钉合技术 腹腔镜手术中，胃肠等的切除吻合及疝的修补操作等，不再是应用手术刀及丝线进行，而是要应用腹腔镜的特殊器械：切割吻合器与钉合器。

切割吻合器有两种，一种是线形切割吻合器，一种是环形切割吻合器。

（一）线形切割吻合器钉合法 切割组织时，切割吻合器的长度应足以横跨欲切断的组织，闭合的两爪末端应超出该组织一小部分，以确保充分的切割和钉合。

如果因组织太厚或切割吻合器太短而无法做到这一点，应越过已钉合的部分再次击发钉合。

钉合时切割吻合器要与肠管相互垂直。

若只是钉合而不切除组织，则必须在钉合前先取出中间的那把刀刃。

<<普通外科腹腔镜手术图谱>>

编辑推荐

《普通外科腹腔镜手术图谱(第2版)》适合于已经开展腹腔镜手术及准备开展腹腔镜手术的各级普通外科医生阅读。

<<普通外科腹腔镜手术图谱>>

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>