

<<现代微创外科治疗学>>

图书基本信息

书名：<<现代微创外科治疗学>>

13位ISBN编号：9787117115131

10位ISBN编号：7117115130

出版时间：2009-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：泰勒米尼

页数：302

译者：吴硕东

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>

<<现代微创外科治疗学>>

内容概要

普通外科领域在最近的20年里经历了令人惊叹的发展转变，计算机技术和成像技术正被全面地应用到外科领域并使患者受益匪浅，现在在编者的手术室有更多的设备可供使用，各种发展和变革的速度不断加快，因此，保持编者的技术水平与时俱进变得更具有挑战性，同时也需要编者掌握更广泛的一系列培训技术。

这种转变当然也对世界外科文献产生了一定的影响。

编者希望通过本书来反映这些变革并同时指明一些新的发展方向。

本书以突出实用性为主要目标，章节内容设计简洁，全部由致力于临床一线工作，具有丰富实践经验和手术经验的临床外科医师亲自撰写。

全书力图在多数章节中保持一致的内容要点，例如对戳孔的位置图以及操作的关键步骤的描述。

<<现代微创外科治疗学>>

书籍目录

第一部分 原理以及基本技术 第1章 设备能量来源 第2章 麻醉和患者体位 第3章 腹腔探查：腹腔镜下器官显露 第4章 腔内缝合 第5章 活检技术和止血 第6章 戳孔闭合：腹腔镜手术结束 第7章 超声：腹腔镜手术的基础 第8章 微创外科技术方面问题解析 第9章 远程医学 第10章 远程医学：应当密切观察哪些方面?为什么?

第二部分 上消化道 第11章 颈交感神经切除术 第12章 电视胸腔镜手术治疗脓胸 第13章 射频能量治疗胃食管反流 第14章 腹腔镜治疗贲门失弛缓症 第15章 胃食管反流的腹腔镜治疗 第16章 胸腔镜和腹腔镜在食管癌分期中的应用 第17章 腹腔镜下胃造瘘管置入术 第18章 腹腔镜胃旁路术 第19章 腹腔镜下胃调节束带置放术 第三部分 附属器官 第20章 肝囊肿的腹腔镜手术 第21章 腹腔镜肝切除术 第22章 腹腔镜胆囊切除术 第23章 术中胆道造影 第24章 腹腔镜胆总管探查 第25章 感染性胰周坏死的腹腔镜手术治疗 第26章 腹腔镜下胰腺切除 第四部分 下消化道 第27章 腹腔镜粘连松解术 第28章 腹腔镜手术治疗克罗恩病 第29章 腹腔镜阑尾切除术 第30章 腹腔镜治疗乙状结肠憩室炎 第31章 腹腔镜治疗溃疡性结肠炎 第32章 腹腔镜直肠固定术 第33章 腹腔镜脾切除术 第34章 结肠癌手术切除 第五部分 腹膜后腔 第35章 腹腔镜肾癌根治性切除术 第36章 腹腔镜肾切除术 第37章 肾上腺切除术 第38章 腹壁疝的腹腔镜手术修补 第39章 腹股沟疝 第六部分 其他技术 第40章 主动脉瘤的全腹腔镜治疗 第41章 乳管镜的应用 第42章 腹部创伤的腹腔镜检查索引

章节摘录

第14章 腹腔镜治疗贲门失弛缓症 历史 贲门失弛缓症是以低位食管括约肌异常伴舒张功能不良或食管体完全失去蠕动为特征的食管功能障碍。

贲门失弛缓症并不常见，发病率为0.5 / 10万，患病率为8 / 10万。

主要症状包括进行性的吞咽困难、吞咽痛、反酸，其他非典型症状包括烧心、口臭、胸痛。

该症状是由于食管清除功能较差（导致残留的食物发酵或细菌过度增殖）或者是所谓活跃型贲门失弛缓症中的痉挛性病变所引起。

贲门失弛缓症的病因学尚不清楚，但基于对食管肌间神经丛的观察，发现神经节细胞减少或缺失，使目前意见集中于自身免疫性原因造成。

未经治疗的该病的自然病程是进行性的食管扩张、营养不良、严重的体重下降，以至于最终因误吸的相关并发症造成死亡。

Thomas willis在1674年对该病的治疗方案做出最早阐述，他用鲸鱼骨棒将每餐食物强行送入1位患者的胃内，维持治疗了15年。

因为尚缺乏确实有效的治疗方法可以使食管恢复运动功能以及纠正低位食管括约肌功能，所以现代治疗更着重于减轻梗阻以防止进行性的食管扩张。

采用硝酸盐和钙通道拮抗剂的药物治疗用于偶发胸痛患者的治疗，但较差的疗效、副作用和长期使用的耐受性差等因素限制了其应用。

内镜疗法如球囊扩张术（PD）或者肉毒素注射常用于扩张和阻滞低位食管括约肌。

在1914年，海勒首次提出了手术治疗贲门失弛缓症，采用开腹手术于远端食管行平行的黏膜外肌切开。

此法经逐渐改良已成为现在手术治疗方案的基础。

病例选择和评估 贲门失弛缓症的诊断必须确实可靠，要排除其他症状相似的疾病。

钡剂食管造影对于疾病早期评估较为有效。

较典型的影像表现是：食管排空延迟、扩张的食管在低位食管括约肌局部变细，表现为鸟嘴征（图14—1A）。

食管憩室、巨大食管扩张（乙状化或巨大食管征）将影响手术的复杂性和成功率，应予以注意。

并非所有的鸟嘴征都与贲门失弛缓症有关，例如假性贲门失弛缓症可由其他病理过程导致：如外部挤压，由肿物、狭窄或侵袭性癌肿造成管腔内部狭窄。

对于老年患者应高度怀疑癌症，因为真性的贲门失弛缓症多发于20～40岁人群。

<<现代微创外科治疗学>>

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>