

<<男科手术技巧与并发症防治>>

图书基本信息

书名：<<男科手术技巧与并发症防治>>

13位ISBN编号：9787509133040

10位ISBN编号：7509133041

出版时间：2010-1

出版时间：人民军医出版社

作者：陈在贤 编

页数：532

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>

<<男科手术技巧与并发症防治>>

前言

由于男科疾病的复杂性和个体差异，以及并存其他系统疾病的影响，使男科疾病手术治疗具有极大的风险、困难和挑战性。

同一种男科疾病有多种手术方法，其效果及并发症各不相同；不同的手术者采用同一种手术方法，由于临床经验及手术技能不同，其手术风险、术后效果和并发症可大不相同。

近20多年来，随着生物、物理、电子等学科的迅速发展，一些过去常用的术式，或由于固有的缺点和并发症而被淘汰或改进，或被一些损伤小、疗效好、并发症少的手术方式所取代。

本书编写的宗旨是全面、系统、深入地综合各种手术方法，分析、比较各自的效果及并发症，介绍围术期的处理及临床经验教训，以及如何提高男科手术的技巧、降低手术风险、防止或减少手术并发症的发生等，以提高手术成功率。

《男科手术技巧与并发症防治》一书，由国内外长期从事泌尿男科学临床医疗、教学及科研工作的近50位著名专家、教授共同撰写。

主要内容都是他们在长期临床工作中的经验总结，以及在国外留学期间收集到的先进技术与经验。

本书编写参考了国内外近年最新文献，全面、系统、深入地反映了男性生殖系统疾病各种手术治疗的最新进展、先进科技成果、最新技术及并发症防治。

本书重点介绍了男科疾病手术治疗的各种术式比较，各种术式的手术适应证、禁忌证、原理、优点、缺点、术前准备、手术技巧、术中注意要点、意外事件、术后处理、并发症防治，如何选择最佳术式等，并发症的临床表现、原因、处理、预后及预防，以及男科手术并存疾病对男科手术的影响和围手术期处理等。

本书图文并茂，立意新颖，涵盖面广，内容丰富，实用性强，可供男科学医师、泌尿外科医师、临床相关学科医师及医学生阅读参考。

本书如有错误与疏漏之处，敬请读者指正，以便再版时更正。

<<男科手术技巧与并发症防治>>

内容概要

陈在贤，1969年毕业于重庆医科大学医学系，现任重庆医科大学附属第一医院泌尿男科教授、主任医师、研究生导师。

先后任重庆医科大学计划生育系男性计划生育教研室主任、重庆医科大学附属第一医院泌尿男科主任、重庆市男科诊疗中心主任、四川省计划生育科技专家委员会委员、四川省计划生育技术鉴定委员、中华医学会重庆市泌尿外科专委会委员、重庆市器官移植专委会委员、重庆市计划生育科技专家委员会委员、重庆市计划生育技术鉴定委员、重庆市性病艾滋病防治专家委员会委员、中华医学会重庆市预防医学会艾滋病性病控制专委会委员重庆市抗癌协会副主任委员、中华医学会重庆市男科学专委会副主任委员、国家医师资格考试命审题专家委员及中华医学会男科学分会委员等。

从事医疗、教学及科研工作40年，在男科学领域对前列腺增生、前列腺炎、先天性畸形、泌尿生殖系统肿瘤、不育症、性功能障碍、性传染性疾病、男性生育调节及低温医学等方面有较深入的研究；在输精管结扎、输精管吻合、后尿道狭窄或闭塞吻合、尿道下裂一期尿道成形、前列腺切除、阴茎阴囊转位矫正等方面多有创新技术，解决了男科学领域多项疑难问题。

获得多项省市级科技成果奖，发表学术论文近100篇；主编有中西医诊疗丛书《泌尿男科分册》、《实用男科学》及《男科手术技巧与并发症防治》，副主编《男科手术学》，参编《外科症状鉴别诊断》等。

<<男科手术技巧与并发症防治>>

书籍目录

本书作者参考国内外最新文献，结合自己丰富的临床经验，详细阐述了男科手术技巧及常见并发症的防治方法。

全书共25章，包括性功能障碍手术，性别畸形与性别重塑手术，包皮、阴茎、阴囊、睾丸疾病手术，尿道下裂、上裂、损伤与狭窄手术，生殖系统损伤手术，前列腺增生、肿瘤与精囊疾病手术，男性节育、精道复通与无精子症手术，以及男科手术并存疾病的围手术期处理等。

本书内容丰富，博采丛长，图文并茂，实用性强，全面反映了男性生殖系统疾病手术治疗的最新理念和先进成果，适于男科、泌尿外科医师和医学院校师生阅读参考。

<<男科手术技巧与并发症防治>>

章节摘录

插图：【注意事项】 不要结扎包埋段远端背深静脉的分支。

手术分离时如静脉破裂依然可行包埋不必结扎。

如发现存在两条背深静脉时可考虑结扎较细的静脉，包埋较粗的静脉，或者将两条静脉埋入同一切口内。

为了保护血管、神经，应少用电刀。

必要时切口内可置引流条。

【术后处理】术后伤口盖无菌纱布，阴茎则以带网眼的弹力纱布适当加压包扎，并将阴茎置于腹壁上，以减少术后水肿。

但若缠绕过紧，压迫静脉回流也可产生水肿。

注意观察阴茎血液循环情况，轻微包皮水肿不必特别处理，给予雌激素防止阴茎勃起，应用抗生素预防感染。

术后24h可拔除引流片。

Foley's导尿管和切口引流条在术后次日即可拔除，为了减少术后晨间勃起，可考虑留置更长时间导尿管，术后6周禁止任何形式性行为，避免勃起后出血、血肿。

阴茎勃起疼痛在术后1~2个月消失。

十一、评析与选择既往许多学者曾期望采用各种静脉阻断术即各种静脉结扎术去治愈千百万静脉性ED患者，但实践表明，尽管手术技巧不断改进，与令人振奋的术后早期成功率相反，许多学者报道远期的手术失败率高达40%以上，目前各种手术的远期疗效均有悖初衷。

据不同文献报道，随访3~26个月，手术成功率为28%~76%，手术失败常发生在术后2年内，由此表明该手术仅能给患者带来短期治疗效果。

许多患者最终需要再次做阴茎静脉结扎手术或行阴茎假体置入术。

阴茎静脉结扎手术之所以具有较高的远期手术失败率与下述几种因素有关：（1）术前未能确诊患者同时患有动脉阻塞性疾病，以及术中所游离结扎背深静脉的范围不够大，从而导致手术失败，因此须执行严格的诊断标准和更积极的手术操作来防止早期手术失败。

（2）静脉交通支的建立则是那些术后早期成功而晚期手术失败的主要原因。

Kerfoot等为17名因外伤原因致ED的患者做阴茎静脉结扎术后，通过海绵体造影发现有11名患者又有新的静脉漏出现，其中7名患者重新形成了尿道海绵体—阴茎海绵体静脉交通支。

2名患者出现新的阴茎海绵体脚静脉漏，另2名患者则新出现了多个静脉漏。

静脉交通支的重新建立也限制了其他类型的静脉手术的远期成功率。

（3）手术仅仅是治疗疾病的症状而没有治疗疾病根本的病因，手术所结扎的静脉多数情况下是正常的解剖结构，其实并没有病理性的改变，而实际病变部位可能是海绵窦内的海绵体平滑肌或白膜的弹性纤维组织，海绵体内这些组织结构的病变导致海绵体静脉闭合功能不全，以致形成静脉漏性ED。

Wespes通过阴茎海绵体活检，发现ED病人平滑肌细胞数目减少至40%~45%，静脉功能不全者减少至19%~30%，平滑肌细胞数目减少意味着细胞内纤维结缔组织数量增加，窦状隙顺应性减弱，致使海绵体静脉关闭不全，因此wespes建议行静脉结扎术前宜做阴茎海绵体活检以预测手术的效果。

由于既往传统的静脉结扎手术改变了阴茎的正常血液循环路径，容易导致术后静脉交通支的建立而致手术失败。

<<男科手术技巧与并发症防治>>

编辑推荐

《男科手术技巧与并发症防治》是由人民军医出版社出版的。

<<男科手术技巧与并发症防治>>

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>