

<<肛肠外科手术操作技巧>>

图书基本信息

书名：<<肛肠外科手术操作技巧>>

13位ISBN编号：9787509157237

10位ISBN编号：7509157234

出版时间：2012-9

出版时间：人民军医出版社

作者：贾山 编

页数：362

字数：288000

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>

## <<肛肠外科手术操作技巧>>

### 前言

肛肠病是一类常见病、多发病。

肛肠外科的发展对于广大人民的健康和医疗具有非常重要的作用。

中外肛肠病学的发展都历史悠久，源远流长，但是治疗的理念殊途同归。

本书在坚持系统性、科学性、创新性的同时，努力将肛肠疾病的治疗理念，尤其是实践具体描述，突出重点、力争实用。

编写中注重现代肛肠疾病的诊疗技术，并对各种疾病的治疗方法做了比较和描述。

对各种术式的具体操作步骤做了具体描述，旨在开拓读者的思路，提高临床处理能力。

本书内容新颖，信息量大，知识面广，图文并茂，实用性强，是一部全新的肛肠病专著。

由于水平有限，本书不足之处敬请读者予以指正。

本书在编纂过程中得到了学术界前辈和同道的大力支持和鼓励，编写组的同志认真负责、辛勤工作，保证了编写工作的顺利完成。

对各位专家、领导、同道的支持，在此并致谢忱。

## <<肛肠外科手术操作技巧>>

### 内容概要

编者结合自己的临床经验，主要介绍了肛肠外科的病理基础和肛肠科常见疾病的治疗常识和手术操作技巧，详细解答了肛肠外科的手术适应证、手术操作步骤，对术前准备、术后注意事项和手术中的技巧做了详尽描述，并围绕肛肠科的常见病的基本常识，根据肛肠外科手术医师手术前后会遇到的问题，重点在手术方面做了系统的阐述，还配有手术操作图谱。

本书内容丰富，简明实用，能够帮助肛肠外科医师完成绝大部分肛肠科的手术，适用于肛肠外科医师、实习医师、进修医师和护士阅读。

## <<肛肠外科手术操作技巧>>

### 作者简介

贾山，1986年8月毕业于首都医科大学医学系，长期从事肛肠外科医疗、教学、科研工作。现任北京市二龙路医院肛肠外科主任，学术委员会主任，北京市肛肠疾病研究院理事。全国中西医结合大肠肛门病专业委员会常务委员，北京中西医结合大肠肛门病专业委员会临床学术组组长。中国中医药学会肛肠分会常务理事，北京市医疗事故鉴定委员会专家库专家。《中国肛肠病杂志》编委，《中国中西医结合肛肠病杂志》编委。

## <<肛肠外科手术操作技巧>>

### 书籍目录

#### 第1章 中国肛肠病学简史

#### 第2章 肛肠病基础

##### 第一节 肛周解剖

###### 一、直肠

###### 二、肛门

##### 第二节 肛肠疾病的主要症状

###### 一、便血

###### 二、肛门肿物脱出

###### 三、肛门疼痛

###### 四、肛周包块

###### 五、肛周溢液

###### 六、肛门赘生物

###### 七、排便习惯改变

###### 八、粪便性状改变

###### 九、其他

#### 第3章 肛肠科常用检查

##### 第一节 放射科检查

###### 一、排粪造影

###### 二、结肠传输试验

###### 三、肛肠病常见影像学表现

##### 第二节 内镜检查

###### 一、概述

###### 二、内镜检查所见

##### 第三节 直肠测压

###### 一、测定方法

###### 二、测定内容

###### 三、临床应用

#### 第4章 肛管直肠腔内超声检查

##### 第一节 超声探头

##### 第二节 正常肛管直肠腔内超声图像

###### 一、正常肛管超声图像

###### 二、正常直肠腔内超声图像

##### 第三节 常见肛肠疾病的腔内超声图像

###### 一、肛瘘

###### 二、直肠阴道瘘

###### 三、肛管直肠周围脓肿

###### 四、急性坏死性筋膜炎

###### 五、藏毛窦

###### 六、直肠癌

#### 第5章 肛肠疾病术前准备及术后处理

##### 第一节 术前准备

###### 一、心理准备

###### 二、手术时机的选择

###### 三、提高手术耐受力的准备

##### 第二节 术后处理

## <<肛肠外科手术操作技巧>>

- 一、一般处理
- 二、体位
- 三、饮食
- 四、输液与输血
- 五、术后早期活动
- 六、手术切口的处理
- 七、扩肛
- 八、排便
- 九、坐浴
- 十、各种管道的处理
- 十一、常见并发症的处理

### 第6章 肛肠外科常见病

#### 第一节 痔

- 一、病因及分类
- 二、诊断
- 三、治疗

#### 第二节 肛裂

- 一、病因、病理及分类
- 二、诊断
- 三、鉴别诊断
- 四、治疗

#### 第三节 肛门直肠周围脓肿

- 一、病因、病理
- 二、诊断
- 三、治疗

#### 第四节 肛瘘

- 一、病因、发病机制及形成发展过程
- 二、诊断
- 三、鉴别诊断
- 四、治疗

#### 第五节 直肠脱垂

- 一、诊断
- 二、治疗
- 三、预防

#### 第六节 肛门直肠狭窄

- 一、病因及病理
- 二、诊断
- 三、治疗

#### 第七节 骶尾部藏毛窦

- 一、病因及病理
- 二、诊断
- 三、治疗

#### 第八节 直肠阴道瘘

- 一、病因及分类
- 二、诊断
- 三、治疗
- 四、预防

## <<肛肠外科手术操作技巧>>

### 第九节 肛门周围化脓性汗腺炎

- 一、病因及病理
- 二、诊断及鉴别诊断
- 三、治疗
- 四、预防

### 第十节 肛窦炎

- 一、病因及病理
- 二、诊断及鉴别诊断
- 三、治疗
- 四、预防

### 第十一节 会阴下降综合征

- 一、病因
- 二、诊断
- 三、治疗

### 第十二节 盆底失弛缓综合征

- 一、诊断
- 二、治疗

### 第十三节 直肠黏膜内脱垂

- 一、诊断
- 二、治疗

### 第十四节 直肠前突

- 一、病因
- 二、诊断
- 三、治疗
- 四、预防

### 第十五节 肛门直肠外伤

- 一、病因
- 二、诊断
- 三、治疗

### 第十六节 结、直肠异物

- 一、病因及分类
- 二、诊断
- 三、治疗
- 四、预防

### 第十七节 下消化道出血

- 一、病因及分类
- 二、诊断
- 三、治疗

### 第十八节 坏死性筋膜炎

- 一、病因及发病机制
- 二、诊断
- 三、治疗

### 第十九节 直肠癌

- 一、病因及发病机制
- 二、诊断
- 三、病理及临床病理分期
- 四、治疗

## <<肛肠外科手术操作技巧>>

### 第二十章 肛管癌

- 一、病因
- 二、诊断
- 三、治疗

### 第7章 肛肠科常用麻醉

#### 第一节 结、直肠手术麻醉与疼痛基础

- 一、疼痛的概念和生物学意义
- 二、麻醉影响疼痛的机制
- 三、麻醉与神经功能
- 四、常用的疼痛评估方法

#### 第二节 结、直肠手术的麻醉

- 一、结、直肠手术的麻醉特点
- 二、结、直肠手术麻醉的一般原则

#### 第三节 肛门直肠手术的麻醉

- 一、肛门和直肠的神经支配
- 二、手术体位
- 三、麻醉的选择
- 四、术后并发症

#### 第四节 腹腔镜下结、直肠手术的麻醉

- 一、腹腔镜手术对生理的影响
- 二、腹腔镜手术的麻醉处理

#### 第五节 无痛结肠镜检查及治疗的麻醉

- 一、术前准备
- 二、麻醉处理

#### 第六节 特殊患者的麻醉

- 一、老年患者的麻醉
- 二、高血压患者的麻醉
- 三、心脏病患者的麻醉
- 四、糖尿病患者的麻醉

#### 第七节 术后镇痛

- 一、结、直肠及肛门术后疼痛特点
- 二、结、直肠及肛门术后疼痛对机体的影响
- 三、结、直肠及肛门手术的超前镇痛或预防性镇痛
- 四、结、直肠及肛门病围术期多模式平衡镇痛方法
- 五、小儿术后镇痛
- 六、术后镇痛的原则和注意事项

#### 附录A 痔治疗指南(2005修订版)

#### 附录B 痔临床诊治指南(2006.7.23珠海)

- 一、痔的概念、分类
- 二、诊断
- 三、鉴别诊断
- 四、中医辨证
- 五、治疗

#### 附录C 结、直肠癌诊疗规范(2010年版)

- 一、概述
- 二、诊断技术与应用
- 三、病理评估

## <<肛肠外科手术操作技巧>>

四、 外科治疗

五、 内科治疗

六、 直肠癌放射治疗规范

七、 结、直肠癌肝转移治疗规范

八、 局部复发直肠癌的治疗规范

九、 肠造口康复治疗

十、 随访

附录D 诊疗流程图

## &lt;&lt;肛肠外科手术操作技巧&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：1.直肠初始感觉阈值受检者初次感觉直肠内有物体存在时所注入气体或水液的体积，以毫升为单位。

这种感觉呈一过性，检查者要在检查前向受检者解释，受检者更要细心体会。

直肠初始感觉阈值参考数值 30ml。

老年人、直肠前突的妇女、有长期便秘史者可能出现数值增大。

2.初始排便感觉阈值受检者初次有排便感觉时所注入气体或水液的体积。

当受检者诉说有此感觉时，检查者应暂停注入，若这种感觉持续存在才可记录，避免因注入速度过快产生的错觉。

初始排便感觉阈值参考值：57.4 ~ 195.8ml。

3.排便窘迫阈值受检者有急迫排便感觉时注入气体或水液的体积。

因个体差异本结果差别较大。

排便窘迫感阈值参考值：92.7 ~ 241.4ml。

长期便秘、直肠前突，尤其是先天性巨结肠和巨结肠患者此数值会升高；排便失禁、老年体弱、IBS以腹泻为主的患者此数值可低于正常值。

4.直肠最大容量感觉阈值在实际操作中与排便窘迫感阈值基本相同。

文献报道为155.4 ~ 309.1ml。

由于受检者感到痛苦且临床治疗意义不大，往往被省略。

（七）直肠肛门抑制反射 1.检查方法 向直肠肛门内快速注入一定量的气体并迅速抽出，压力图像上出现短暂快速升高，马上急速下降，持续一段时间后缓慢回复正常水平的现象为阳性，可以诱发这个抑制反射的最小气体量被记录。

早期的肛管压力短暂上升，可能是外括约肌的收缩产生。

随着直肠肛管快速扩张，内括约肌反射性松弛，致使肛管内压力迅速下降。

直肠肛门抑制反射消失是诊断先天性巨结肠的依据。

## <<肛肠外科手术操作技巧>>

### 编辑推荐

《肛肠外科手术操作技巧》适用于肛肠外科医师、实习医师、进修医师和护士阅读。

<<肛肠外科手术操作技巧>>

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>