

<<泌尿外科高级技术图解>>

图书基本信息

书名：<<泌尿外科高级技术图解>>

13位ISBN编号：9787533148171

10位ISBN编号：7533148177

出版时间：2008-1

出版时间：山东科学技术出版社

作者：（德）好凡纳 等主编，赵升田，孟彦 主译

页数：500

字数：850000

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>

## <<泌尿外科高级技术图解>>

### 内容概要

《泌尿外科高级技术图解(第3版)》是由国际知名泌尿外科专家组成的明星团对在大量经验的基础上,编写的一本最新的、有趣的、可操作性强的泌尿外科参考书。

《泌尿外科高级技术图解(第3版)》在欧美如此迅速地受到了热烈的欢迎,首次印刷的当年便又进行了多次印刷。

《泌尿外科高级技术图解(第3版)》进一步强化了各种手术技术的图形表述,线条清晰,层次分明,一目了然,事半功倍。

## &lt;&lt;泌尿外科高级技术图解&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 肾和输尿管 第一部分 肾和上段输尿管 第1章 后腰部切开术 第2章 腹腔镜肾盂成形术 第3章 马蹄肾分离和肾盂成形术 第4章 重复(尿路)系统 第5章 交迭的肾盂—肾盂造口术 第6章 腔静脉后输尿管手术治疗 第7章 腹膜外腹腔镜根治性肾切除术和输尿管肾切除术 第8章 腹腔镜经腹膜根治性肾切除术和腹腔镜活供者肾切除术 第9章 经腹膜腹腔镜肾上腺切除术 第10章 冷缺血状态下肾部分切除术 第11章 肾细胞癌下腔静脉受累时心肺分流术和循环骤停的最小通路方法 第12章 肾血管的重建手术 第二部分 中下段输尿管 第13章 腰肌悬挂术 第14章 巨输尿管手术 第15章 交迭(Cross-over)技术 第16章 Lich—Gregoir术 第三部分 其他手术 第17章 腹膜后纤维化(Ormond病)的外科治疗 第18章 肾移植术后输尿管并发症的外科矫治 第19章 外伤性输尿管损伤的外科治疗 第20章 输尿管疝的外科修复 第二篇 膀胱 第21章 经尿道膀胱肿瘤切除术 第22章 腹腔镜膀胱憩室切除术 第23章 脐尿管异常的治疗 第24章 输尿管膀胱成形术 第25章 乙状结肠憩室合并膀胱瘘：切除乙状结肠憩室和瘘管 第三篇 前列腺 第26章 Millin耻骨后前列腺切除术 第27章 经会阴前列腺根治切除术 第28章 术中亚甲蓝染色在保留神经的经会阴前列腺根治性切除术中的应用 第29章 保留神经的内镜下腹膜外前列腺根治性切除术 第30章 腹腔镜下前列腺根治性切除术 第四篇 外生殖器 第31章 前尿道狭窄和尿道下裂的修复重建 第32章 保留器官的阴茎癌手术 第33章 网状无扩张刃厚皮瓣移植修复阴茎皮肤缺损 第34章 尿道上裂修复：阴茎完全解体 第35章 阴茎阴囊转位 第36章 应用微血管技术进行腹内睾丸白体移植 第五篇 尿道 第37章 球部与膜部尿道重建术 第38章 两期网孔皮片移植尿道成形术 第39章 人工尿道括约肌：膀胱颈，球部，膜部植入 第六篇 女性泌尿外科 第一部分 女性压力性尿失禁 第40章 Burch阴道悬吊术 第41章 筋膜吊带成形术治疗女性压力性尿失禁 第42章 经阴道无张力悬吊术治疗女性压力性尿失禁(TVS手术) 第43章 经闭孔肌无张力吊带术治疗女性压力性尿失禁(TOS手术) 第44章 尿道松解术治疗失禁手术后造成的潴留和梗阻 第二部分 女性泌尿外科其他技术问题 第46章 腹腔镜阴道固定术 第47章 女性尿道憩室：尿道重建 第48章 膀胱阴道瘘：阴道入路 第49章 复杂病例的尿流改道术：结肠Mainz陷凹式转变同时代阴道成形术 第50章 先天性肾上腺增生的手术处理 第七篇 根治性骨盆清扫术 第51章 旁路扩大骨盆内切除术(LEER) 第八篇 尿路分流 第52章 输尿管—输尿管经皮造口术(网膜包绕) 第53章 可控插管回肠储尿囊 第一部分 大肠的应用 第54章 大肠在尿道重建中的应用 第55章 大网膜在尿道重建中的应用 第56章 乙状结肠襻替代膀胱 第57章 结肠襻用于可控尿路分流 第58章 乙状结肠肠管 第59章 横结肠肠管 第60章 输尿管替代 第二部分 泌尿科造瘘 第61章 经脐/经皮肤造瘘 第62章 泌尿科可控造瘘的并发症 第63章 泌尿科非可控造瘘的并发症 第九篇 特殊技术 第64章 医源性脾损伤引起的脾切除术 第65章 肝脏的移动 第66章 腹膜后手术中大血管损伤的修复 第67章 持续性骶神经调节 第68章 膀胱外翻患者复杂性骨盆重建的GMF方法：Giessen-Mainz-Frankfurt多学科途径 第69章 泄殖腔外翻的初步重建 第70章 薄腹综合征的外科治疗 第71章 直肠肛门入路的尿道阴道瘘修补术 第72章 应用人造网的完全腹膜外内镜疝修补术 第十篇 其他 第73章 尿流改道、肠管代膀胱后继发肿瘤 第74章 腹腔间隔室综合征：泌尿外科部分 第75章 泌尿外科手术中的神经损伤 第76章 盆丛局部解剖及其临床意义索引

## &lt;&lt;泌尿外科高级技术图解&gt;&gt;

## 章节摘录

第一篇肾和输尿管 第一部分肾和上段输尿管 第1章后腰部切开术 引言 后腰部切开术最早由H. Lurz于1956年发表，作者在不能够用腹腔镜行肾盂成形术时选择此种技术。

它相对容易操作、演示和教学，只需要较短的学习过程来掌握。

虽然术野暴露受限，但对计划的操作还是理想的。

患者知情同意 患者知情同意应作为常规的手术程序。

适应证 此术式适用于外科的肾盂成形术和腰部输尿管的入路。

受限和风险 非常高的肾脏。

非常矮的患者。

禁忌证 手术在以下患者禁忌：先前曾行癌症手术、马蹄肾、前置肾盂和曾有手术史的患者。

术前处理 同常规的肾脏手术。

麻醉 复合麻醉，全身麻醉和硬膜外麻醉。

特殊器械和缝合材料 Bookwalter自动牵开器。

手术技巧 解剖 腰背部有三个作为标记的骨性结构：髂骨嵴、第12肋和脊柱棘突。

骶棘肌和腰方肌位于三者之间。

两个因素决定了Lurz方法的独创性：切口在位于腰背部中心的腰方肌上；手术区域可以通过切断肋脊韧带活动第12肋扩大。

患者体位 手术台上患者的体位非常重要，需要强调。

有三个主要的特点，身体侧轴与手术台成45°。

没有必要将手术台过分弯曲，因为肌肉不需要被伸展，相反，放松肌肉更易于手术时牵开。

将胸转向腹侧、骨盆转向背侧使腰背区更好的暴露。

腿和上肢，的位置摆放同常见的侧腰部切开（图1.1） 皮肤切开 定位髂骨嵴、第12肋和脊柱棘突后，骶棘肌就很容易找到，术者也能够确定腰方肌的位置

<<泌尿外科高级技术图解>>

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>