第一图书网, tushu007.com

<<肛肠疾病的诊疗及微创技术>>

图书基本信息

书名：<<肛肠疾病的诊疗及微创技术>>

13位ISBN编号：9787548103967

10位ISBN编号：7548103964

出版时间：2012-6

出版时间：上海第二军医大学出版社

作者：肖振球　等主编

页数：276

字数：478000

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

第一图书网, tushu007.com

<<肛肠疾病的诊疗及微创技术>>

内容概要

《肛肠疾病的诊疗及微创技术》全面而系统地阐述了肛肠的生理、解剖及各种肛肠疾病的病因、病理、临床表现、诊断和治疗，在具体治疗手段上详细叙述了包括内治、外治，非手术、手术等，尤其是微创技术在肛肠外科的应用方面进行了展开。
全书汇集了作者们从事肛肠科几十年的研究成果和临床工作经验。
同时，本书还述及国内外肛肠学方面的新进展，反映了目前国内外肛肠科的新理论和新技术。
相信本书将对从事肛肠科工作的同道们有所裨益。

《肛肠疾病的诊疗及微创技术》内容丰富、图文并茂、系统实用、贴近临床，可供各级医院肛肠科医师在临床、科研和教学时参考。
本书由肖振球、吴和木、田建利主编。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

田建利，男，副主任医师，客座教授。
第二军医大学毕业。
现任杭州肛泰医院院长。
兼任中华中医药肛肠学会理事、中国肛肠病研究院副院长兼秘书长、浙江省中医药肛肠专业委员会副主任委员、浙江省中西医结合肛肠专业委员会委员兼秘书和杭州市肛肠专业委员会副主任委员等。
从事肛肠专业30余年。
1979年在浙江医科大学第一附属医院肛肠科进修一年，师从著名肛肠专家陆琦教授。
编写专著《肛泰肛肠疾病诊疗常规》；曾在国家、省级杂志上发表学术文章十余篇。

第一图书网, tushu007.com

<<肛肠疾病的诊疗及微创技术>>

书籍目录

上篇 总论
第一章 结肠、直肠和肛管解剖与生理
第一节 结肠解剖与生理
第二节 直肠解剖与生理
第三节 肛管解剖与生理
第二章 中医对肛肠的认识
第一节 中医对肛肠解剖生理的认识
第二节 中医对肛肠疾病病因学的认识
第三章 肛肠疾病检查法
第一节 全身检查
第二节 检查体位
第三节 局部一般检查法
第四节 组织学检查
第五节 内镜检查
第六节 肛肠直肠压力测定与盆底肌电图检查
第七节 影像学检查
第八节 实验室检查
第四章 肛肠疾病妁中医中药治疗
第一节 内治法
第二节 外治法
第五章 肛门直肠麻醉
第一节 麻醉前准备和用药
第二节 麻醉前常用药物及毒性反应
第三节 肛门直肠手术常用麻醉方法
第六章 大肠、肛管疾病术前准备和术后处理
第一节 直肠肛管疾病的术前准备
第二节 结肠疾病的术前准备
第三节 手术前并发症的处理
第四节 直肠肛管疾病术后的一般处理
第五节 结肠疾病术后的一般处理
第七章 肛门直肠术后并发症、后遗症的原因及处理方法
第一节 尿潴留
第二节 出血
第三节 疼痛
第四节 发热
第五节 感染
第六节 肛缘及创缘皮肤水肿
第七节 术后肛门直肠狭窄
第八节 术后肛门失禁
第九节 伤口愈合缓慢
第十节 粪嵌塞
第八章 肛肠疾病手术前后的护理
第一节 常规护理
第二节 围手术期护理
第三节 出院指导

第一图书网, tushu007.com

第四节 麻醉后护理
第五节 整体护理
第六节 吻合器痔上黏膜环切术前后的护理
第七节 无痛肠镜的护理
第八节 术后并发症的护理
第九章 肛肠外科的微创理念与微创技术
下篇 各论
第十章 肛肠常见疾病
第一节 痔
附1 《痔上黏膜环形切除钉合术(PPH)暂行规定》修订
附2 痔临床诊治指南(2006年版)
第二节 肛裂
附3 肛裂临床诊治指南(2006年版)
第三节 肛窦炎及肛乳头炎
第四节 肛门直肠周围脓肿
附4 肛周坏死性筋膜炎
第五节 肛瘘
附5 肛瘘临床诊治指南(2006年版)
第六节 直肠脱垂
第七节 肛门直肠狭窄
第八节 肛门失禁
第九节 直肠息肉
第十节 大肠息肉和大肠息肉病
第十一章 便秘
第十二章 直肠、结肠恶性肿瘤
第一节 直肠癌
第二节 结肠癌
第三节 肛管直肠恶性黑色素瘤
第十三章 肛门皮肤病
第一节 肛周皮肤湿疹
第二节 肛门瘙痒症
第三节 肛周化脓性汗腺炎
第四节 肛门部真菌病
第十四章 肠道炎症性疾病
第一节 溃疡性结肠炎
第二节 克罗恩病
第十五章 其他结肠疾病
第一节 结肠憩室病
第二节 肠易激综合征
第三节 功能性消化不良
第四节 大肠色素沉着症
第十六章 其他肛门疾病
第一节 藏毛囊肿、藏毛窦
第二节 骶尾部畸胎瘤
附彩图 本书正文内容相关的彩图

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

版权页： 插图： 3.钡剂灌肠检查为诊断结肠器质性疾患的较好方法之一。
除疑有结肠坏死、穿孔以及因有肛裂疼痛不能作灌肠检查外，一般无禁忌证。
（1）检查前准备应彻底清洗肠内粪便，以免形成假象，给诊断造成困难。
需于检查前1 d服少渣饮食，多喝水。
最好于下午6点服蓖麻油30 ml，晚上再做盐水洗肠一次。
检查当日做清洁洗肠，经1-2 h待肠道内水分充分吸收、功能恢复后即可进行检查。
（2）钡剂的制备用1份钡剂加3-4份水配成混悬液，加少量阿拉伯胶粉或2.5%羧甲基纤维素，以增加钡剂的粘度。
（3）检查技术钡剂的温度要适中，灌肠筒的高度距检查台面约为1 m。
将肛管轻轻插入直肠后，让患者仰卧，于透视下观察。
开始注入速度要慢，压力要低。
若重点检查直肠，除摄正位片外，还需摄侧位片，测量直肠的骶前距离，观察直肠前后壁和直肠横行黏膜黏襞情况。
重点检查乙状结肠时，注意钡剂不要灌注太多，否则冗长、扭曲的肠管相互重叠而影响观察。
并采用各种斜位，以将重叠的肠管展开。
除照局部点外，必要时排钡后作黏膜相观察。
待乙状结肠检查满意后，再继续注钡剂，显示上部结肠。
钡剂通过乙状结肠后，即很快进入降结肠到达结肠脾曲，采用左前斜位将结肠脾曲展开，灌肠清楚。
钡剂经横结肠到达结肠肝曲，采用右前斜位将结肠肝曲重叠的肠管展开。
之后，钡剂逐渐充盈升结肠、盲肠。
应避免过多的钡剂反流至回肠，妨碍对结肠的观察。
待上述结肠充盈状态检查完毕后，让患者排便，再观察黏膜皱襞的形态。
4.钡剂空气双对比造影 日本学者采用改良的Brown法，经过深人的研究，以直接双对比造影的程序，应用低张药物得以显示结肠黏膜表面的微细结构，即无名沟及其所形成的细小的纺锤形之结肠小区，构成微细的网目状形态。
本法能显示结肠黏膜表面细小的凹凸状态，可用于结肠小隆起性及凹陷性病变的诊断、息肉的早期诊断、早期结肠癌的诊断及鉴别诊断等，并能较准确的判断病变的浸润范围。
本法主要步骤如下。
（1）造影前肠道准备不用清洁洗肠法，而是采用饮食、饮水、泻药等综合方法，达到清洁肠道目的。
于检查前1 d，让患者吃低脂少渣饮食，大量饮水，给予盐类及接触性泻剂。
根据此原则安排一个适当的食谱（包括泻剂的用法、顺序与用量）。
一般来说，除个别便秘及乙状结肠过长者外，90%以上的可以达到检查对肠道的要求，有时有少量小残渣并不妨碍诊断。
与清洁洗肠相比，此法节约检查时间，更重要的是它避免了因洗肠液残存于肠道所造成的造影剂的黏膜附着性不好，而易于显示结肠黏膜的微细结构与微小病变。
（2）造影剂要求流动性好，在黏膜面的附着性好，质量分数为60%-65%。
硫酸钡颗粒应细小而均匀，粒子直径以0.5-1.5 mm为宜。
灌注量约300 ml。
（3）空气量要使肠管达到充分扩张状态，一般约需700 ml。
（4）低张药物的应用 于造影前5 min肌内注射山莨菪碱20 mg。
以抑制肠管蠕动，除去肠壁张力，在灌注钡剂与空气后，肠管达到充分扩张，利于显示出微细结构。
（5）造影程序采用气、钡双通管，按以下程序检查：1）插入肛管后，让患者俯卧头低位10°-15°，注入钡剂至结肠脾曲或横结肠中段（约300 ml），即可停止注入。
2）缓慢注入空气，于透视下看到钡剂由于空气的压力移动至盲肠，升结肠、盲肠由于充气而扩张时

第一图书网, tushu007.com

即可拔去肛管（一般空气量为700 ml左右）。
之后，让患者向右侧转身，从俯卧位转向仰卧位，再从仰卧位转向俯卧位，如此旋转2-3次，使钡剂充分在黏膜面附着，再回到俯卧低位，即可显示出直肠、乙状结肠至降结肠中下部分的双对比造影。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《肛肠疾病的诊疗及微创技术》共分16章，前9章是总论篇，主要阐述肛门直肠结肠解剖生理、中医对肛肠的认识、肛肠疾病的检查方法、中医学疗法在肛肠疾病中的应用、肛门直肠麻醉、大肠肛门病术前准备和术后处理、肛门直肠术后并发症后遗症的原因及处理方法、肛门直肠病的护理、肛肠外科的微创理念与微创技术等。
后7章是各论篇，分为肛门部疾病、便秘、直肠结肠恶性肿瘤、肛门皮肤病、肠道炎症性疾病、结肠其他肛门疾病等。
《肛肠疾病的诊疗及微创技术》由肖振球、吴和木、田建利主编。

第一图书网, tushu007.com

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