

<<胆道外科>>

图书基本信息

书名：<<胆道外科>>

13位ISBN编号：9787117115919

10位ISBN编号：7117115912

出版时间：2010-3

出版单位：人民卫生

作者：二村雄次 编

页数：442

译者：董家鸿

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>

<<胆道外科>>

内容概要

将那些奋斗在第一线的外科专家的宝贵经验和智慧与严谨的科学相结合，并使之成为一种“艺术”而得到广泛传播！

传授日常诊疗常规中的一些需特别注意、操作性强的“要点”及容易失误、值得借鉴的“盲点”，即临床工作的“秘诀”；不仅有手术技巧的详解，还包括影像诊断、介入操作和围手术期管理的相关知识，全面满足临床的需要；分专题加以阐述，与之相关的小知识或方法以“一点建议”、“咖啡时间”等形式“点缀”其中；文字简洁易懂，配以真实清晰的术中照片和精美的彩色插图；从年轻医生到资深专家，都可根据自己的兴趣和水平选择相应的章节以汲取“营养”。

<<胆道外科>>

作者简介

二村雄次教授 (Prof. Yuji Nimura) 1943年出生于日本爱知县, 1969年毕业于名古屋大学医学部。曾在东京癌研究会附属病院研修, 师从现代肿瘤外科的开拓者棍谷教授。返回名古屋后历任名古屋大学附属病院第一外科 (后改名为肿瘤外科) 助手、讲师、助教授、教授。现任爱知县癌中心总长。

二村教授是久负盛名的国际胆道外科的专家, 在肝门部胆管癌、肝胆管结石等诸多领域取得了一系列国际公认的创新性成就。

他领导的名大病院肿瘤外科是世界闻名的胆道外科中心, 一直以“肝门部胆管癌的名大”而著称, 在肝门部胆管癌的诊断、治疗方面进行了系统的研究, 一直走在世界的最前沿。

二村教授现任世界肝胆胰外科协会主席及日本胆道学会理事长等学术职务, 并曾担任日本外科学会会长, 是欧洲外科学会、美国外科学会的名誉会员。

二村教授还是一位柔道高手, 业余时间经常在竞技场上展示风采。

无影灯下, 他也是一位不懈的斗士, 以“斗魂”的精神挑战肿瘤外科治疗的极限。

他为人谦和, 虚怀若谷, 多次应邀来华讲学和手术演示, 在中国的肝胆外科界享有崇高的威望, 2005年曾获“中日文化奖”。

译者简介: 董家鸿教授, (Prof Dong Jiahong) 1960年生于江苏省连云港市, 师从著名肝胆外科学家黄志强院士, 获得医学硕士和博士学位。

曾作为访问学者或客座研究员先后访问过巴黎大学Paul Brossse肝胆中心、匹兹堡大学移植研究所、加州大学洛杉矶分校外科、名古屋大学肿瘤外科、京都大学肝移植外科、香港大学玛丽医院肝胆胰外科等国际著名肝胆外科和肝移植中心, 博采众家之长, 形成了自己的学术流派。

1998年任西南医院全军肝胆外科中心主任及全军肝胆外科研究所所长, 2006年起历任解放军总医院肝胆外科主任、肝胆外科医院院长。

董家鸿教授是中国肝胆外科和肝脏移植领域年轻一代的领军人物, 在肝脏移植及肝胆胰肿瘤、胆管结石及狭窄、肝硬化门静脉高压症、急性和慢性肝功能衰竭的外科治疗领域卓有建树。

1996年开展了国内首例离体肝切除, 2002年在国际上首创了针对复杂肝胆管结石的只保留尾状叶的肝脏次全切除术。

董家鸿教授现任美国外科学院院士、国际消化外科学会执行委员、中华外科学会常委、中华器官移植学会常委、中华外科学会胆道学组组长。

担任《中华消化外科杂志》总编辑, 同时担任30余种核心期刊的主编或编委。

任山东大学、南开大学、厦门大学、昆明医学院和徐州医学院等多所大学的特聘教授或荣誉教授。

曾获国家科技进步一等奖等多项奖励, 多次代表中国肝胆外科界在国际学术会议上做特邀专题演讲。

<<胆道外科>>

书籍目录

胆道外科解剖的要点与盲点 1. 肝内区域胆管支的外科解剖 2. 从胆道造影来看肝脏的分段 3. 肝门部的外科解剖 4. 中下段胆管的外科解剖与胆囊的淋巴引流 经皮经肝胆道引流(PTBD)的要点与盲点 内镜下胆管引流的要点与盲点 胆道镜检查的要点与盲点 胆囊结石、胆总管结石手术的要点与盲点 腹腔镜胆囊摘除术的要点与盲点 肝胆管结石治疗的要点与盲点 胆道癌术前诊断的要点与盲点 恶性胆道梗阻患者围手术期管理的要点与盲点 静脉支栓塞术的要点与盲点 中下段胆管癌的胰十二指肠切除术的要点与盲点 肝门部胆管癌手术的要点与盲点 胆囊癌手术的要点与盲点 先天性胆管扩张诊断和手术的要点与盲点 术后管理的要点与盲点 术后并发症处理的要点与盲点索引

<<胆道外科>>

章节摘录

更换PTBD引流管之前必须行胆管造影。

在透视下将新的引流管置于身体表面的相应位置，参照先前的造影片在合适的位置剪侧孔，确保其能位于胆管内。

在最后一个侧孔刻一条线作为标记（不透x线），便于确认交换后的引流管的位置。

导丝和导管的选择 多使用0.035英寸的亲水性导丝（泰尔茂公司等），有适当的顺滑度、硬度及扭转度，便于通过胆道狭窄的部分。

多使用聚乙烯材料的导管（住友酚醛塑料公司的PTCS导管等）。

头端经加工后有一定的锥度，对窦道扩张很有用。

实际上在进行扩张时，一次扩张过度可能会破坏窦道，因此要每次增加1~2F，使其逐渐变大。

导管插入法——基本篇 插入导管时，注意不要让它弯曲，比起直接向里插入导管，一边来回捻转一边向里插入导管则更容易。

经验上，从左肝侧插入时逆时针捻转，从肝右叶侧插入时顺时针捻转则容易插入。

若能一直插至目标位置，便不能继续捻转。

若导管的大小超过12F，通过PTBD刺入部位的胆管壁时会很费力，很难行窦道扩张。

换用0.038英寸导丝或将两根0.035英寸导丝并用，则操作会比较容易。

还有一点要记住，在窦道扩张时会伴有疼痛，除使用足够量的局麻药物外，还要使用镇静剂。

导管插入法——应用篇 经过胆管狭窄部位，一边插入导管、一边扩张窦道时，有时连最细的9F的PTCS导管都插不进去，这时，用打火机（最近因院内全面禁烟很少有）或是热水的蒸气加热使其尖端拉长之后，用生理盐水尽快冷却，可使已有的导管的头端变细且有一定的锥度，便于通过胆管狭窄的部位（图1）。

若能使这种头端有一定锥度的导管通过一次，之后一般的导管多能顺利通过。

窦道扩张的标准 若只需引流胆汁，插入9F的导管便可，不必用更粗的导管。

当要插入经皮经肝胆道镜时，即使使用胆道纤维镜CHF.P20，扩张至16F便足够了。

向患者交代病情，每周行2~3次的窦道扩张。

若用直径约3mm的T管行胆汁内引流，扩张至12F时便能顺利插入。

<<胆道外科>>

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>