

<<单孔腹腔镜手术操作技术>>

图书基本信息

书名：<<单孔腹腔镜手术操作技术>>

13位ISBN编号：9787117134262

10位ISBN编号：7117134267

出版时间：2010-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：吴硕东 编

页数：146

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>

<<单孔腹腔镜手术操作技术>>

前言

腹腔镜这一微创技术在20世纪兴起并成为了21世纪外科发展中最活跃的分支领域。无论国外还是国内，应用腹腔镜开展各类手术都呈迅速上升趋势，它将可能成为一种代表医院技术升级和水平的标志。

单孔腹腔镜手术可能是继1987年微创技术发展之后的又一大突破。不应仅把它看作由多孔变为单孔，而应该视之为从“微创”到“无创”的渐进式努力。总之，再过十年或者若干年时间会有恰当的评价。

短短一年中即完成此书，其中固然有著者的不懈追求，每一章节的内容均是由本人亲自手术并记录之结果。

但更重要的是众多同事和学生们共同努力与辛勤劳动的结晶。

苏洋副教授、范莹、田雨、孔静、李勇男、于晓鹏、韩金岩等诸位讲师和医师付出了大量汗水与宝贵的不眠之夜，没有他们的执着与勤奋是不可能完成的。

在此一并深表谢意。

<<单孔腹腔镜手术操作技术>>

内容概要

人类对美的追求是无限的，医疗技术在保证治疗效果的同时，追求最小创伤，最大保持患者形态完整成为新的目标。

在多孔腹腔镜技术日臻成熟的同时，勇敢的探索者却仍不断进行着新的尝试和探索。

单孔腹腔镜手术（SILS）和自然腔道内镜手术（NOTES）的概念提出就是这种尝试的真实写照。

单孔腹腔镜手术是取人体唯一的自然疤痕——脐孔来作为手术径路，一般仅在脐部切开约2-3cm的小切口放入各种腹腔镜手术器械，完成一般多孔腹腔镜手术或开腹手术相同的手术。

当手术完毕，缝合切口，术后很难辨认，达到美容、微创、快速恢复之目的，故又被称之为“无疤痕手术”。

新技术的产生必定带来“得与失”的讨论，相信随着单孔腹腔镜手术的开展和应用，人们对这种技术的理解会更加理性和成熟。

<<单孔腹腔镜手术操作技术>>

作者简介

吴硕东，外科学博士，中国医科大学附属盛京医院微创胆道外科主任，是我国早期开展腹腔镜微创手术的外科医师之一。

多年来主要从事普通外科腹腔镜手术工作。

现任中华医学会外科学分会胆道外科学组委员、秘书，中华医学会外科学分会腹腔镜和内镜外科学组联络员，辽宁省外科学会常务委员。

先后编撰及翻译多部腹腔镜手术技术著作，出版腹腔镜手术系列光盘，涵盖术式30余种。

主要出版作品包括：《普通外科腹腔镜手术图解》（主编）、《腹腔镜手术技术与技巧》（译）、《胆石病的诊断与治疗》（译）、《微创外科现代治疗学》（译）、《普通外科微创手术系列光盘》（主编）。

<<单孔腹腔镜手术操作技术>>

书籍目录

第一章 单孔腹腔镜手术概述第二章 单孔腹腔镜食管手术第一节 概述第二节 术前准备第三节 手术方法, 一、单孔腹腔镜食管裂孔疝修补、Nissen胃底折叠术二、单孔腹腔镜食管Heller肌切开、Dor胃底折叠术第四节 术后处理第五节 手术要点及分析第三章 单孔腹腔镜胃手术第一节 概述, 第二节 术前准备第三节 手术方法一、单孔腹腔镜胃部分切除术二、单孔腹腔镜胃大部切除术(Billroth-式)三、单孔腹腔镜全胃切除术第四节 术后处理第五节 手术要点及分析第四章 单孔腹腔镜结、直肠手术第一节 概述第二节 术前准备第三节 手术方法, 一、单孔腹腔镜盲肠、末段回肠切除术二、单孔腹腔镜右半结肠切除术三、单孔腹腔镜横结肠切除术四、单孔腹腔镜乙状结肠切除术五、单孔腹腔镜直肠癌切除术(Dixon法)六、单孔腹腔镜直肠癌切除术(Miles法)七、单孔腹腔镜阑尾切除术第四节 术后处理, 第五节 手术要点及分析第五章 单孔腹腔镜胆道手术第一节 概述, 第二节 术前准备第三节 手术方法一、单孔腹腔镜胆囊切除术二、单孔腹腔镜胆总管切开取石术三、单孔腹腔镜胆囊空肠吻合术第四节 术后处理第五节 手术要点及分析一、患者的选择二、胆囊三角的处理第六章 单孔腹腔镜肝脏手术第一节 概述, 第二节 术前准备第三节 手术方法一、单孔腹腔镜肝囊肿开窗引流术二、单孔腹腔镜肝部分切除术第四节 术后处理, 第五节 手术要点及分析第七章 单孔腹腔镜胰腺体尾切除术第一节 概述第二节 术前准备第三节 手术方法第四节 术后处理第五节 手术要点及分析第八章 单孔腹腔镜脾脏手术第一节 概述第二节 术前准备第三节 手术方法一、单孔腹腔镜脾切除术二、单孔腹腔镜脾切除、贲门食管周围血管离断术第四节 术后处理第五节 手术要点及分析第九章 单孔腹腔镜疝修补术第一节 概述第二节 术前准备第三节 手术方法一、单孔腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术(TEP)二、单孔腹腔镜经腹膜前疝修补术(TAPP)第四节 术后处理第五节 手术要点及分析第十章 保留乳房乳腺癌切除、单孔腹腔镜腋窝淋巴结廓清术第一节 概述第二节 术前准备第三节 手术方法第四节 术后处理第五节 手术要点及分析第十一章 单孔腹腔镜甲状腺手术第一节 概述第二节 术前准备第三节 手术方法第四节 术后处理第五节 手术要点及分析第十二章 单孔腹腔镜联合脏器切除术第一节 概述第二节 术前准备第三节 手术方法第四节 术后处理第五节 手术要点及分析

<<单孔腹腔镜手术操作技术>>

章节摘录

多孔腹腔镜技术和单孔腹腔镜技术从表面看只是孔的多少，且前者手术操作难度相对较低，具有一定操作上的优势，如：器械配合角度灵活便利、镜头与器械存在距离便于观察、视野受器械阻挡干扰小，必要时还可由助手协助牵拉压迫，以辅助术者顺利完成手术操作。

但经腹壁分散的多子L道切口毕竟会形成术后瘢痕，经脐部单一通道则更隐蔽，创伤更小，术后各种症状也相应减少。

比较二者差异的全身代谢和炎症因子等诸多方面的基础研究尚无报道，仍是今后研究课题之一。

单孔道腹腔镜存在的限制与问题也应注意到：经脐部对所有腹腔待处理器官做手术，丧失了就近暴露和操作的原则，有些如直肠盆底部、食管、贲门及肝膈面深部处理不方便，操作受限制。

各器械经脐部同一入路存在同轴效应，又称筷子效应，各器械几乎在一个支点上，会相互干扰，不利于相互间的协同运动，不易达到多子L的灵敏和准确程度。

腹腔镜与器械相平行，观察和操作常互相影响，视野有时受到干扰，器械间亦因相距太近相互妨碍，在经验不足的术者会尤为凸显。

一般仅能由术者使用左右手器械，助手只能做持镜者，对于脏器暴露、有效牵拉等配合操作力不从心。

凡此种种，说明单孔腹腔镜要求术者有着更加娴熟的操作技巧、过人的耐心和注意力、清晰与冷静的头脑，以及配合默契灵活的双手。

对于训练有素的腹腔镜手术医师，通过一段时间的熟悉、训练与经验积累，一般都应该能够较快地掌握这一技术，个人认为这一学习曲线要比从开刀到多孔腹腔镜的学习曲线要短。

在此提醒准备开展单孔腹腔镜技术的医师们，应在具有较熟练的常规腹腔镜手术技术基础之上再行开展。

即某种手术在多孔条件下已做得很成功，然后再考虑采用单孔技术，避免不会走先学跑，防止因操作技术原因导致不良后果。

关于单孔手术的适应证则应视每个人具体情况而定，但是大的原则如常规腹腔镜的禁忌证同样是单孔手术的禁忌范围，包括全身状态和局部病变程度。

不可违背自然科学规律，传统开腹的手术治疗原则亦须在单孔方法中遵循。

一般手术体位多取仰卧位，仰卧下肢分开呈“大”字位或截石体位。

前一种多用于胆囊、阑尾、回盲部等手术，“大”字位多用于食管、胃、胆道、小肠、横结肠或脾、肝的手术，截石位则主要对大肠手术比较方便。

<<单孔腹腔镜手术操作技术>>

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>