

<<Smith腔内泌尿外科学>>

图书基本信息

书名：<<Smith腔内泌尿外科学>>

13位ISBN编号：9787117143196

10位ISBN编号：7117143193

出版时间：2011-11

出版单位：人民卫生

作者：史密斯

页数：1349

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>

<<Smith腔内泌尿外科学>>

内容概要

《Smith腔内泌尿外科学》在泌尿微创领域是一本非常知名的专著，现在已经是第2版。该书主编史密斯教授是杰出的腔内泌尿外科专家，在该领域做出了很多创新和开拓性的工作，具有世界级的声望。

由史密斯教授主编的《Smith腔内泌尿外科学(第2版)》每一章节的作者均是该领域最具声望的专家，内容具有权威性，同时本书图表清晰，美观实用，临床指导性强。

因此该书作为教材是许多欧美腔镜泌尿外科医生的操作蓝本。

<<Smith腔内泌尿外科学>>

作者简介

作者：（美国）史密斯（Arthur D.Smith）（美国）Gopal H.Badlani（美国）Dmetrius H.Bagley（美国）Ralph V.Clayman 译者：郭应禄 李学松

<<Smith腔内泌尿外科学>>

书籍目录

第一部分 基本原则

- 第1章 硬性和可弯光学内镜：物理原理
- 第2章 器械维护与灭菌
- 第3章 如何保护你和其他人免受辐射伤害
- 第4章 视频影像和文档
- 第5章 体内碎石器
- 第6A章 激光
- 第6B章 激光在腔内泌尿外科学的应用
- 第7章 单极和双极电外科学及相关问题
- 第8章 镇静状态下行局部麻醉技术：现代腔内泌尿外科学的辅助手段
- 第9章 腹腔镜手术的知情同意与相关法律问题
- 第10章 患者的指导和护理
- 第11章 设备，仪器和手术室布置：泌尿外科护理团队的角色

第二部分 经皮泌尿外科手术

- 第12章 肾脏的外科解剖
- 第13章 尿路梗阻性疾病的病理生理和评估
- 第14章 经皮入路、通道扩张和保留肾造瘘通道
- 第15章 逆行人路
- 第16章 肾镜
- 第17章 经皮取石术
- 第18章 输尿管结石的经皮治疗
- 第19章 尿路结石的化学溶石
- 第20章 经皮肾脏手术的并发症
- 第21章 肾盂输尿管连接部梗阻的经皮外科治疗
- 第22章 肾盏憩室和漏斗部狭窄的治疗
- 第23章 肾囊肿的治疗

第三部分 输尿管镜

- 第24A章 硬输尿管镜
- 第24B章 软输尿管肾盂镜
- 第24C章 操作器械
- 第25章 输尿管解剖
- 第26章 输尿管镜检查的适应证
- 第27章 难度较大输尿管镜检的置镜技巧
- 第28章 硬输尿管镜检查技术
- 第29章 软光纤输尿管肾盂镜
- 第30章 输尿管结石的治疗
- 第31章 上尿路结石的治疗：输尿管肾盂镜碎石术
- 第32章 诊断性输尿管镜检查
- 第33章 输尿管镜对上尿路肿瘤的诊断和治疗
- 第34A章 输尿管镜逆行肾盂内切开治疗肾盂输尿管连接部梗阻
- 第34B章 输尿管镜治疗输尿管狭窄
- 第35章 输尿管镜术后处理
- 第36章 输尿管镜：并发症
- 第37章 小儿输尿管镜

第四部分 体外冲击波碎石

<<Smith腔内泌尿外科>>

- 第38章 体外冲击波碎石术原理
- 第39章 体外冲击波碎石系统
- 第40章 肾输尿管结石的螺旋CT成像和冲击波碎石治疗
- 第41章 体外冲击波碎石术：并发症
- 第五部分 腹腔镜的基础和操作
- 第42章 患者准备与手术室设备
- 第43章 腹腔镜基础：手术器械
- 第44章 麻醉考虑
- 第45章 气腹的生理反应
- 第46章 获得手术通道：气腹——开放或闭合技术
- 第47章 后腹膜腔的建立
- 第48章 基础腹腔镜：手辅助技术
- 第49章 操作trocar的放置
- 第50章 微创泌尿外科重建技术：缝合、缝合钉和闭合夹技术
- 第51章 退腹：系统精细方法的重要性
- 第52章 术后处理
- 第53章 腹腔镜手术并发症的预防和处理
- 第54章 泌尿系统引流管的结垢：评估和腔内处理
- 第55章 盆腔淋巴结清扫术
- 第56章 腹腔镜精索静脉曲张结扎术
- 第57章 肾脏手术：良性疾病、肾囊肿切除术和肾盂切除术
- 第58章 腹腔镜活体供。
- 肾切除术
- 第59章 肾脏手术：恶性疾病
- 第60章 腹腔镜肾上腺切除术
- 第61章 腹腔镜输尿管重建
- 第62章 腹腔镜盆腔脏器脱垂修复术
- 第63章 腹腔镜根治性膀胱切除和尿流改道术
- 第64章 腹腔镜腹壁疝修补术：切口疝、造口旁疝和腹股沟疝
- 第65章 腹腔镜腹膜后淋巴结清扫术
- 第66章 腹腔镜根治性前列腺切除术
- 第六部分 下尿路手术
- 第67章 前列腺和精囊的超声解剖
- 第68章 经直肠超声在临床诊断及治疗当中的应用
- 第69章 流出道梗阻生理和评估：尿动力学和尿路造影
- 第70A章 激光前列腺切除术
- 第70B章 问质激光治疗
- 第70C章 钬激光前列腺切除术
- 第71A章 前列腺电外科：TURP的改进——治疗与结果
- 第71B章 前列腺电切术：ESU、TUEVP及双极切除术的进展
- 第71C章 可减少经尿道前列腺切除术出血的Rotoresect系统的研究
- 第71D章 重新回顾经尿道前列腺切开术
- 第72A章 前列腺热疗：原则和试验资料概述
- 第72B章 经尿道微波治疗良性前列腺增生
- 第72C章 PmstaLund前列腺反馈治疗
- 第73章 前列腺支架
- 第74章 经尿道前列腺针刺消融术

<<Smith腔内泌尿外科学>>

- 第75章 前列腺近距离放射治疗：放射性粒子植入术
- 第76章 前列腺冷冻消融术：前列腺癌最微创和最少合并症的治疗方法
- 第77章 经膀胱入路
- 第78章 尿道支架
- 第79章 生物注射
- 第80章 男性压力性尿失禁治疗：男性悬吊术
- 第81章 经直肠超声在射精功能障碍诊断和治疗中的应用
- 第82章 射精管及精囊疾病的诊断与治疗

第七部分 儿科手术

- 第83章 儿科的内镜设备
- 第84章 前尿道和后尿道瓣膜的内镜治疗
- 第85章 尿道狭窄的内镜治疗
- 第86章 小儿尿失禁的内镜治疗
- 第87章 膀胱输尿管反流的腔镜治疗方法
- 第88章 输尿管囊肿的内镜治疗
- 第89章 小儿腹腔镜肾盂成形术
- 第90章 小儿输尿管镜 / 肾镜检查 and 经皮肾镜取石术
- 第91章 体外震波碎石术
- 第92章 尿路梗阻和脊髓脊膜膨出的产前干预治疗
- 第93章 小儿腹腔镜和内镜下输尿管再植术
- 第94章 腹腔镜治疗隐睾症
- 第95章 腹腔镜肾脏手术
- 第96章 腹腔镜膀胱重建术

第八部分 内镜技术的发展

- 第97章 结果分析：结石治疗的选择
- 第98章 妊娠期间的腔内泌尿外科治疗
- 第99章 肾盂输尿管连接部狭窄的微创治疗
- 第100章 输尿管肠管吻合口狭窄
- 第101章 上尿路移行细胞癌的处理
- 第102章 肥胖患者的腔内泌尿外科
- 第103章 肾脏肿瘤的内镜下治疗：冷冻治疗、射频消融和新技术

第九部分 机器人技术

- 第104章 机器人技术——新时代的到来
 - 第105章 机器人辅助泌尿外科手术：建立、仪器和故障排除
 - 第106章 机器人根治性前列腺切除术治疗局限性前列腺癌：Vattikuti研究所前列腺切除术(VIP)
 - 第107章 机器人辅助保留神经前列腺癌根治术
 - 第108章 小儿机器人辅助抗反流手术
 - 第109章 机器人肾盂成形术
 - 第110章 盆腔脏器脱垂的腹腔镜技术
 - 第111章 机器人辅助根治性膀胱切除术
 - 第112章 机器人Mitrofanoff手术(阑尾膀胱造瘘术)
- 标准单位换算关系

<<Smith腔内泌尿外科>>

章节摘录

版权页：插图：影像光源除了CCD摄像机外，使用卤素或者氙气的高频电光源也可提供适当的照明。

这一特定光源有自动光觉特性，能在短时间内依据影像需求调整光的输出。

这种自动的光调节特性在内镜操作时尤为有用，因为内镜快速经过腹腔或者泌尿道时可能会导致部分区域的照明过多或者过少。

照明强度随预先设定的照明水平自行调整。

如前所述，一些摄像系统配备了能够电子化调节相机镜头孔径的“自动膜片”系统（见图44）。

如果摄像系统具备此光觉特性，那么能自动调整光线的光源自然也就不必要了。

CCD或者基于影像传感器的内镜照相机的新特性是电子曝光。

捕捉实时图像时，该系统根据情况调整CCD的有效曝光时长（即光采集的时间）。

光照条件强时，典型的CCD曝光时长大约在1 / 10 000秒至1 / 60秒之间。

这个电子程序可用于保持图像的亮度。

为了提高图像清晰度而不得不减少图像亮度时，可通过缩短曝光时长实现，而无需调整光源的膜片。

阴影在深感觉与空间定位上有着重要的作用。

研究表明，影像系统给手术视野提供合适的照明和恰当的阴影可大大提高内镜下的工作质量²²。

当前，许多内镜都应用对比度较差的光学平面和无影影像的简单照明技术。

新的照明和成像技术提供使用单点或者多点照明的阴影诱导系统。

这些技术采用两根相互独立的照明纤维束，其中之一像常规内镜的设计一样与内镜前方的透镜连接，另一根则连接于内镜尖端。

这种构造因为阴影形成而使图像对比度更好。

对解剖结构的空间定位和感知也显著增强。

影像文件记录系统记录手术操作的影像监控拷贝可永久保存，无论从医学—法律的观点还是作为医疗记录的一部分都是十分有用处的²⁴例如，通过腹腔镜精索静脉曲张结扎术的影像记录和 / 或视频影像的硬拷贝，可以对比生殖血管术前及术后的情况。

在患者随访过程中，如果需要重复进行内镜操作，硬拷贝图像或者内镜操作的影像记录具有重要的参考价值。

例如，一个膀胱多发浅表肿瘤患者的影像资料，可供泌尿外科大夫回顾患者治疗前、后的情况。

内镜操作时使用影像的另一个优势是在可在光盘上存储连续影像资料，为转诊医生提供患者迅速且详细的医疗信息（图4—7）。

录像盘和硬拷贝技术已经能够展示患者的资料、视频和图片。

增强数字打印技术使视频图像直接打印在手术报告中成为现实。

这个系统允许内镜操作时进行多个视频影像记录。

在完成的病例中，已应用多重视屏影像技术且直接与手术报告进行整合（见图4—7）。

这种报告形式在医学，法律效应上具有重要的作用，同时也为转诊医生提供了非常生动的记录资料。

另外，由于视屏影像数字化，特定的内镜操作程序可以与电脑的数据库系统联机，从而使得“无纸”医疗记录成为可能。

多种视频影像一旦进入网络系统，则可以在任何与院内网络相连的工作站进行观看。

此外，还可应用图像处理提高视频影像的效果。

<<Smith腔内泌尿外科学>>

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>