

<<消化内镜治疗>>

图书基本信息

书名：<<消化内镜治疗>>

13位ISBN编号：9787308045438

10位ISBN编号：7308045439

出版时间：2005-11

出版时间：浙江大学出版社

作者：张啸

页数：150

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>

<<消化内镜治疗>>

内容概要

内镜治疗既然是一种治疗，就难免会有并发症。并发症发生的原因是错综复杂的，且常常在猝不及防的瞬间发生。虽然大部分并发症可以通过药物治愈，但仍有部分需要外科手术补救，极少数甚至可导致死亡。一旦发生严重的并发症，都会影响内镜治疗的开展。因此，《消化内镜治疗》除对内镜治疗的规范操作作了详尽论述外，还对并发症的预防也作了重点的描述，目的是为了尽快提高内镜医师的操作技术水平，将内镜治疗的并发症发生率尽可能降到最低水平，更快地推动内镜治疗技术向前发展，使患者获得更多更大的利益。

<<消化内镜治疗>>

作者简介

张啸，毕业于第七军医大学。
现任杭州市第一人民医院消化内科主任，主任医师，浙江省消化学会副主任委员。
长期从事消化内科的临床工作，擅长消化系统疑难病症的诊断和治疗；并潜心探索用多种内镜方法诊治消化系疾病，尤其是用十二指肠镜诊治胰胆危重病症，积累了极为丰富的经验。
曾赴日本研修消化内镜专业。
发表论文60余篇，出版专著二部。

<<消化内镜治疗>>

书籍目录

一 消化道息肉和早癌的内镜治疗(一)内镜下高频电切除术的适应证和禁忌证(二)内镜下息肉切除的方法(三)高频电的使用原则(四)充分做好术前准备(五)操作中的问题1. 圈套环套扎点的选择2. 放电时机的把握3. 收拢圈套环的要领4. 不同形态息肉的不同处理5. 黏膜下良性肿瘤的内镜治疗6. 消化道早癌的内镜下黏膜剥离术(六)并发出血和穿孔的处理1. 术中残蒂出血2. 穿孔二 消化道恶性梗阻的内镜下内支架置入(一)消化道内支架置入的适应证和禁忌证(二)操作方法1. 操作准备2. 内镜和导丝的选择3. 支架的选择和放置方法4. 支架置入困难和多种介入方法的联合应用(三)内支架放置的并发症1. 疼痛2. 消化道出血3. 支架的再梗阻4. 支架的移位或滑脱三 消化道大出血的紧急内镜诊断和止血(一)紧急内镜检查和诊断1. 镜检时间和术前准备2. 诊断(二)紧急内镜止血1. 局部用药2. 注射疗法3. 内镜下食管曲张静脉的套扎疗法4. 器械止血5. 灼热疗法(三)紧急内镜操作并发症的预防和处理四 内镜逆行胰胆管造影术(一)插镜(二)寻找乳头1. 可能遇到的困难2. 遇到困难时的对策(三)插管技术的难点及对策1. 乳头痉挛2. 乳头狭窄3. 肠黏膜水肿.....五 内镜下十二指肠乳头括约肌切开术六 良性胰胆管狭窄的扩张术七 内镜下胆管引流术八 十二指肠母子镜的临床应用九 十二指肠乳头癌的内镜治疗附：务种内镜治疗医患同意书（供参考）

<<消化内镜治疗>>

章节摘录

如果乳头部呈明显膨大隆起，则提示共同通道较为宽敞，开窗的安全性和成功率明显增大。特别是壶腹部有结石嵌顿者，由于有结石垫衬不可能伤及壶腹后壁，故可用针形刀对准结石直接剖开。

如已放置支架者若需切开亦可直接对准支架前壁剖开。

对于标准EST时因焦痂形成影响继续切开者，若此时加大刀弓张力则有潜在使切开失控的危险，而针形刀却能安全地将焦痂切开再继续做乳头切开。

若术前明确胆总管末端较粗大，而且与肠壁段距离较近，NKF的成功率同样也很高，则可早下开窗术的决定。

反之，乳头较小，标志不明显，特别是术前已提示胆总管末端细长者，则NKF易遭失败不可贸然下手。

但临床不少时候确是迫于无奈，如ERCP时造影剂进入乳头的组织间隙使整个乳头明显水肿及开口模糊不清，又如反复前切开失败致插入方向不明。

毕罗式胃大部切除后能找到乳头的患者胃肠吻合术后内镜处于反向位，加上患者个体差异较大，要将标准切开刀调整到正确的方向的确有较大的困难，甚至受到明显的限制，而利用特殊的反向位反而容易使针形刀对准胆总管的轴向位，开窗后再用带导丝的切开刀做扩大切开也相对方便和安全。

操作熟练者利用镜身的摆动，可使NKF更容易获得成功。

在病情危重的情况下，一旦做标准EST有困难，及早更换针形刀冒险迅速将通道打开，这仍是从病情实际考虑而作出的明智抉择。

.....

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>