

<<内镜黏膜下剥离术>>

图书基本信息

书名：<<内镜黏膜下剥离术>>

13位ISBN编号：9787309065060

10位ISBN编号：7309065069

出版时间：2009-4

出版时间：复旦大学出版社

作者：姚礼庆, 周平红 主编

页数：384

字数：614000

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>

<<内镜黏膜下剥离术>>

前言

近年来，国内消化内镜的应用逐渐普及，内镜医师的诊疗水平也在逐渐提高。内镜诊治新方法的出现，极大地提高了消化道早期癌和黏膜下肿瘤的发现率和内镜治疗水平。目前，在消化道早期癌的内镜诊断方面，染色内镜和放大内镜、超声内镜，以及最近出现的窄带成像、自发荧光成像和共聚焦激光显微内镜，大大提高了消化道早期癌的诊断水平，在一定程度上提高了消化道早期癌的早期检出率。

同时，内镜下高频电息肉切除、内镜黏膜切除术（EMR）、内镜黏膜分片切除术（EPMR）等内镜治疗技术的应用，使得消化道早期癌和黏膜下肿瘤得到有效治疗，并且患者创伤小、住院时间短、费用低，生活质量明显提高，充分体现“微创治疗”的优越性。

20世纪90年代日本学者在总结EMR和EPMR治疗经验的基础上，开发出应用于剥离大块病变的内镜器械，并开始应用内镜黏膜下剥离术（ESD）治疗消化道早期癌，由此揭开消化道早期癌内镜治疗的新篇章。

相比之下，ESD在国内才刚刚开始应用，也不普及，仅限于几所大医院，治疗的病例数较少，发表文献也较少，且国内可供参考的ESD书籍几乎没有，极大地影响了该领域的发展。

<<内镜黏膜下剥离术>>

内容概要

本书共分10篇、43章，全面、系统地介绍了内镜黏膜下剥离术（ESD）的临床应用。

第一篇选择性叙述了消化道内镜诊断新方法；第二篇详细介绍了ESD适应证和禁忌证、相关器械和基本操作要点；第三篇重点介绍消化道各部位ESD操作方法；第四、第五篇介绍了ESD术中并发症的预防、处理及术后管理；第六篇简单介绍了ESD过程中的麻醉管理；第七篇叙述了消化道黏膜下肿瘤的内镜治疗；第八篇介绍了ESD过程中的护理配合；第九篇详细介绍了内镜中心（室）布局、设计和管理，以及国内部分内镜中心（室）布局和诊疗工作；第十篇则收集了一组ESD治疗图谱。

全书配有大量内镜图片，说明文字简明扼要，图片清晰，均为作者近年来在临床工作中所收集。

本书可供内镜医师，消化内科、胃肠外科、肿瘤外科医师及有志于开展微创外科治疗的专业人士参考阅读，是临床开展消化道早期癌和黏膜下肿瘤内镜微创治疗较为实用的专业参考书。

<<内镜黏膜下剥离术>>

作者简介

姚礼庆 复旦大学附属中山医院教授、主任医师、博士研究生导师。
复旦大学附属中山医院内镜中心主任，复旦大学内镜诊疗研究所所长，卫生部消化内镜培训基地主任，中国医师协会内镜医师分会副主任委员，中华医学会消化内镜学分会委员、外科学组主任委员，上海市胃食管静脉曲张

<<内镜黏膜下剥离术>>

书籍目录

第一篇 消化道病变的内镜治疗基础 第一章 消化道病变的内镜诊断新方法 第二章 食管肿瘤的内镜诊断 第三章 胃肿瘤的内镜诊断 第四章 大肠肿瘤的内镜诊断 第五章 消化道肿瘤与病理 第二篇 内镜黏膜下剥离术开展基础 第六章 消化道病变的内镜切除 第七章 内镜黏膜下剥离术术前准备及评估 第八章 内镜黏膜下剥离术的适应证和禁忌证 第九章 内镜黏膜下剥离术相关器械与黏膜下注射液 第十章 内镜黏膜下剥离术的基本操作要点 第十一章 氩离子血浆凝固术和金属止血夹在内镜黏膜下剥离术中的应用 第三篇 消化道各部位内镜黏膜下剥离术的操作方法 第十二章 食管病变的内镜黏膜下剥离术治疗 第十三章 胃病变的内镜黏膜下剥离术治疗 第十四章 大肠病变的内镜黏膜下剥离术治疗 第十五章 内镜黏膜切除术术后残留、复发病变的内镜黏膜下剥离术治疗 第四篇 内镜黏膜下剥离术术中并发症预防及处理 第十六章 内镜黏膜下剥离术术中出血 第十七章 内镜黏膜下剥离术术中穿孔 第五篇 内镜黏膜下剥离术术后管理 第十八章 内镜黏膜下剥离术术后复苏和急诊内镜检查 第十九章 内镜黏膜下剥离术术后抗生素和止血药的应用 第二十章 食管内镜黏膜下剥离术术后狭窄扩张治疗 第二十一章 内镜黏膜下剥离术术后溃疡愈合过程及影响因素 第二十二章 消化道病变内镜黏膜下剥离术术后随访 第六篇 麻醉在内镜黏膜下剥离术治疗中的应用 第二十三章 内镜黏膜下剥离术术中管理 第二十四章 内镜黏膜下剥离术麻醉管理 第七篇 消化道黏膜下肿瘤的黏膜下挖除术治疗 第二十五章 超声内镜在消化道黏膜下肿瘤诊断中的应用 第二十六章 消化道黏膜下肿瘤的圈套电切和尼龙绳结扎治疗 第二十七章 消化道黏膜下肿瘤的内镜黏膜下挖除术治疗 第八篇 内镜黏膜下剥离术的护理配合 第二十八章 染色内镜及放大内镜的护理配合 第二十九章 超声内镜的护理配合 第三十章 无痛内镜的护理配合 第三十一章 上消化道内镜黏膜下剥离术的护理配合 第三十二章 下消化道内镜黏膜下剥离术的护理配合 第九篇 内镜中心(室)布局、设计和管理 第三十三章 内镜中心(室)布局、设计 第三十四章 内镜中心(室)管理思路 第三十五章 国内内镜中心(室)的布局 and 诊疗工作 第十篇 消化道病变内镜黏膜下剥离术、挖除术治疗图谱 第三十六章 食管黏膜病变的内镜黏膜下剥离术治疗图谱 第三十七章 食管黏膜下肿瘤的内镜黏膜下剥离术、挖除术治疗图谱 第三十八章 贲门部黏膜病变的内镜黏膜下剥离术治疗图谱 第三十九章 胃黏膜病变的内镜黏膜下剥离术治疗图谱 第四十章 胃黏膜下肿瘤的内镜黏膜下剥离术、挖除术治疗图谱 第四十一章 结直肠黏膜病变的内镜黏膜下剥离术治疗图谱 第四十二章 结直肠黏膜下肿瘤的内镜黏膜下剥离术、挖除术治疗图谱 第四十三章 其他

<<内镜黏膜下剥离术>>

章节摘录

落后形成较深的溃疡引起迟发性出血。

因此，掌握圈套收紧的力度以及合理使用电凝、电切是防止出血的关键。

息肉电切后的少量渗血，一般不需特殊处理，出血很快会自行止住。

如电切部位出现滴血或搏动性出血，应及时处理。

如果有残留的蒂可使用尼龙线圈套结扎，或是金属夹夹闭（图6-19）。

如果残留的蒂部较长时可再次电凝。

无明显蒂者则可使用金属夹治疗。

迟发性出血不多见，术后2~3d出血，如果量较少，可予观察。

量较多时应再次做内镜检查，根据出血的情况，在内镜下做相应的止血治疗。

术后1周出血一般量较少，适当注意休息即可。

（二）穿孔的预防与处理 防止穿孔发生的关键是电切时不要太靠近息肉基底部以及不要过度电凝。

电切、电凝后局部的温度相当高，如果残留的蒂部明显发白，局部可能出现坏死穿孔。

如果太靠近管壁把蒂部完全切除，也有穿孔的可能。

视野不清的情况下盲目电切也是发生穿孔的主要原因，有时甚至将息肉蒂部周围的正常黏膜一起套入。

有蒂息肉不易发生穿孔，而广基息肉治疗不当极易发生穿孔。

基底部注射后电切以及分块分期电切可有效预防穿孔的发生。

电切后如发现创面较深，有可能发生穿孔者，可应用金属夹进行夹闭，并留院观察，以便及时发现，及时处理。

胃、肠穿孔可表现为弥漫性腹膜炎，x线片发现膈下游离气体，诊断并不困难。

但直肠中下段以及降结肠、升结肠后壁穿孔因在腹膜外，症状出现较晚，而且不会出现游离气体，早期不易明确诊断，x线片可发现腹膜后积气。

一旦发现穿孔，应根据症状和体征决定是否手术治疗。

腹膜后穿孔可考虑保守治疗，一旦脓肿形成应及时引流。

七、术后处理 息肉电切后一般不需特殊处理，术后即可进食，以冷食、软食为主。

如息肉较大，应留院观察。

对于门诊患者，应嘱咐如出现腹痛、呕血、便血、发热等情况时立即就诊。

术后1周内应注意休息，避免重体力劳动，避免烟、酒及刺激性食物。

消化道息肉的治疗不能仅仅满足于息肉的切除，更重要的是必须明确病理类型。

摘除的息肉应做全瘤病理检查，明确病理类型，是否有癌变。

如果证实为腺瘤癌变，必须详细了解其癌变部位、浸润深度、分化程度、切缘是否有累及等情况以便决定进一步治疗方案。

<<内镜黏膜下剥离术>>

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>