第一图书网, tushu007.com

<<肿瘤科微创学>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤科微创学>>

13位ISBN编号：9787502368593

10位ISBN编号：7502368590

出版时间：2011-3

出版时间：科技文献出版社

作者：王少文，蔡建辉，闻兆章　主编

页数：599

字数：799000

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

第一图书网, tushu007.com

<<肿瘤科微创学>>

内容概要

全书共分两部分，第一部分为常见肿瘤的微创治疗学，根据目前国内外病种和临床分科的特点，介绍目前临床上常见肿瘤的诊断和治疗措施，重点讲述目前国内外已开展的各种肿瘤微创治疗的适应证、禁忌证、操作方法、注意事项、联合应用方法、操作后处理措施和疗效评价。
重点在于其操作方法，强调其可操作性。
第二部分为肿瘤微创治疗常用设备及技术，根据仪器设备和治疗措施分类，重点讲述目前各种微创治疗常用设备的工作原理、临床应用及操作常规。
两部分内容互相补充，结合使用，相信对各科临床医师和设备科室工作人员更加全面地掌握目前正蓬勃发展的肿瘤微创治疗有重要的指导意义。

第一图书网, tushu007.com

<<肿瘤科微创学>>

书籍目录

第一部分 常见肿瘤的微创治疗学
第一章 脑肿瘤的微创治疗学
第一节 概述
第二节 锁孔显微手术治疗脑肿瘤
第三节 颅内肿瘤的立体定向手术治疗
第四节 额颞部良性肿瘤的内镜手术
第二章 支气管肺癌的微创治疗学
第一节 概述
第二节 支气管肺癌的微创手术治疗
第三节 支气管肺癌的放射治疗
第四节 支气管肺癌的化疗
第五节 支气管肺癌的其他微创治疗
第三章 食管癌的微创治疗学
第一节 概述
第二节 电视胸腔镜、纵隔镜、腹腔镜镜辅助下食管癌根治才
第三节 食管癌的放射治疗
第四节 食管癌的化疗
第五节 其他微创治疗
第四章 胃癌的微创治疗学
第一节 概述
第二节 腹腔镜胃癌根治术
第三节 胃癌的内镜治疗
第四节 胃癌的介入治疗
第五章 肝癌的微创治疗学
第一节 肝脏的解剖、生理及肝癌的病理学
第二节 腹腔镜肝肿瘤切除术
第三节 肝脏肿瘤的经血管介入治疗
第四节 超声、CT引导下肝癌经皮局部理化消融治疗
第五节 原发性肝癌分阶段缩野和三维适形放射治疗
第六章 胰腺癌的微创治疗学
第一节 概述
第二节 胰腺癌的微创治疗
第七章 胆管癌的微创治疗学
第一节 概述
第二节 胆管癌的微创治疗
第八章 结肠癌的微创治疗学
第一节 概述
第二节 腹腔镜右半结肠根治性切除术
第三节 腹腔镜横结肠根治性切除术
第四节 腹腔镜左半结肠根治性切除术
第五节 结肠癌内镜下各种治疗
第九章 直肠癌的微创治疗学
第一节 概述
第二节 腹腔镜直肠癌手术
第三节 直肠癌局部治疗

第一图书网, tushu007.com

第四节 直肠癌常用化疗方法
第五节 直肠癌放疗
第六节 直肠癌分子靶向及免疫治疗
第七节 直肠癌支架治疗
第十章 肾癌的微创治疗学
第一节 概述
第二节 经腹膜后腹腔镜肾癌根治术
第三节 经腹人路腹腔镜肾癌根治术
第四节 手辅助腹腔镜肾癌根治术
第五节 保留肾单位的肾癌剜除术
第六节 肾癌的靶向治疗
第七节 肾癌的消融治疗
第十一章 前列腺癌的微创治疗学
第一节 概述
第二节 腹腔镜前列腺癌根治术
第三节 前列腺癌的放射治疗
第四节 经尿道电气化、电切治疗
……
第二部分　肿瘤微创治疗常用设备及技术

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

版权页： 插图： 4.腹腔镜术后免疫功能影响小，尤其是对具备抗肿瘤效应的细胞免疫，可较早进行辅助治疗。
5.对合并肝硬化门静脉高压的病人，术后腹水、肝功能衰竭发生率明显降低。
6.腹腔镜手术具有探查作用。
行腹腔镜下肝脏B超能准确评估病灶部位及其与血管的解剖关系，排除恶性肿瘤肝内转移。
如肿瘤无法切除，可行B超引导下肝脏活检术、肿瘤酒精注入术等治疗。
在行腹腔镜肝肿瘤切除术时，术中使用两个30°镜头从不同角度监测术中情况，反复使用镜下8超进行肿瘤边界的定位、分析肿瘤和大血管的位置，可提高手术的安全性、彻底性。
腹腔镜肝切除术治疗肝癌体现了微创外科观念，即“既消灭肿瘤，又最大限度地保存机体”。
腹腔镜肝癌切除术可以避免传统开腹肝切除术的一些不利因素，若根据肿瘤部位、大小及术前肝功能等判断适应证，对病人的创伤可达最低限度。
可以深信，随着腹腔镜技术及专用器械的不断发展，腹腔镜肝癌切除术不仅将成为肝癌治疗的新途径，还将成为肝癌治疗的主流；但其远期疗效有待与传统开腹手术进行大宗病例的随机对照研究，进一步验证。
十一、手助式腹腔镜肝切除术 全气腹腹腔镜肝切除术难点：可能术中大出血，气体栓塞；暴露肝脏困难，不能用手触摸肝脏，难以正确评估肝切缘；取恶性肿瘤标本较为困难。
而手助式腹腔镜肝切除术能较好地克服这些困难，其具有用手暴露、触摸、牵拉、快速控制出血、防止气体栓塞（即使肝静脉损伤），以及易于取出标本等达到“手眼一致”的效果，有一定临床价值。
术中手助装置一般位于右侧腹部（平脐），便于主刀的左手放人腹腔（主刀是右手操作者），也有根据病灶在肝脏的左、右叶，调整手助装置，如为左侧肝病灶，手助装置置于左上腹；若为右侧V段或VI段肝的病灶，手助装置位于右上腹。
根据术者习惯调整手助装置的位置，但手助切口应适当远离手术野以免阻挡摄像野，切口附近不能放置Trocar，以免腹腔中手与操作器械互相缠绕，“腹腔镜手”活动范围受到限制。
手助装置切口长度应与术者手套一致，术者手套如为7，那切口长度为7cm。
如患者有既往手术史，手助式腹腔镜更为安全。
术者可用左手牵拉肝脏，暴露肝脏，手指钝性分离肝组织，快速控制出血，可按Pringle法问隙阻断肝门，也可从手助装置中放入普通多普勒超声探头，用术者左手在肝脏表面进行术中B超，评估病灶部位及其与肝血管的解剖关系，以提高手术的安全性，其效果同开腹手术，而普通多普勒超声探头价格远低于腹腔镜专用超声探头。
手助式腹腔镜断肝方法可沿袭全气腹腹腔镜断肝方法，遇到肝断面有较多量出血时，可用“腹腔镜手”配合快速完成肝断面的缝扎止血。
总之，现阶段全气腹腹腔镜肝切除术与传统的开腹手术比较，无疑还存在着局限性。
相信不久，随着手术经验的不断积累，手术技巧的不断提高，手术器械的不断改进，全气腹腹腔镜肝切除术将占主导地位。
手助式腹腔镜既有开腹手术的特点，又保留了腹腔镜的优点，手术安全性较高，适合腹腔镜肝切除术起步时使用。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《肿瘤科微创学》适于肿瘤科临床医师、医学院校师生及相关专业人员阅读参考。

第一图书网, tushu007.com

<<肿瘤科微创学>>

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