

<<腹部外科手术技巧>>

图书基本信息

书名：<<腹部外科手术技巧>>

13位ISBN编号：9787509160343

10位ISBN编号：7509160340

出版时间：2012-11

出版时间：人民军医出版社

作者：方先业 刘爱国

页数：547

字数：818000

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>

<<腹部外科手术技巧>>

前言

第1版前言人们常用“双刃剑”来比喻事物的两面性，而外科医生手中的手术刀，是名副其实的“双刃刀”：它既是治病的“利器”，又是致命致残的“凶器”。

可以说外科医生的手术，一辈子都是为了最大限度地发挥手术刀的“利器”作用，尽可能地化解手术刀成为“凶器”的风险。

随着医学的进步，需要外科手术治疗的疾病范围趋于紧缩，但任何时候外科手术治疗疾病的无可替代的独特优势，都需要外科医生去淋漓尽致地发挥。

外科手术既不易学，又难以精。

手术学大致属于经验科学范畴，需要从大量实际操作中获得知识和经验。

手术技巧学是在熟练掌握手术基本功并能独立施行手术的基础上，不断获得的点滴经验和窍门的知识积累，经过归纳、整理、提炼和验证，升华成为理性知识，再去指导手术实践的一门学问。

手术过程中的实践 - 理论 - 再实践的过程，就是学习和掌握手术技巧的意义所在：不断提高手术质量，避免手术风险。

要成为好的外科医生，需要极多的知识和技能的储备，其中手术学应是案头百看不厌的书，手术操作训练应是丝毫不可懈怠的事。

手术学中难以解读的是对手术技巧的描述，本书就是以腹部外科手术操作为载体，为帮助青年外科医生解读手术技巧而写的参考书。

本书共22章，第1章浅谈外科医生的素质与修养；第2~7章介绍左手的活用、病人的合理体位、腹壁切开、手术野展开、术中探查、结扎和止血的基本技巧；第8~16章较详尽地解说吻合术、再手术、腹腔粘连剥离、腹腔淋巴结清扫技术、腹部手术副损伤的对策、净化手术野的功夫、腹腔引流技术、腹壁造口、血管外科技术的腹部外科应用和腹部急诊的手术技巧；第17章讲解腹膜解剖结构与胃、直肠手术的关系；第18、19章讨论肥胖及特殊病人的围术期处理问题；第20章简介微创手术和腹腔镜外科技术基础；第21章列举了手术的不当行为；最后一章利用图解详细描述腹部外科中较复杂的13种手术的分步操作，让读者把本书介绍的手术技巧和活的手术过程结合起来，以获得较深刻的认知。

本书成文力求简洁、明了，通俗易懂，叙事条理。

写作重点放在手术技术、技巧和临床经验的介绍，避免与已有的手术成书雷同。

本书没有按照疾病类别叙述手术过程和步骤，而是横向地抽取腹部手术中带有共性的操作技术性问题和难点问题，列专题讨论手术技巧，包括成功经验和失败教训，力图探讨和弥补手术学教科书中难以涉及的鲜活的手术操作经验和手术细节问题，供临床医生借鉴或得到启发。

作者把长年收集到的临床实践经验、手术笔记、导师的传教、参加各种学术活动的收获、进修和观摩手术心得及大量书籍、杂志和文献资料等整理后遂成此书。

应该说本书是众人的经验总结，我们只是执笔者。

在此特向外科界前辈们致谢，是他们引领着我们前进；向本书所列的参考文献的作者和出版社致谢，是他们给了我们指导和启迪；向人民军医出版社的编辑们致谢，是他们给予本书出版的机会并对本书倾注了心血。

特别要感谢的是吴孟超院士，是他鼓励本书的撰写，点评了本书并为之作序。

蚌埠医学院院长祝延教授，附属医院院长石建华教授、副院长周建生教授、李茂胜主任医师、医教科崔虎主任一直关心和指导本书的写作；刘洪彦、方媛、刘玥、王秋华和王二勇等同志参加了资料整理、校对和图文制作工作，在此一并致谢。

本书的出版只是为了“抛砖引玉”，让大家能够重视手术技巧的学习和总结。

书中错漏和偏颇之处在所难免，真诚希望外科同道批评指正。

第3版前言本书自2003年初版、2008年修订再版以来，由于内容实用而备受读者关注，已多次印刷。

第2版又匆匆过去了4年多，这几年腹部外科手术治疗技术的进展让人兴奋。

首先是腹腔镜手术的普及连基层医院也不例外；其次是腔镜手术几乎无所不能，可以完成以前开腹所做的各脏器手术；第三，肿瘤缩小手术的理念得以合理实现，维护和保留器官功能成为选择手术术式的重要条件之一；第四，由于创伤控制外科治疗技术的进步，对于发病率逐年升高的创伤治疗变得更

<<腹部外科手术技巧>>

人性化，疗效有所提高；第五，由于内镜治疗技术、超声和放射介入治疗技术的开展，使得腹部外科和内科、影像科和介入放射科的关系密切起来，大家终于可以一同为某一治疗对象选择最佳的治疗方案。

如此等等，不一而足。

在外科技术不断进步的今天，对疾病的治疗手段变得多样化，使得为病人制订的个体化治疗方案变得更加合理。

打破单科界限，多学科会诊共同制订治疗方案已经逐渐成为趋势。

所以，对于只会拿手术刀做开腹手术的医生来说，会发觉自己原先可以治疗的病人在减少，眼看着原先由自己处理的病人住进了微创、内科或介入科的病房，感慨自己的宝刀快要无用武之地了。

假如一位50岁上下的外科医生，他20年前没有学会使用内镜，10年前没有掌握腹腔镜手术，5年前也不会导管技术，至今仍对外科技术的进展无动于衷的话，可想而知，他的外科之路会越来越窄。

在腹腔镜手术蔚然成风时，也成就了少数只会腹腔镜手术而忽视开腹手术的“专职腹腔镜医生”，个别靠腹腔镜手术立院的医疗机构也应运而生。

正如只会开腹手术而不理会腹腔镜手术的医生一样，“专职腹腔镜医生”们的自豪和荣耀并没有一直持续下去。

他们也会回过头来，学习和开展多样化的外科手术技术。

同样，掌握内镜技术的内科医生和由放射专业转向介入治疗的医生，也已经觉察到有必要恶补腹部外科基础知识和技能了。

可以说，只有掌握多种治疗手段的医生才是病人所需要的好的外科医生。

因此，本书修订后也将会对他们外科手术技术的进步有所裨益。

这次修订本书的初衷，就是力图跟上腹部外科手术技术飞快进展的步伐，试图全面反映多项较成熟的外科治疗技术全貌。

本版保留了开腹手术的各种手术技巧的内容，删去了疝、痔和肝移植等内容，将腹腔镜手术的内容分别归入相关器官的手术举例之中，把急腹症和腹部创伤手术技巧分开介绍，增加了腹部外科缩小手术、内镜治疗技术和介入治疗技术的内容。

这样的编排，是希望读者在掌握常规手术技巧的基础上，涉猎腹腔镜、内镜和介入治疗技术，在不断的临床学习和实践中，驾驭腹部外科疾病的多种治疗技术，最大限度地保障和恢复器官功能，使病人成为最终的受益者。

本书的出版和两次修订再版，得益于人民军医出版社的关心和支持。

获得韬奋出版奖的杨磊石先生，鼓励本书的修订并从读者的角度提出了修订意见，对本书再版倾注了心血。

在此特向出版社和杨磊石先生表示感谢！

我衷心感谢为本书写稿的各位专家教授，是他们在忙于日常临床工作的同时，不吝把自己的手术经验和临床心得付诸文字与大家分享。

虽经几次三番的修订，书中仍可能存在一些错漏，有些看法只代表笔者观点，可能有所偏颇。

企盼读者指正。

<<腹部外科手术技巧>>

内容概要

本书由临床教学和手术经验丰富的普通外科专家编著，在第2版的基础上修订而成，详细介绍了腹部外科手术的方法、经验和窍门。

全书共33章，包括器械使用、体位选择、手术麻醉、切开、结扎止血、手术野展开、腹腔探查、巧用左手等基本技术，吻合、再手术、粘连剥离、淋巴结清扫、手术野净化、腹腔引流、腹壁造口、副损伤处理、急诊手术、肥胖和特殊病人手术、腹腔镜手术等技术和技巧，并以图解方式详解了腹部各种较复杂手术的分步操作，还详细介绍了腹腔镜、内镜和介入放射学治疗技术在腹部外科的应用。

本书的特点是内容新颖、阐述简明、图文并茂、实用性强，很多是作者长期临床实践经验的总结升华，对外科医生，特别是中青年普通外科医生学习手术技巧、提高手术技能具有很高的参考价值，亦可供医院和医学院校作为培训外科医生的教材。

<<腹部外科手术技巧>>

作者简介

方先业 1944年生，安徽六安市人。

外科学教授，普外科主任医师。

蚌埠医学院原急诊医学教研室主任，附属医院原急诊部主任。

安徽省济民肿瘤研究院附属医院院长，硕士生导师。

中国抗癌协会大肠癌专业委员，安徽省抗癌协会胃肠肿瘤专业委员会主任委员。

1967年蚌埠医学院毕业后曾在乡镇和县医院从事外科临床工作，有在各种条件下开展外科手术的经历。

1989年赴日本研修腹部外科，回国后在蚌埠医学院附属医院普外科、急诊外科和肿瘤外科从事医、教、研工作。

在急腹症、创伤和外科危重症等专业主持过多项临床科研课题。

发表医学论文30余篇，主编《实用急诊医学》《急救医学与护理》等书。

研制的小肠减压导管获国家专利，并成功用于肠梗阻的非手术治疗。

5项科研成果获省、市科技进步奖。

刘爱国 1960年生，安徽六安市人。

肿瘤学硕士学位，肿瘤外科主任医师，肿瘤学教授，硕士生导师。

安徽省济民肿瘤研究院及附属医院院长。

中国抗癌协会理事，中国肿瘤协作中心常委，中国癌症康复与姑息治疗专业副主任委员，安徽省抗癌协会理事长，省肿瘤学会副主任委员，乳腺癌专业主任委员；《中华癌症姑息医学杂志》《临床肿瘤学杂志》等6家期刊编委。

2002年赴美国新泽西大学进修。

长期从事肿瘤外科临床、教学和科研工作，擅长肿瘤外科各类根治手术和微创手术，实施多学科综合肿瘤治疗疗效显著。

发表论文30余篇，参编《肿瘤学》等专著6部，主持多项省级科研课题，获省、市科技进步奖多项。

刘牧林 1966年生，安徽灵璧县人。

1988年毕业于蚌埠医学院，1996年获上海第二医科大学硕士学位。

蚌埠医学院第一附属医院胃肠外科副主任，外科总论学教研室主任，主任医师，教授，硕士生导师，安徽省外科学会青年委员，蚌埠医学院学术带头人，省教育厅优秀青年骨干教师，省卫生厅学术技术带头人第一层次培养对象，安徽省学术与技术带头人后备人选。

主要从事消化系肿瘤、胰腺炎、外科营养、肠屏障功能障碍等外科危重病和基础与临床工作，主持卫生厅、教育厅课题6项，发表论文50余篇，主编专著2部，获安徽省、市科技进步奖4项。

鲍子雨 1960年生，安徽蚌埠市人。

蚌埠市第一人民医院外科主任医师，肝胆外科、腔镜外科学科带头人、院长。

中华医学会蚌埠外科学会副主任委员，安徽省抗癌协会专业委员会常务委员，《淮海医药》《中华医学论坛》《现代医学》《安徽卫生职业技术学院学报》等期刊编委。

1983年毕业于安徽医学院医疗系，后深造于上海长海医院肿瘤外科和东方肝胆医院。

长期从事普外科，特别是肝胆外科、肿瘤外科、腔镜外科的临床与研究，在肝癌、肝门部胆管癌的治疗，腹腔镜技术的应用，肠内与肠外营养技术，B超引导下的介入治疗等方面，积累了丰富的临床经验。

发表学术论文近30篇，获得安徽省科技成果奖和市、厅科技成果奖多项。

先后获蚌埠市十佳科技工作者、市重点行业技术带头人、安徽省劳动模范和全国百名优秀医生等荣誉称号。

<<腹部外科手术技巧>>

孟翔凌 1955年生，安徽人。
1982年毕业于安徽医学院医疗系。
安徽医科大学外科学教授，硕士生导师，第一附属医院普外科主任医师，科主任。
1991 - 1992年公派赴联邦德国进修外科。
一直从事外科临床医疗、教学和科研工作，擅长胆道外科和消化系肿瘤的诊治。
发表论文70余篇，获省科技进步二等奖2项，三等奖2项。
1998年由国家人事部授予有突出贡献的中青年专家，享受国务院津贴和省政府津贴。
是安徽省跨世纪学术和技术带头人，省卫生厅和教育厅学科带头人。
曾获安徽省优秀教师称号。

张俊祥 1966年生，安徽肥东县人，中国民主促进会会员。
现任蚌埠医学院医学影像学系副主任、放射学教研室主任、第一附属医院放射科主任，主任医师，副教授，硕士研究生导师，影像医学与核医学硕士点负责人。
中华放射学会全国青年委员，安徽省放射学会副主任委员兼腹部学组组长，安徽省全科医学会理事兼副秘书长，《蚌埠医学院学报》《功能与分子医学影像学（电子版）》编委。
主持省级自然科学研究课题和重点教学研究课题3项，参与科研、教研项目8项，获安徽省教学成果二等奖1项、全国多媒体课件大赛一等奖1项。
发表论文50余篇，参编教材、专著6部。

<<腹部外科手术技巧>>

书籍目录

第1章 浅谈外科手术质量

- 一、外科医生的素质与修养
- 二、对手术中的不当行为说“不”
- 三、手术质量、手术风险
- 四、手术质量的检测和评估
- 五、手术质量的提高和手术创新
- 六、外科手术艺术

第2章 常用手术器械的使用技巧

- 一、手术刀
- 二、血管钳
- 三、镊子
- 四、剪刀
- 五、直角钳
- 六、持针器
- 七、电外科手术装置
- 八、腹腔镜手术器械

第3章 腹部手术的麻醉

- 一、麻醉前会诊与手术前用药
- 二、腹部外科麻醉的选择

第4章 选择最佳手术体位

- 一、何谓最佳手术体位
- 二、体位、视野和手术野的关系
- 三、使手术野周围的躯体放松
- 四、枕垫的作用
- 五、用手术台调节体位
- 六、按术者的习惯摆放病人体位

第5章 腹壁切开和手术野的展开

- 一、腹壁切开
- 二、手术野的展开

第6章 手术中探查的技巧

- 一、术中探查的几项要求
- 二、腹部外伤的术中探查
- 三、急腹症手术中的探查
- 四、腹部肿瘤手术中的探查

第7章 巧用左手

- 一、训练左手操作，发挥左手的作用
- 二、活用左手举例

第8章 结扎与止血技巧

- 一、结扎
- 二、手术中出血的对策

第9章 不漏不堵做吻合

- 一、保证吻合术成功的要素
- 二、缝针、缝线的选择
- 三、造成缝合不全(吻合口漏)的原因
- 四、吻合口狭窄的原因

<<腹部外科手术技巧>>

五、常用的吻合术

六、消化道吻合口漏的术中预防

七、胆漏的术中预防

八、胰漏的术中预防

第10章 腹部再手术和腹腔粘连的分离

一、腹部再手术的切口选择

二、腹腔粘连的分离

三、手术后早期肠梗阻的再手术

四、手术后早期腹腔感染的再手术

五、腹部器官手术后早期的再手术

第11章 腹部手术副损伤的对策

一、手术中胆管损伤

二、手术中脾损伤

三、手术中胰腺损伤

.....

第12章 净化手术野

第13章 腹腔引流术

第14章 腹壁肠造口技巧

第15章 肥胖病人的手术问题

第16章 特殊病人腹部手术的围术期处理

第17章 腹腔淋巴清扫技巧

.....

<<腹部外科手术技巧>>

章节摘录

版权页：插图：2.术中预防措施（1）无法处理的阑尾根部穿孔，应在盲肠上全部切除阑尾及炎症严重的盲肠，在正常盲肠壁上缝合肠壁的缺损，并以肠脂垂覆盖。

（2）阑尾切除术要探查回盲部这一疾病好发区段，防止遗漏重要疾病而发生新的并发症。

（3）适当放置选择好的引流物，尖端应离开肠壁。

（4）用阑尾根部结扎加包埋法处理阑尾残端。

（5）寻找阑尾时避免过分牵拉回盲部造成肠壁撕裂。

（6）阑尾脓肿形成行切开引流时，应用手指进入脓肿分离脓腔间隔，不用暴力，防止撕破肠管。

（五）直肠、结肠切除术后吻合口漏发生率为5%~10%，直肠癌前切除病例约1.6%死于吻合口瘘，是直肠或结肠切除术的严重并发症。

1.发生原因 由于病人多为肿瘤且高龄，全身情况很差，择期手术前准备难以充分，加之术中技术原因常发生吻合口漏。

（1）吻合口血供障碍。

直肠癌切除必须切断直肠上、中动脉，直肠残端的血供很易发生障碍。

如果拉下的乙状结肠或降结肠因系膜牵拉张力过大，扭曲，途中受压，或是肠壁的血管终末支受损而术中未能发现（术中难以看到肠坏死的明确界线），这样的吻合口必会破裂。

（2）吻合口的病变（如肿瘤、溃疡）残留，切除长度不充分，未能在正常的肠壁管上做吻合。

（3）缝合技术缺陷，或用自动吻合器时，有明显的纰漏存在。

（4）盆腔的感染，未能充分引流，波及吻合口。

2.术中预防措施（1）保证吻合两端肠管的血液供应。

要保留的直肠下段游离段不能过长。

为了吻合的方便而留下过长的直肠，会因直肠中动脉的切断而缺血。

下拉的降结肠或乙状结肠的系膜不能过紧，必须切断脾曲的韧带，充分游离降结肠。

要认清系膜在全程都无受压、受拉、成角或扭转发生。

吻合口处不能游离过多，到肠管的终末血管应予充分保留。

在松开肠钳后，两端口的出血应活跃，缓慢的紫色血液溢出，说明血供已发生障碍。

（2）注意正确缝合。

用吻合器时，要保证残端一周全包括在吻合器内，不得缺漏。

吻合后，要探查一周。

有可能的话，应从肛门注水做漏水试验，以发现吻合口的薄弱处并及时补救。

<<腹部外科手术技巧>>

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>