

## <<肛肠外科并发症防范与处理>>

### 图书基本信息

书名：<<肛肠外科并发症防范与处理>>

13位ISBN编号：9787509160503

10位ISBN编号：7509160502

出版时间：2012-9

出版时间：人民军医出版社

作者：张书信 赵宝明 等

页数：394

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>

## <<肛肠外科并发症防范与处理>>

### 前言

肛肠疾病是临床常见病和多发病，对人民健康影响较大。

我们曾于1997年编写了本书第1版，受到读者的喜爱。

近年来，肛肠外科的发展日新月异，新的诊疗技术不断涌现，从业人员迅速增加。

由于医生的技术水平参差不齐，肛肠外科因诊治不当引起的各种并发症也日渐增多。

能否正确预防和处理这些并发症不但关系到广大患者的切身利益，而且直接反映临床医生的技术水平。

在目前复杂的医疗环境下，预防、减少及正确处理并发症对于提高医疗质量、防范医疗风险、减少医患纠纷具有重要的现实意义。

本书第2版更注重临床实用性，对肛肠外科医生在临床诊疗过程中可能遇到的各种并发症，从其产生机制、防范措施和处理方法等方面进行了深入系统地阐述。

常言道“细节决定成败”，本书将重点放在并发症防治的具体操作细节上，对于在一般肛肠著作中都能查到的基本知识不再做过多介绍。

我们编写本书的主要目的是引导读者脱离临床诊治误区，尽量使临床诊疗达到无懈可击的地步，即使出现了并发症，也可以按图索骥，做到“一书在手，无后顾之忧”。

本书是在综合国内外有关资料的基础上，结合笔者自己的临床经验编著而成，根据目前肛肠外科学术的发展，增加了肛肠疾病合并内科问题的处理、腹腔镜结直肠手术并发症、便秘手术治疗的并发症、藏毛囊肿-窦手术并发症等章节。

并根据目前临床实际需要，增加了与肛肠并发症有关的法律问题。

同时对于原有的章节，也进行了较多修订，增添了很多新手术及其常见并发症，并增加了大量精美插图，以便读者更好地理解 and 掌握。

最后应特别指出的是，尽管我们渴望本书能有助于读者提高肛肠外科临床技术水平，最大限度地减少并发症，但由于掌握的材料有限，加之临床经验不足，书中难免会存在一些错误和不当之处，恳切希望广大同道批评指正，共同提高。

张书信

## <<肛肠外科并发症防范与处理>>

### 内容概要

本书注重临床实用性，结合作者临床实践经验，对肛肠疾病诊断及治疗过程中可能遇到的各种并发症，如肛肠疾病合并内科问题、肛肠外科的泌尿系统并发症、肛肠外科手术感染并发症、结直肠内镜检查的并发症、腹腔镜结直肠手术并发症、痔手术并发症、肛裂手术并发症、肛周脓肿及肛瘘手术并发症、藏毛囊肿-窦手术并发症、直肠脱垂手术并发症、便秘手术治疗的并发症、结直肠癌手术并发症、憩室病的外科并发症、炎性肠病手术并发症、肠造口并发症、晚期大肠癌的并发症等，从其发生原因、预防措施和处理方法等方面进行了系统深入地阐述。

并对中医药在防治肛肠外科并发症中的应用，以及与肛肠并发症防治有关的法律问题进行了介绍，以期提高肛肠疾病的诊治效果，减少技术差错事故。

本书可供肛肠外科医师参考阅读。

## <<肛肠外科并发症防范与处理>>

### 书籍目录

- 第1章 结直肠外科代谢常见并发症
- 第2章 肛肠疾病合并内科问题的处理
- 第3章 结直肠外科的泌尿系统并发症
- 第4章 结直肠外科手术感染并发症
- 第5章 小儿肛肠外科并发症
- 第6章 结直肠内镜检查并发症的预防及处理
- 第7章 腹腔镜结直肠手术并发症
- 第8章 痔手术并发症
- 第9章 肛裂手术并发症
- 第10章 肛周脓肿、肛瘘手术并发症
- 第11章 藏毛囊肿一瘻手术并发症
- 第12章 直肠脱垂手术并发症
- 第13章 便秘手术治疗的并发症
- 第14章 结直肠创伤外科并发症
- 第15章 结肠癌手术并发症
- 第16章 直肠癌手术并发症
- 第17章 憩室病的外科并发症
- 第18章 炎症性肠病的外科并发症
- 第19章 肠造口并发症
- 第20章 晚期大肠癌的并发症
- 第21章 中医药在防治肛肠外科并发症中的应用
- 第22章 与肛肠并发症防治有关的法律问题
- 第23章 肛肠外科少见并发症案例举隅

## &lt;&lt;肛肠外科并发症防范与处理&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：结肠膀胱瘘是盆腔照射或结直肠手术的一个罕见并发症，常由于炎症性肠病、乙状结肠憩室炎或肿瘤而引起。

在过去，不论其病因是什么，这种并发症部分两期或三期治疗。

现在较多的报道支持一期手术，将病变的肠段切除，关闭膀胱缺口，肠管吻合以恢复其连续性。

进行全面的术前检查已是共识，包括膀胱镜、钡灌肠和膀胱造影。

营养情况和耐受性对所有病人都很重要。

如果在手术时发现活动性感染，最好行二期手术。

关闭膀胱的缺口是有用的，但不是强制性的。

粪便流进膀胱的通路被切断后，网膜可以用来帮助愈合。

如果手术中膀胱颈或膀胱三角区被切断，需要进行输尿管再植入术。

尿道的直接创伤比膀胱损伤稍多一些，发生率为0.7%~6.7%。

尿道损伤最常见于肛门闭锁或先天性会阴部位异常而进行手术的小儿。

亦可见于在会阴部的手术操作中，将远端乙状结肠及直肠翻转后拖出会阴切口外，切断直肠尿道肌和部分耻骨直肠肌，特别是男性患者，容易损伤尿道膜部。

如果尿道损伤能在术中发现，直接用可吸收线修复和尿道插管10~14d通常是有效的。

然而，值得注意的是有可能在修复部位产生尿道狭窄而需要进一步治疗。

根据狭窄的程度，治疗可包括扩张、直视或镜下尿道内切开术，或进行正规的解除狭窄的手术。

尿道损伤作为后期瘘被发现是比较复杂的。

根据最初的病理过程和瘘的部位，可选用不同的手术方法。

对膀胱会阴瘘，用耻骨上膀胱切开术或Foley导尿管延长尿液转流常能充分愈合。

用硅胶管较好，其管腔大小与乳胶管相同。

若瘘在尿道与直肠之间，用延长尿管引流的方法无效时，可选择其他方法。

过去人们喜欢用近端结肠造口、瘘修补，最后关闭结肠造口的三步手术法。

近来研究倾向于一期手术法。

在治疗瘘时，可用一些组织如网膜或股薄肌帮助组织愈合。

膀胱切除或部分切除治疗结肠直肠癌局部侵入的方法已被广泛采用。

总之，在有局部严重的但可切除的疾病的择期手术病人可全部切除膀胱。

有肝转移或全身转移是膀胱全部切除的禁忌证。

这种手术的总死亡率为10%~12%，5年生存率为35%~47%。

只有在探查时才能决定病人是否能用膀胱全部切除术来治疗，因为在术前放射科照片上器官的压迫可以酷似侵入。

通过应用支持措施包括高营养、较好的尿液转流、改进呼吸护理和曲讲手术技术，目前其死亡率已经降低了。

## <<肛肠外科并发症防范与处理>>

### 编辑推荐

《肛肠外科并发症防范与处理(第2版)》可供肛肠外科医师参考阅读。

<<肛肠外科并发症防范与处理>>

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>