

<<胆道损伤预防与处理>>

图书基本信息

书名：<<胆道损伤预防与处理>>

13位ISBN编号：9787509160596

10位ISBN编号：7509160596

出版时间：2012-10

出版时间：人民军医出版社

作者：高志清

页数：300

字数：365000

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>

<<胆道损伤预防与处理>>

前言

医源性肝外胆管损伤是胆囊切除术的严重并发症之一。自1882年Langenbuch首次施行开腹胆囊切除术以来，肝外胆管损伤即引起外科医师的关注。1987年，Mouret首创腹腔镜胆囊切除术以来，肝外胆管损伤的并发症有增多趋势。尽管经过临床医师的努力，胆道损伤的并发症呈下降趋势，但到目前为止，在各级医院中仍屡有发生。

鉴于胆道损伤后处理的复杂性，一旦处理不当，往往给患者带来巨大的手术痛苦以及沉重的经济负担，严重影响患者的生活质量和生命安全。多年来，我们处理了大量的医源性胆道损伤的病例，积累了一定的经验和体会，为总结和推广我们的经验，组织编写了本书。

医源性胆道损伤的文章在各类期刊刊载不少，但同类专著国内尚未见出版，希望本书可以为临床同行提供参考。

本书共20章，从基础到临床对胆道损伤进行了全面的论述。重点针对如何预防和避免医源性胆道损伤，当发生胆道损伤时如何及时、妥善地正确处理，防止后遗症和并发症的发生等加以论述。

书中还涵盖了常见的外伤性胆道损伤及护理等内容，以祈为从事相关专业的医务人员提供参考。

本书在编写过程中，得到西京医院肝胆胰脾外科主任窦科峰教授的支持。参加编写本书的教授都有着丰富的临床实践经验，均是在繁忙的工作之余，抽空进行撰写。党军强医师、刘卫辉博士在校对、打印、整理等方面做了大量工作，对他们的支持和辛勤劳动，表示衷心的感谢。

由于编写时间仓促，不足之处望广大读者提出宝贵意见。

<<胆道损伤预防与处理>>

内容概要

本书汇集了作者多年的临床经验，分2章详尽介绍了胆道外科基础知识、胆道损伤修复的围术期处理、麻醉与术后镇痛、影像学检查等内容，重点阐述各类胆道损伤的预防与处理，并发症处置。强调应预防和避免肝外胆道损伤，一旦出现损伤应及时妥善处理。同时对外伤性胆道损伤、胆道损伤患者的护理及术后随访等也予以介绍。本书内容翔实，图文并茂，切合临床，可供肝胆外科医师借鉴参考，也适合初、中级普通外科医师及研究人员学习参阅。

<<胆道损伤预防与处理>>

书籍目录

- 第1章 胆道外科发展现状与胆道损伤
 - 第一节 胆道外科发展简史
 - 第二节 胆道外科发展现状
 - 第三节 胆囊切除与胆道损伤
- 第2章 胆道外科基础知识
 - 第一节 胆道应用解剖
 - 第二节 胆道的生理功能
 - 第三节 胆道的病理生理
 - 第四节 肝外胆管疾病
- 第3章 胆道外科手术的围术期处理
 - 第一节 胆道损伤修复手术的围术期处理
 - 第二节 多次胆道手术的围术期处理
- 第4章 胆道手术的麻醉与术后镇痛
 - 第一节 胆道手术患者的管理
 - 第二节 胆道手术与麻醉药理学
 - 第三节 胆道手术患者的麻醉
 - 第四节 胆道手术患者的术后镇痛
- 第5章 胆道的影像学检查
 - 第一节 X线平片及造影
 - 第二节 CT检查
 - 第三节 MRI及MRCP检查
 - 第四节 经引流管逆行胆道造影
 - 第五节 超声诊断
 - 第六节 胆道镜检查
 - 第七节 十二指肠镜及ERCP检查
 - 第八节 经皮肝穿刺胆道造影(PTC)
 - 第九节 腹腔镜检查
 - 第十节 剖腹探查术中胆道造影
 - 第十一节 经T管逆行胆道造影
- 第6章 医源性胆道损伤的类型
 - 第一节 根据胆道损伤的部位分类
 - 第二节 根据胆道损伤的程度分类
 - 第三节 根据胆道损伤的原因分类
 - 第四节 胆道损伤的合并伤
 - 第五节 胆道狭窄和胆瘘
- 第7章 肝外胆管损伤的原因
 - 第一节 开腹胆囊切除胆道损伤的原因
 - 第二节 腹腔镜胆囊切除胆道损伤的原因
- 第8章 肝外胆管损伤的临床表现
 - 第一节 胆道损伤的症状
 - 第二节 胆道损伤的体征
- 第9章 肝外胆管损伤的诊断
- 第10章 肝外胆管损伤的并发症
 - 第一节 胆漏和胆汁性腹膜炎
 - 第二节 胆管炎和胆源性脓毒症

<<胆道损伤预防与处理>>

- 第三节 肝功能损害
 - 第11章 急性肝外胆管损伤的处理
 - 第一节 术中发现的胆道损伤
 - 第二节 术后诊断的胆道损伤
 - 第12章 胆道损伤后梗阻性黄疸的处理
 - 第一节 胆道损伤后早期梗阻性黄疸的处理
 - 第二节 胆道损伤后期梗阻性黄疸的处理
 - 第13章 医源性胆道损伤术中损伤的处理
 - 第一节 术中发现胆道损伤的处理
 - 第二节 术后发现胆道损伤的处理
 - 第14章 腹腔镜胆囊切除胆道损伤
 - 第一节 Lc胆道损伤的发生率
 - 第二节 Lc胆道损伤发生的原因
 - 第三节 Lc胆道损伤的临床表现和诊断
 - 第四节 Lc胆道损伤的处理
 - 第五节 Lc胆道损伤的预防
 - 第15章 保持正常肝肠循环的胆道修复术
 - 第一节 胆道损伤整形修复手术的病理生理学意义
 - 第二节 胆道损伤的整形修复手术
 - 第16章 肝外胆管损伤的预防
 - 第一节 开腹手术致肝外胆管损伤的预防
 - 第二节 Lc肝外胆管损伤的预防
 - 第三节 其他手术肝外胆管损伤的预防
 - 第17章 拔除T管后胆漏的预防和处理
 - 第一节 拔除T管后胆漏的原因
 - 第二节 拔除T管后胆漏的诊断和处理
 - 第三节 拔除T管后胆漏的预防
 - 第18章 外伤性胆道损伤
 - 第一节 外伤性胆道损伤的发生率和原因
 - 第二节 肝外胆管损伤的分类
 - 第三节 外伤性胆道损伤的诊断
 - 第四节 外伤性肝外胆管损伤的处理
 - 第19章 胆道损伤患者的护理
 - 第一节 胆道损伤后的护理
 - 第二节 胆瘘患者的护理
 - 第三节 肠瘘患者的护理
 - 第四节 胆汁性肝硬化患者的护理
 - 第五节 腹腔镜胆囊切除术的护理
 - 第六节 开腹胆囊切除术的护理
 - 第七节 胆肠吻合术后的护理
 - 第八节 ERCP后的护理
 - 第九节 胆道镜检查后的护理
 - 第十节 经引流管逆行胆道造影后的护理
 - 第十一节 多次胆道手术患者的护理
 - 第十二节 胆道手术后引流管的护理
 - 第20章 手术后随访
- 彩图

<<胆道损伤预防与处理>>

<<胆道损伤预防与处理>>

章节摘录

1.术前准备 胆道损伤性狭窄或完全梗阻,引起胆汁性肝硬化、门静脉高压症、脾大、脾功能亢进,必须经过手术解除胆道狭窄和梗阻,才能使肝脏淤胆缓解,降低门静脉高压。这类患者肝功能损害,脾功能亢进,全血细胞减少,并因门静脉高压引起腹腔内血管充血扩张,因此必须术前充分准备。

术前根据各种检查结果,针对性地进行治疗,使患者能耐受手术应激。

充分准备全血、血浆及血小板悬液。

准备三腔管,在患者术中有呕血时,应立即下三腔管压迫。

2.手术方式 胆道损伤性狭窄或梗阻引起门静脉高压症,治疗较棘手,手术治疗有争议,有观点认为门静脉高压症在术中会引起出血,应先解决门静脉高压症的问题,否则术中腹腔内出血止血困难,会引起不良后果;但也有观点认为门静脉高压症是由于胆道狭窄引起的,只要解决胆道狭窄和梗阻,门静脉高压症自然就会缓解并逐渐恢复,究竟如何治疗也没有定论。

笔者认为应根据患者的具体情况分别对待,在曾处理过的4例这类患者中,先解决胆道问题效果良好。

(1)胆道引流:门静脉高压症较重,肝功能损害也较重,患者不能耐受手术,尤其胆道有感染时可考虑胆道狭窄部置支架引流。

如能成功使胆道引流通畅,黄疸可明显减轻,改善肝功能,并可使门静脉高压也随之减轻,全身一般状况改善后再手术较为安全,实际上是为手术做准备。

支架置入对胆道引流有良好作用,对恶性肿瘤支架可起短时间的引流胆汁的作用,而良性病变不主张长期置入,只能短时间置入,患者一般情况改善后很快行根治性手术。

其引流方法如下。

PTCD引流:经皮经肝穿刺胆道引流,穿刺成功后可先造影了解胆道情况,然后置管引流,这种引流可减轻胆道压力,使黄疸减轻,感染控制后再手术。

但这种引流可引起出血、胆漏等并发症,应全面考虑慎重施行。

.....

<<胆道损伤预防与处理>>

编辑推荐

《胆道损伤预防与处理》适合初、中级普通外科医师及研究人员学习参阅。

<<胆道损伤预防与处理>>

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>