

<<泌尿外科手术彩色图解>>

图书基本信息

书名：<<泌尿外科手术彩色图解>>

13位ISBN编号：9787534591617

10位ISBN编号：7534591619

出版时间：2012-10

出版时间：张炜、眭元庚 江苏科学技术出版社 (2012-10出版)

作者：张炜，眭元庚 编

页数：580

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>

<<泌尿外科手术彩色图解>>

内容概要

现代科学技术的进步促进了临床医学的迅速发展，但在各种治疗方法中，外科手术始终占有重要地位。

随着手术技术的进步、手术方式的改进和手术器械的革新，泌尿外科手术学也进入了一个飞速发展时期，手术领域在不断拓宽，手术禁区在不断被突破，微创泌尿外科技术从推广应用到日趋成熟，一些陈旧的术式则逐渐被淘汰。

为适应新形势发展的要求，南京医科大学第一附属医院的眭元庚教授和张炜教授秉着立足经典、传承优秀、与时俱进、开拓创新的原则，在江苏科学技术出版社的积极支持下，邀请了60多位国内著名的老一辈泌尿外科专家和中青年新秀，编写、出版了这部《泌尿外科手术彩色图解》。

该书以图解手术操作为主要内容，简明扼要，图文并茂，在文体结构上特别注重了对施术者个人经验的介绍，每个手术术式项下均设有作者凝炼的“手术意外的处理”和“临床经验”的介绍，可供读者参考；在传统的开放手术中增加了一些新的、有创意的术式，特别是对泌尿腔镜手术和腹腔镜在泌尿外科的应用有详细的介绍。

该书在版式上设置了大量精美的彩色手术实景照片，并配有动态的手术视频资料，给广大读者提供了方便、易懂而直观的学习资料。

我相信此书可以给泌尿外科临床工作者一个很好的参考。

在传统的开放手术和发展中的微创外科手术并存的时代，我想借此机会多说一点供大家参考。

1.开放手术和微创手术的关系：鉴于我国目前的国情，在可以预见的未来，开放手术仍占有重要的地位，特别是在重建泌尿外科方面，开放手术仍有其优势。

开放手术与腔镜、腹腔镜手术是相辅相成的，某些疾病是采取开放还是微创手术治疗，需要考虑术者的经验、资质、技术准入、设备条件等因素，甚至还包括病情、疾病发展阶段等等，因此，不能盲目追求微创手术，所谓“取代”、“金标准”要有一个循证医学的实践过程，不可强求。

2.大凡应用技术，包括手术技术都要经历三个阶段：开始期（initialphase），此时，新技术刚开始推出，不够成熟，人们往往采取观望、谨慎的态度来对待；发展期（bloomingphase），好像花朵绽放一样，开展的单位猛增，大家都在尝试，应用数量明显增加，但质量问题往往会被忽视；成熟期（establishedphase），此阶段对手术技术有了准确的定位，明确了其优、缺点，确立了手术适应证，制定了手术的标准化程序等。

当然，在临床应用中还要遵循医学伦理的原则，这是我们在应用现代技术时要通盘考虑的问题。

3.对微创手术的看法：毫无疑问，微创手术有其优点和先进性，不少成熟开展的手术已经充分证明了这一点。

但是，也有一些所谓的微创手术实际上是“小孔大手术”，临床不应把微创手术简单化了，其实微创手术的手术目的、手术要求、手术范围等与开放手术是一样的，对此不仅手术者自己应该清楚，对病人的告知也要注意不能误导。

4.要用发展的眼光来看待开放手术和微创手术，两者不应偏废：开放手术仍有改良、革新的空间，微创手术更是在蓬勃发展，我们要在实践中不断总结，有所发现，有所进步，不断推陈出新。

值此《泌尿外科手术彩色图解》出版之际，谨向泌尿外科同道们推荐此书。

<<泌尿外科手术彩色图解>>

作者简介

张炜，1956年生。

医学博士。

南京医科大学附属第一医院泌尿外科主任，主任医师，教授，博士生导师。

享受国务院特殊津贴专家，中华医学会泌尿外科学分会常务委员，中华医学会器官移植分会肾移植专业委员会委员，《中华泌尿外科杂志》《中华器官移植杂志》《中华实验外科学杂志》和《中华男科学杂志》等杂志编委。

眭元庚，1940年生。

1963年毕业于徐州医学院，曾任南京医科大学高评委委员和专业组长、外总教研室主任，大外科主任，外科专家组组长。

主任医师，教授。

南京医科大学附属第一医院专家，国际泌尿外科学会会员（SIUactivemember）、《中华医学杂志英文版（cMJ）》邀约审稿专家。

<<泌尿外科手术彩色图解>>

书籍目录

第一章泌尿外科手术常用手术切口 第一节腰部斜切口 第二节腰部直切口 第三节第11肋间切口 第四节腰背部切口 第五节胸腹联合切口 第六节经腹切口 第七节耻骨上切口 第八节经耻骨切口 第九节经会阴切口 第二章肾上腺手术 第一节经腰单侧肾上腺切除术 第二节经腹双侧肾上腺切除术 第三节肾上腺部分切除术 第四节经背部双侧肾上腺切除、肾上腺自体移植术 第三章肾脏手术 第一节单纯肾切除术 第二节肾部分切除术 第三节区域性肾低温及肾保护 第四节根治性肾切除术 第五节根治性肾切除术及淋巴结清扫术（扩大根治性肾切除术） 第六节下腔静脉切开癌栓摘除术和下腔静脉节段切除术 第七节保留肾单位肾癌切除术 第八节肾、输尿管全切除术 第九节肾盂（肾窦内）切开取石术 第十节肾实质切开取石术 第十一节肾实质和肾盂联合切开取石术 第十二节肾囊肿去顶术 第十三节肾痈和肾周脓肿引流术 第十四节肾造瘘术 第十五节肾固定术 第十六节马蹄肾峡部切断术 第十七节肾损伤手术 第十八节肾盂输尿管成形术 第十九节肾蒂淋巴管结扎术 第二十章肾血管旁路重建术 第二十一章自体肾移植术 第二十二章肾静脉移位术 第二十三章无心跳供肾切取术 第二十四章活体供肾切取术 第四章输尿管手术 第五章膀胱手术 第六章尿流改道手术 第七章前列腺、精囊手术 第八章男性尿道手术 第九章阴茎手术 第十章男性勃起功能障碍相关手术 第十一章阴囊内手术 第十二章女性泌尿外科手术 第十三章儿童和婴幼儿泌尿外科手术 第十四章抗尿失禁手术 第十五章两性畸形矫正手术 第十六章泌尿腔镜手术 第十七章泌尿介入手术 第十八章腹腔镜在泌尿外科的应用

<<泌尿外科手术彩色图解>>

章节摘录

版权页：插图：1.术中出血 切除肿瘤前控制肾动脉，可以减少术中出血。

确切地缝合肾实质缺损，创面喷洒生物胶止血剂加止血纱布块压迫可有效地控制出血。

肾实质缺损较多，缝合张力较大，残端缝合有困难时，残端创面必须仔细地缝扎止血，然后以带蒂的肾周脂肪，甚至大网膜包裹肾残端，并与肾包膜做适当的缝合固定。

2.尿漏 瘤体较大或位置较深，切除时损伤集合系统，发生尿漏时，应及时发现和缝合破损的集合系统。

术中提前控制肾动脉，保持创面清晰，有助于及时发现集合系统的破损。

1.绝对卧床2周，以防继发性出血。

2.选用有效广谱抗生素2周左右。

3.2周内适当应用止血药。

4.维持肾周引流管畅通3~4天，若渗液很少即可拔除。

5.若有肾或肾盂造瘘管，术后7~10天若尿液澄清，可夹管观察2~3天，若无异常即可拔除。

肾部分切除术的最大特点是限时性手术，手术必须在20~30分钟完成，故术前必须做到——1.要对病情进行充分的分析研究，包括解决以下问题：在这样短的时间内是否能将病变去除，并完成修复？

即使一切顺利，经部分切除与缝合等损伤，保留的肾脏尚有多少功能？

一旦术后保留的。

肾脏有不同程度的损伤，对侧肾脏承受能力如何？

术者对手术的每一步都应进行研究，做到心中有数，手术组的配合要默契。

手术中应请麻醉师或巡回护士准确计时并及时报时提醒。

2.术中最突出的问题是快速有效地止血，要做到这一点必须熟悉肾内血管分布规律，只有平时多研究，术时才能少出血。

在修复过程中要注意避免较大的动脉被缝扎以及保证肾盂肾盏引流通畅。

<<泌尿外科手术彩色图解>>

编辑推荐

《泌尿外科手术彩色图解》共18章，包含了180多种术式，近2000幅彩色插图片，在内容上尽可能体现了泌尿外科手术技术的先进性、系统性、直观性，尤其突出了手术技术的规范性和实用性。

《泌尿外科手术彩色图解》不仅可供各级泌尿外科医师、特别是中青年医师参阅，亦可供相关医务人员、研究生、进修医生作为教学参考。

<<泌尿外科手术彩色图解>>

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>