

<<胸外科手术技术图谱>>

图书基本信息

书名：<<胸外科手术技术图谱>>

13位ISBN编号：9787565903007

10位ISBN编号：7565903000

出版时间：2012-1

出版单位：北京大学医学

作者：茨维什贝格尔

页数：296

译者：李辉

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>

<<胸外科手术技术图谱>>

内容概要

本书作为由Townsend和Evers教授主编的外科手术技术图谱系列丛书中的一部，本书涵盖了几乎当今所有胸外科手术并呈现了最高水准的手术技术，为您提供胸外科权威专家的丰富经验和建议，以帮助您尽快进步和成长。

逐一步骤的胸外科手术技术指导，为您在手术中所面临的挑战提供更多选择。

探讨了胸外科最热门话题，包括肺减容手术、电视胸腔镜手术以及必要的腹腔镜手术技术。

通过200多幅彩色手术插图和逐一步骤的术中照片，为您提供专业性可视化指导。

在关键手术步骤处，配有精练的操作要点和注意事项，助您减少手术相关并发症。

《胸外科手术技术图谱》格式统一(各章均包括外科解剖、术前准备、手术步骤和术后管理)，便于读者参阅。

<<胸外科手术技术图谱>>

作者简介

作者：（美国）茨维什贝格尔（Joseph B.Zwischenberger）译者：李辉

<<胸外科手术技术图谱>>

书籍目录

I 胸部恶性病变

- 第1章 电视胸腔镜纵隔淋巴结清扫术
- 第2章 孤立肺结节切除术：开放和电视胸腔镜手术
- 第3章 右肺上叶切除术
- 第4章 电视胸腔镜肺切除术
- 第5章 机器人辅助肺叶切除术
- 第6章 解剖性肺段切除术
- 第7章 隆突切除术
- 第8章 支气管与肺动脉袖状切除术
- 第9章 肺动脉部分与袖状切除术
- 第10章 胸膜外全肺切除术
- 第11章 气管切除与重建术
- 第12章 PancOast肿瘤
- 第13章 射频消融

II 胸部良性病变

- 第14章 大疱性肺气肿
- 第15章 脓胸的外科治疗
- 第16章 肺减容术：开放技术
- 第17章 肺减容术：电视胸腔镜技术
- 第18章 支气管胸膜瘘的外科治疗
- 第19章 膈膨升与膈麻痹
- 第20章 胸壁切除术
- 第21章 纵劈胸骨胸腺切除治疗重症肌无力及胸腺瘤切除术
- 第22章 漏斗胸：微创Nuss手术
- 第23章 胸腔镜交感神经切除术
- 第24章 肺移植术

III 食管恶性病变

- 第25章 经胸食管切除术
- 第26章 经裂孔食管切除术
- 第27章 微创食管切除术
- 第28章 机器人辅助食管切除术
- 第29章 食管重建术
- 第30章 重度非典型增生Barrett食管的保留食管技术
- 食管良性病变
- 第31章 腹腔镜肌层切开和胃底折叠术治疗贲门失弛缓症
- 第32章 经胸抗反流手术
- 第33章 腹腔镜Collis胃成形术和胃底折叠术
- 第34章 胃食管反流的内镜治疗
- 第35章 食管良性肿瘤切除术
- 第36章 食管憩室的切除与修补术

<<胸外科手术技术图谱>>

章节摘录

版权页：插图：1.手术适应证 袖状肺叶切除术这一术语是指一个肺叶切除附加一段支气管主干的环形切除，而支气管袖状切除是指保留肺实质的气道切除。

最初，肺叶袖状切除术的构思是用于不能耐受全肺切除术的患者，但很快即用于适合进行根治性手术的患者。

前者被称为“姑息性的”，而后者被称为“刻意或选择性的”。

据报道，支气管成形术已经应用于3%~13%的可切除肺恶性肿瘤患者。

应当指出的是，肺叶袖状切除术的增加是以全肺切除术的减少为前提的，而不是肺叶切除术的减少，并且肿瘤治疗的结果保持不变。

肺癌袖状切除的适应证已经确定（表8—1）：肿瘤起源于叶支气管开口处，排除了简单肺叶切除术的可能性，但肿瘤侵犯的长度还未达到需要作全肺切除的程度。

作为一个总的原则，对所有肿瘤相关的肺叶甚至肺段都应尽量施行某种程度的保留肺组织的支气管成形术。

从肿瘤学角度讲，手术的最初目的是完全切除肺癌并包括足够的周围正常组织；这对于良性肿瘤或良性病变也是适用原则。

但目前已有证据显示，将切除扩大到全肺并没有获得更好的效果。

这些观念也适用于局限性肺门淋巴结转移（N1）的患者。

肺动脉的重建手术也是同样的指征。

当考虑到手术选择和预后时，对于两类患者应明确四种解剖情况。

第一种典型的解剖情况是经支气管镜发现一个肿瘤生长在叶支气管，并且排除标准的肺叶切除术；第二种情况是侵犯叶支气管的气道外肿瘤；第三种情况是冰冻切片发现支气管切缘可能含有肿瘤；第四种情况是有转移性淋巴结粘连在肺叶的淋巴汇流区和主支气管，从而确定应当袖状切除气道。

反之，转移性淋巴结没有粘连在支气管目前认为不是肺叶袖状切除的指征。

选择性肺叶袖状切除术的成功和患者个体的预后很大程度上取决于术者在术中对病变范围的努力探查。

各种气道良性或低度恶性肿瘤，可能由于其在气道内的位置而需要做肺叶袖状切除术。

炎性狭窄需要切除肺和相邻支气管很少见，并且几乎都是由TB引起。

当存在活动性TB或当手术后仍残留活动性疾病时不推荐切除手术。

支气管撕裂很少需要袖状肺叶切除术。

<<胸外科手术技术图谱>>

编辑推荐

《胸外科手术技术图谱》为外科医生、外科住院医师和医学生在术前学习手术操作程序，做好术前准备而专门编写。

《胸外科手术技术图谱》全面的可视化指南，助您轻松掌握胸外科手术技术！

<<胸外科手术技术图谱>>

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>