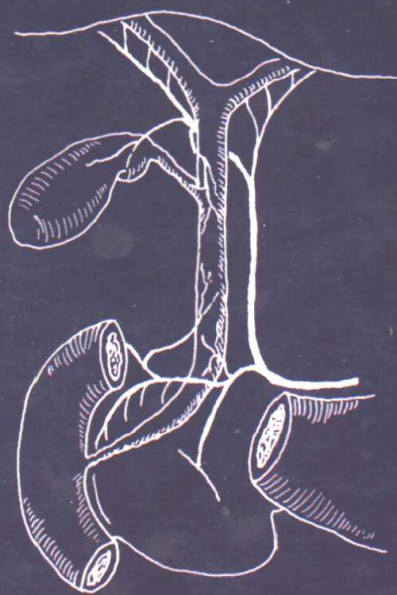


WEICHUANG DANDAO WAIKE SHOUSHUXUE

微创胆道外科 手术学

陈训如 田伏洲 黄大熔 主编



军事医学科学出版社

R677.4
CXRa
c.1

113159

微创胆道外科手术学

主 编	陈训如	田伏洲	黄大熔
副主编	毛静熙	罗 丁	周正东
	余少明	李胜宏	

军事医学科学出版社
·北 京·

内容简介

腹腔镜技术,十二指肠镜技术和胆道镜技术构成了胆道外科疾病微创治疗的技术基础。上述三种技术可以单独应用,也可联合应用,还可配合其他技术操作使胆道外科疾病的大多数用微创治疗成为可能。本书共 25 章,附录 2 件,全面深入,细致地介绍了各种技术操作的适应证,方法,并发症及其预防。撰写本书各章的作者均为国内最早开展相应技术的专家,其学术思想代表国内一流水平。全书内容丰富,图文并茂,可读性,实用性强,是胆道外科工作者必读的理论与实践相结合的参考书。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

微创胆道外科手术学/陈训如主编.-北京:军事医学科学出版社,2000.3

ISBN 7-80121-217-7

I. 微… II. 陈… III. 胆道疾病-腹腔镜-外科手术 IV. R657.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 00510 号

2202/27

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

北京四环科技印刷厂印刷

*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:26.625 字数:660 千字

2000 年 4 月第 1 版 2000 年 4 月第 1 次印刷

印数:1~4 000 册 定价:68.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

参编人员

(以在文中出现先后排列)

陈训如	成都军区昆明总医院	主任医师、教授	650032
段作纬	成都军区昆明总医院	副主任医师	650032
田伏洲	成都军区总医院	主任医师、教授	610083
兰阳军	成都军区总医院	主治医师、博士研究生	610083
魏辉明	成都军区昆明总医院	主治医师、博士研究生	650032
黄大熔	成都军区总医院	副主任医师、副教授	610083
嵇武	成都军区昆明总医院	医师、博士研究生	650032
彭和平	广州医学院附二院	副主任医师、副教授	510260
巴明臣	成都军区昆明总医院	医师、博士研究生	650032
毛静熙	成都军区昆明总医院	副主任医师	650032
余少明	成都军区昆明总医院	主治医师、讲师	650032
罗丁	成都军区昆明总医院	副主任医师、博士研究生	650032
周正东	成都军区昆明总医院	副主任医师、副教授	650032
刘成	成都军区昆明总医院	医师、教学秘书	650032
韩江	成都军区昆明总医院	医师	650032
张诗诚	成都市第二人民医院	主任医师	610017
李胜宏	成都军区昆明总医院	主治医师、讲师	650032
王跃力	成都军区昆明总医院	医师、硕士研究生	650032
王存川	暨南大学医学院附一院	副主任医师、副教授	510632
胡建中	成都军区总医院	主任医师、教授	610083
王雨	成都军区总医院	主治医师、博士研究生	610083
张炳印	成都军区总医院	副主任技师	610083
胡兵	成都军区总医院	主治医师	610083
贺斌	成都军区昆明总医院	主治医师	650032
樊晋	成都军区昆明总医院	副主任护师	650032
邱永梅	成都军区昆明总医院	护师	650032
何玲萍	成都军区昆明总医院	护师	650032
邢庆蓉	成都军区总医院	主管护师	610083

(以上技术职务截至 1998 年)

序 言 一

微创外科的兴起应该说得益于 70 年代以来外科界出现的整体治疗概念,即认为病人治疗后心理和生理上最大限度的康复应成为外科治疗的终极目标。疗效不逊于根治性切除术的改良式乳癌切除术的成功便是该思潮的具体表现。如何在不低于甚至高于传统治疗效果的前提下,尽可能地减少病人近期和远期因手术带来的痛苦,已成为广大外科医师们日益关心的现实问题,这也是近年来迅猛发展的微创外科学基础之一。

近代科学的一个显著特点就是其发展越来越借助于技术的进步,换言之,强大的技术手段将大大加速科学的发展,微创外科学的发展也不例外。在微创治疗概念形成之后,光导纤维,医用激光,微电子学的出现,人们也才有了以各种内镜技术为代表的微创治疗手段。胆道系统疾病因其解剖上的特殊性,使其成为微创外科治疗的“特惠”病种:90%以上的胆囊良性疾病可用腹腔镜胆囊切除术来处理;约 70%~80%的胆总管结石和括约肌狭窄以及部分恶性胆道梗阻的治疗已可通过治疗性 ERCP 得到解决……。近年来,连一向被视为外科医师特权的胰腺假性囊肿的治疗也受到了内镜医师的挑战。可以说,目前至少在胆道外科,传统的治疗模式正面临着一场空前的变革。

长期以来,外科界对内镜技术的重视程度远不如对手术技巧本身的掌握,这是不争的事实。在传统外科治疗模式发生深刻变革的前夜,我们应该摒弃成见,认真学习,积累知识,大胆创新,如此,才能走出一条具有我国特色的微创外科路子,以造福于病人。

黄志强

1999 年 7 月 30 日

序 言 二

19 世纪腹部外科学的发展,很大程度上是靠一些外科大师超人的技艺推动着,Billroth 和 Kocher 的风采影响着一代又一代的外科医师,而年轻的外科医师们也无不梦想着成为他们那样的外科巨人。20 世纪以来,形势已经有了很大的变化,外科学的发展更多地是借助于其他学科特别是基础医学学科的相互渗透,以及人们研究观念上的转变。Starzl, Moore, Mouret 之所以能做出划时代的贡献,我认为最主要地是他们能及时转变观念,并锲而不舍地追求新思想的结果。腹腔镜胆囊切除术之父 Mouret 并不是什么外科大师,他仅仅是一个私人开业的妇产科医师而已。本书主编陈训如教授能成为我国微创胆道外科最早的实践者之一,无疑也经历了观念上的巨大转变和勇于创新的结果。

新的千年即将到来,外科医师们面对他们愿不愿意都必须接受的微创外科的洗礼,做好了准备吗?作为一名医院管理工作者和腹部外科医师,我衷心希望这本书的出版能对大家有所裨益。

成都军区昆明总医院院长

叶 浩

1999 年 11 月 30 日

迎接微创胆道外科的新时代(代前言)

当前胆道外科疾病的发病趋势是:单纯性肝内胆管结石,原发性胆总管结石,肝内外胆管混合性结石的发病率正在下降;单纯性胆囊结石的发病率正在升高;胆囊结石并继发性胆总管结石以及胆源性胰腺炎有增多趋势;而由胆管结石引起的梗阻性胆管炎和十二指肠乳头狭窄相应减少;胆囊息肉样病变由于B超的广泛应用而发现率有明显增加;胆道蛔虫症由于人民生活水平的提高和卫生条件的改善发病率大幅度减少;肝外胆管癌和胆囊癌的发病率有明显增加,但就诊时多数已属晚期;其他胆道外科疾病较为少见。胆道良性外科疾病在胆道外科疾病中占绝对多数。

胆道外科疾病是普外科的常见多发病,约占普外科住院病人的13.0%~14.0%。微创手术具有对病人创伤小,术后康复快和恢复工作早等优点,对医护人员也减少了不少工作量,因此倍受医患双方的热烈欢迎。

胆道的特殊解剖学结构更适宜微创胆道技术的开展。微创技术进入胆道的途径有3:首先是经皮经肝胆管途径,其次是经皮经腹的途径,第三为经口内镜途径。3条途径的有机结合构成了胆道外科疾病微创治疗的系统性。

胆道外科疾病的治疗手段,随着新设备和新技术的出现,近30年来已经发生了重大变化,这些变化主要表现在:①胆道镜的应用:1937年,Huard开展了经皮经肝胆管造影术(PTC)。1962年,Glenn等在PTC的基础上开展了经皮经肝胆管引流术(PTCD),并为随后的术前胆道镜的应用开辟了通路。1941年,Mclver和Wappler设计了硬性胆道镜。1953年,Wildegans设计了新型硬质胆道镜。1965年,美国医师Shore与ACMI公司研制成功软性胆道镜,此后于70年代末、80年代初,胆道镜技术已广泛应用于肝胆胰疾病的诊断与治疗,再配合以碎石技术,在胆管插管气囊扩张技术的基础上,明显提高了疾病治疗的成功率。②纤维十二指肠镜的应用:1968年,McCune通过十二指肠乳头插管成功,完成了首例内镜逆行胰胆管造影术(ERCP),为胆胰疾病的诊断提供了一个可靠的诊断方法,此后,治疗性ERCP取得了巨大成功。1973年~1974年,Kawai和Classen等相继报道了内镜(十二指肠乳头)括约肌切开术(EST)治疗胆总管残留结石和复发结石;1975年,竹胺和中村等介绍了经口胰胆管诊疗技术,同年川井等开展了内镜鼻胆管引流术(ENBD)治疗化脓性胆管炎;自1976年,相继报道了经十二指肠镜套取胆道蛔虫;1980年,Soehendra首创经口经乳头的胆管内引流术;1982年,Siegel报道了胰胆管狭窄的经十二指肠镜下的水囊胆管扩张术;1983年,Stantz创用对乳头括约肌损伤小的有望可取代部分EST的经内镜十二指肠乳头气囊扩张术(EPBD)治疗胆总管结石和十二指肠乳头狭窄,1985年,他又创用了药物松弛十二指肠括约肌、胆管取石、乳头狭窄括张术。上述十二指肠镜技术单独或联合应用已成为治疗胆道外科疾病的重要手段。③腹腔镜技术:1987年3月,法国医师Mouret完成的首例腹腔镜胆囊切除术(LC)已有取代经过百年实践考验的传统开放法胆囊切除术而成为治疗胆囊良性外科疾病的“金标准”的趋势。同时腹腔镜技术还可广泛用于胆道疾病的诊断及某些外科疾病的治疗,并已展现出良好的发展前景。

上述三镜技术既可单独使用,也可联合应用,并可与其他微创技术综合应用而发挥更好的诊断与治疗作用。

在良好的技术和医疗条件下,当前胆道外科疾病的治疗形势是:①需手术治疗的胆囊良性疾病(胆囊结石,胆囊良性隆起样病变,功能障碍性非结石性胆囊炎等)的95%~97%可用LC来治疗。②胆总管结石和十二指肠乳头狭窄的75%可用EST(或EPBD)或配以相关技术从胆管取出结石。③良性胆道狭窄的70%左右可用内镜下气囊扩张术或经皮经肝胆管内置导管扩张术来处理。④晚期的胆管恶性梗阻可用经十二指肠镜的或经皮经肝的胆管置管内外引流术缓解症状,提高生存质量。⑤重症化脓性胆管炎和胰腺炎常需先行EST(或ENBD)治疗。⑥部分胆肠吻合术后再狭窄可用经皮经肝气囊扩张术或置管术,或十二指肠镜下吻合口气囊扩张术来治疗。⑦胆道镜技术是治疗肝内胆管结石,胆道残余结石的重要组成部分。

因此我们可以说:胆道外科疾病的微创治疗是病人的客观要求,是历史发展的必然,也可以毫不犹豫地说,微创胆道外科时代已悄然来临。当然,强调微创外科在胆道外科疾病治疗中的重要作用之后,也不否认传统胆道外科技术在胆道外科发展史上的作用,也不排除传统手术仍有它的重要地位。

微创胆道外科技术经过我国广大医务人员的共同努力已初见雏形,主要表现在:胆道镜技术已得到了广泛应用,十二指肠镜技术已基本成熟,腹腔镜技术得到了迅速发展,就其总体水平而言,在国际上也有相当地位。当前主要的努力方向是:①转变观念,促进微创胆道外科技术的发展。目前外科发展的总趋势是有限化,显微化和取代化,胆道微创技术就是有限化的突出代表,在确认了微创技术在胆道外科疾病治疗的主导地位之后,也就明确了该学科临床技术发展的方向,也就会积极地跟上时代科学发展的需要,更好地去开拓,去工作。②当前最重要的任务就是普及微创外科技术。从上述三种内镜技术的角度来看,与国外的技术水平相距甚近,但就其应用的范围和开展技术的深度则显逊色。国内许多县以上医院已备有开展微创胆道外科的设备,但设备的使用率却很低,开展的数量远远未能满足临床胆胰病例的需求,因此,在未来的一段时间内,普及这些技术是我们工作的重点。③降低医疗成本,推动微创胆道外科技术的开展。目前,我国开展微创胆道外科技术的设备及其相应配件基本上都是进口的,价格比较昂贵,许多病人难以承受这样的经济负担,也是影响微创胆道外科顺利发展的重要因素,因此研制和开发相应的设备,降低医疗费用也是推动微创胆道外科技术普及的一个重要方面。

让我们行动起来,共同为我国微创胆道外科的发展而奋斗吧!

陈训如

目 录

第一章 微创胆道外科发展简史	陈训如(1)
第一节 内镜外科发展简史	(1)
一、早期硬式内镜(1805年~1932年)	(1)
二、半可曲式内镜(1932年~1957年)	(3)
三、纤维内镜(软质镜)(1957年以后)	(3)
四、电子内镜	(4)
五、超声内镜	(4)
第二节 腹腔镜外科发展简史	(5)
一、诊断性腹腔镜时期(1901年~1933年)	(5)
二、治疗性腹腔镜时期(1933年~1987年)	(6)
三、现代外科腹腔镜时期(1987年~现在)	(6)
第二章 微创胆道外科解剖学	(9)
第一节 肝外胆道解剖学.....	段作纬(9)
第二节 肝外胆管的血供、淋巴管和神经	(12)
第三节 胆肠结合部的解剖	田伏洲 兰阳军(19)
一、位置与组成	(20)
二、胆胰管的合流分型	(21)
三、胆胰疾病与结构的关系	(22)
第三章 微创胆道外科手术的麻醉	魏辉明(25)
第一节 有气腹微创胆道外科手术的麻醉	(25)
一、手术麻醉特点	(25)
二、麻醉前准备	(28)
三、麻醉方法	(29)
四、术中管理	(32)
五、监测	(34)
第二节 非气腹微创胆道外科手术的麻醉	(37)
一、免气腹腹腔镜胆囊及胆道手术	(37)
二、内镜逆行胰胆管造影术及内镜括约肌切开术	(37)
第四章 胆道外科疾病的内镜诊断	黄大熔(40)
第一节 发展史	(40)
第二节 胆道疾病的内镜诊断	(41)
一、纤维胆道镜检查技术	(41)
二、纤维十二指肠镜检查技术	(44)
三、经口胆道镜技术	(46)
第五章 胆道外科疾病的腹腔镜诊断	(49)

第一节 发展史	嵇 武(49)
第二节 腹腔镜诊断术	(50)
一、适应证与禁忌证	(50)
二、术前准备	(50)
三、腹腔镜诊断方法	(51)
四、腹腔镜诊断在肝胆外科疾病中的应用	(52)
五、并发症	(55)
六、评价	(56)
第三节 腹腔镜活检术	(56)
一、适应证与禁忌证	(57)
二、操作方法	(57)
三、术后处理	(59)
四、并发症与预防	(60)
第四节 腹腔镜术中 B 超	彭和平(60)
一、腹腔镜超声技术发展状况	(60)
二、腹腔镜超声成像设备	(61)
三、腹腔镜超声检查技巧	(62)
四、腹腔镜超声技术临床应用现状	(63)
五、腹腔镜超声的应用前景	(67)
第五节 腹腔镜胆道造影术	嵇 武(68)
一、目的	(68)
二、指征	(69)
三、方法	(69)
四、结果分析	(70)
五、并发症	(71)
六、评价	(72)
第六章 腹腔镜手术的共有并发症与防治	陈训如(77)
第一节 与腹腔镜术体位有关的并发症	(77)
第二节 腹壁穿刺方法与并发症	(79)
一、穿刺法与内脏损伤的关系	(79)
二、判断建立气腹困难的方法	(80)
三、建立气腹过程中应注意的事项	(82)
第三节 与气腹相关的并发症	(83)
一、皮下气肿、气胸、心包积气和气体栓塞	(84)
二、高碳酸血症与酸中毒	(87)
三、肩部酸痛	(89)
四、心律失常	(89)
五、下肢深静脉淤血和血栓形成	(89)
六、腹腔内脏缺血	(92)

七、N ₂ O 麻醉与腹腔内电凝所致燃爆的可能性	(96)
八、腹腔内高浓度一氧化碳(CO)	(96)
九、体温下降	(96)
第四节 腹壁并发症	(96)
一、切口出血与腹壁血肿	(97)
二、戳孔感染	(97)
三、腹壁坏死性筋膜炎	(98)
四、戳孔疝	(99)
第五节 血管损伤	(102)
一、发生率	(102)
二、损伤血管的分布	(103)
三、原因与处理	(104)
四、血管损伤的后果	(105)
五、血管损伤的预防	(106)
第六节 内脏损伤	(107)
一、发生率	(107)
二、损伤内脏的分布	(107)
三、原因	(109)
四、内脏损伤的特点与处理	(110)
五、预防	(111)
第七节 腹腔镜技术与肿瘤转移	(112)
一、发生率	(112)
二、对肿瘤生长、转移产生影响的机理探讨	(114)
三、临床意义	(115)
第八节 腹腔镜术后肠梗阻	(115)
第九节 腹腔感染	(116)
一、腹腔内化脓性感染	(116)
二、腹腔内气性坏疽	(116)
第十节 遗留需手术处理的腹腔内外科病变	(117)
第十一节 传染性疾病的预防	(118)
一、传染性肝炎	(118)
二、艾滋病	(118)
第七章 腹腔镜胆囊切除术	(123)
第一节 腹腔镜胆囊切除术发展简史	巴明臣 陈训如(123)
第二节 腹腔镜胆囊切除术的适应证与禁忌证	陈训如 巴明臣(124)
一、手术适应证发展的三个阶段	(125)
二、适应证	(125)
三、禁忌证	(131)
四、关于一些有争议的适应证的讨论	(131)

第三节 腹腔镜胆囊切除手术难度的预测	(141)
第四节 腹腔镜胆囊切除术手术程序.....	毛静熙(145)
一、腹腔镜胆囊切除术的麻醉	(145)
二、腹腔镜手术的手术室布局及病人体位	(146)
三、建立 CO ₂ 气腹	(147)
四、各套管锥鞘穿刺	(148)
五、肝镰状韧带悬吊	(150)
六、切除胆囊步骤	(150)
第五节 困难类型的腹腔镜胆囊切除术.....	余少明(160)
一、萎缩性胆囊炎并胆囊充满型结石	(160)
二、胆囊结石嵌顿与急性胆囊炎	(162)
三、肥胖病人的腹腔镜胆囊切除术	(165)
四、胆石性胰腺炎的胆囊结石	(166)
五、腹部手术后的胆囊结石	(169)
六、腹膜炎史病人的胆囊结石	(170)
七、胆囊息肉样病变	(172)
八、肝外胆管解剖变异	(172)
九、胆囊动脉解剖变异	(176)
十、妊娠期急性胆囊炎	(179)
十一、高危病人的腹腔镜胆囊切除术	(181)
十二、肝硬化伴门脉高压症	(183)
十三、胆囊位置变异	(183)
第六节 如何显露和处理 Calot 三角内结构	陈训如(184)
一、手术入路途中遇到的困难	(184)
二、Calot 三角的处理	(186)
三、胆囊壶腹与胆囊管交界部在腹腔镜胆囊切除术中的意义	(189)
四、邻近器官损伤	(191)
第七节 腹腔镜胆囊切除术中转开腹.....	罗 丁(191)
一、腹腔镜胆囊切除术中转开腹的几种类型	(191)
二、腹腔镜胆囊切除术中转开腹的原因	(192)
三、腹腔镜胆囊切除术中转开腹的手术率	(193)
四、腹腔镜胆囊切除术中转开腹手术的意义	(194)
五、如何降低腹腔镜胆囊切除术中转开腹手术率	(194)
第八节 并发症与预防	(196)
一、漏胆	周正东(196)
二、术中、术后出血	(209)
三、胆总管残留结石	(211)
四、腹腔镜胆囊切除术后腹腔残留结石	巴明臣(212)
五、腹腔镜胆囊切除术后胆总管内猫眼石	(215)

六、几种少见并发症	(216)
第九节 腹腔镜胆囊切除术评价	(225)
第八章 小切口胆囊切除术	刘 成(231)
一、发展史	(231)
二、适应证与禁忌证	(231)
三、手术步骤	(232)
四、与开腹及腹腔镜胆囊切除术的比较	(233)
五、评价	(234)
第九章 胆囊硬化术	韩 江(236)
一、发展史	(236)
二、适应证与禁忌证	(236)
三、手术步骤	(237)
四、并发症与预防	(239)
五、评价	(239)
第十章 腹腔镜胆总管探查术	张诗诚(241)
第一节 发展史	(241)
第二节 腹腔镜胆道外科解剖学.....	(242)
第三节 术前检查,适应证与禁忌证	(243)
第四节 手术方法与步骤	(244)
一、术前准备与麻醉	(244)
二、器械设备	(244)
三、手术步骤	(244)
四、术后处理	(249)
五、其他腹腔镜胆道取石术式介绍	(250)
第五节 并发症及防治	(250)
一、术中及术后出血	(250)
二、胆总管残留结石	(251)
三、安置 T 型管所致的并发症及防治	(252)
四、腹腔镜胆总管一期缝合的并发症及防治	(253)
第六节 评价	(254)
第十一章 腹腔镜胆囊造瘘、取石术	李胜宏(256)
一、发展史	(256)
二、适应证与禁忌证	(256)
三、手术步骤	(257)
四、并发症与预防	(259)
五、评价	(260)
第十二章 腹腔镜胆肠吻合术	嵇 武 陈训如(262)
第一节 发展史	(262)
第二节 适应证与禁忌证	(262)

第三节 术前准备	(263)
第四节 手术步骤	(263)
一、手术入路	(263)
二、操作过程	(264)
第五节 术后处理	(268)
第六节 并发症与预防	(268)
第七节 评价	(270)
第十三章 腹腔镜胰、十二指肠切除术	王跃力(271)
第一节 发展史	(271)
第二节 适应证与禁忌证	(271)
第三节 手术步骤	(271)
第四节 并发症与预防	(273)
第五节 术式评价	(274)
第十四章 腹腔镜联合手术	王存川(275)
第一节 先天性肝囊肿开窗引流术	(276)
第二节 阑尾切除术	(278)
第三节 疝修补术	(280)
第四节 精索静脉曲张结扎术	(282)
第五节 妇科手术	(283)
一、盆腔粘连松解术	(283)
二、附件切除术	(284)
三、卵巢肿物剥除术	(284)
四、输卵管结扎术	(284)
五、子宫肌瘤切除术	(285)
六、妇科腹腔镜手术的并发症	(285)
第六节 其他腹腔镜联合手术	(286)
一、肝活检	(286)
二、肝部分切除术	(287)
三、肠粘连松解术	(287)
第十五章 腹腔镜在腹部腹腔镜手术后的应用	王跃力(290)
一、漏胆	(290)
二、脓肿引流	(291)
三、肠梗阻	(291)
四、内脏缺血	(291)
五、术后出血	(292)
六、肿瘤复发、转移	(292)
第十六章 经皮经肝或经皮胆囊碎石取石术	胡建中 田伏洲(294)
一、发展史	(294)
二、适应证与禁忌证	(294)

三、手术步骤	(295)
四、并发症与预防	(295)
五、评价	(296)
第十七章 内镜下取胆道蛔虫术	黄大熔(298)
一、发展史	(298)
二、适应证与禁忌证	(298)
三、手术步骤	(298)
四、并发症与预防	(301)
五、评价	(301)
第十八章 内镜 Oddi 括约肌切开术及扩张术	(303)
第一节 内镜 Oddi 括约肌切开术	田伏洲 王 雨(303)
一、历史回顾	(303)
二、适应证与禁忌证	(303)
三、手术步骤	(307)
四、并发症与预防	(314)
五、评价	(318)
第二节 内镜 Oddi 括约肌气囊扩张术及松弛术	陈训如(319)
一、内镜十二指肠乳头气囊扩张、胆管取石术	(319)
二、内镜下药物松弛 Oddi 括约肌、胆管取石术	(321)
第十九章 内镜鼻胆管引流术	张炳印 田伏洲(325)
一、适应证	(325)
二、禁忌证	(326)
三、操作方法	(326)
四、并发症与预防	(327)
五、疗效评价	(328)
第二十章 内镜胆汁内引流术	胡 兵 张炳印(329)
一、发展史	(329)
二、适应证与禁忌证	(329)
三、手术步骤	(330)
四、并发症与预防	(335)
五、评价	(336)
第二十一章 微创外科技术在急慢性胰腺炎及并发症中的应用	罗 丁(339)
第一节 内镜技术	(339)
一、急性胰腺炎	(339)
二、慢性胰腺炎	(340)
三、胰腺假性囊肿	(343)
第二节 腹腔镜技术	(346)
一、急性胰腺炎	(346)
二、胰腺假性囊肿	(347)

第三节 介入放射技术	(349)
第二十二章 经皮经肝胆管穿刺的临床应用	(354)
第一节 经皮经肝胆管造影术.....	段作纬(354)
一、适应证与禁忌证	(354)
二、操作方法	(355)
第二节 经皮经肝胆管引流术	(357)
一、操作方法	(357)
二、并发症	(358)
第三节 经皮经肝肝外胆管狭窄扩张术	毛静熙(359)
第四节 经皮经肝胆道镜的临床应用.....	陈训如(361)
一、适应证与禁忌证	(362)
二、手术操作程序	(362)
三、检查与治疗	(363)
第二十三章 内镜联合治疗术.....	张炳印 田伏洲(365)
第一节 T管引流术后的胆道镜治疗	(365)
第二节 胆道良性狭窄治疗术	(368)
一、缩窄性乳头炎	(368)
二、肝内外胆管狭窄	(369)
第三节 内镜辅助治疗术后胆汁外瘘	(370)
第二十四章 胆道出血的介入疗法.....	贺 斌(371)
第一节 发展史	(371)
一、胆道出血的病因变迁	(371)
二、胆道出血治疗方法的发展	(371)
第二节 适应证与禁忌证	(372)
第三节 手术步骤	(373)
一、术前准备	(373)
二、方法与步骤	(375)
三、胆道出血的血管造影诊断	(377)
第四节 并发症与预防	(378)
第五节 评价	(380)
第二十五章 微创胆道外科手术的护理.....	(382)
第一节 腹腔镜胆道外科手术的护理	(382)
一、腹腔镜胆囊切除术的护理	樊 晋(382)
二、腹腔镜胆总管探查术后护理	邱永梅(390)
三、胆道造影术后护理	何玲萍(391)
四、胆囊造瘘与胆肠吻合术后护理	(392)
第二节 内镜胆道外科术后护理.....	邢庆蓉 胡建中(395)
一、内镜逆行胰胆管造影术后护理	(395)
二、内镜十二指肠乳头括约肌切开术的术后护理	(396)

三、内镜下胆汁内引流术护理	(398)
四、其他内镜术后护理	(398)
附录 I 成都军区昆明总医院军区肝胆外科中心概况	(403)
附录 II 成都军区总医院全军普通外科中心概况	(405)