

<<视网膜脱离的手术治疗>>

图书基本信息

书名：<<视网膜脱离的手术治疗>>

13位ISBN编号：9787117133418

10位ISBN编号：7117133414

出版时间：2010-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：乔沃德

页数：96

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>

<<视网膜脱离的手术治疗>>

前言

这本书涉及成人“特发性”视网膜脱离的外科治疗。

临床最常见脱离类型是由视网膜裂孔（破裂）引起的，合并玻璃体后脱离的自发性视网膜脱离。

这些视网膜脱离在缺乏确切病理变化的情况下突然发生，但是有一促进因素，如近视。

而玻璃体后脱离是年龄改变的相关结果，由于这个原因，这些特发性视网膜脱离有时被称作“老年—近视性”脱离。

白内障手术后被观察到的视网膜脱离从临床表现和手术方式上都与老年近视性脱离少有区别，因此归于其中。

在人工晶体眼的视网膜脱离中，玻璃体后脱离被普遍认为不再是由老化引起，而是晶状体手术的结果。

由于协调和清晰度的问题，在这本书中没有谈及超出特发性视网膜脱离临床范围的视网膜脱离：如儿童视网膜脱离、创伤性或继发于眼球病变诸如糖尿病、遗传性血红蛋白病、葡萄膜炎和病毒性视网膜炎的脱离。

要实现视网膜脱离复位的手术不困难。

手术的成功大部分取决于手术流程的选择。

这个流程按不同时段计算，如果合理应用，应该得到视网膜复位的结果。

流程的选择首先取决于脱离类型的临床分析（手术应该适合于任何解剖状况），其次取决于对效果的预测和不同手术时段的风险，因而存在一些取舍。

实际上，好几种方法可以将视网膜复位，但却可能让年轻的手术医师感到困惑。

怎样选择这种方法而不是其他的？

正是外科治疗的难点。

这本书的目的不仅是展示外科技术，也是要使人理解进行每个动作的原因。

同时，在不同手术时段的说明后，陈述最常见的临床情况并特别指出手术程序。

近十年内眼手术的建立和普及使它变得容易和可行。

由于可以“直接”观察脱离和进行复位后分阶段地随访观察，对年轻的手术者来说，与外眼手术或外路手术相比，内眼手术似乎更简单。

与会延迟复位的外眼手术不同，它似乎也更让人放心，因为它会达到视网膜的术中复位。

然而，不要忘记外眼手术在较好地运用的情况下以较少的费用、低的复发率治愈了大量的视网膜脱离，这是大部分著作惯于介绍仍保留了所有适应证的外眼手术的原因。

<<视网膜脱离的手术治疗>>

内容概要

本书是“手术技巧图谱系列”之一，全书共分7个章节，主要对视网膜脱离的手术治疗的基础知识作了介绍，具体内容包括外眼手术的基础程序、外眼手术的并发症、根据视网膜脱离临床形态确定外眼手术方式、内眼手术术中术后的并发症等。

该书可供各大专院校作为教材使用，也可供从事相关工作的人员作为参考用书使用。

<<视网膜脱离的手术治疗>>

作者简介

作者：（法国）乔沃德（Dominique Chauvaud）译者：李琦 张成志

<<视网膜脱离的手术治疗>>

书籍目录

第一章术前小结

问诊

视网膜脱离的现病史

既往史

视觉功能和感光功能的检查

视功能情况

可测但已减弱的视力

不可测的视力

预后功能

前段活组织显微镜检查

后段活组织显微镜检查

视网膜脱离的局部状态

裂孔查找

黄斑检查

增生性玻璃体视网膜病变

视网膜玻璃体增生的分类

视网膜下增生

视网膜脱离示意插图

PVR：视网膜脱离的病史和慢性视网膜脱离

手术治疗方法的选择：外眼手术或内眼手术

激光疗法或外科手术：亚临床脱离

急诊程度

B超检查的适应证

未发现裂孔的情况

眼内屈光介质混浊的情况

眼轴长度的测量

麻醉方式的选择

麻醉师的角色

.....

第二章外眼手术的基础程序

第三章外眼手术的并发症

第四章根据视网膜脱离临床形态确定外眼手术方式

第五章内眼手术

第六章内眼手术术中术后的并发症

第七章持续眼内填充的基本概念，适应证和管理

<<视网膜脱离的手术治疗>>

章节摘录

插图：功能性恢复很差的第一个原因是手术前黄斑区视网膜脱离拖延时间过长，这就导致了视锥细胞和色素上皮不可逆转的恶化。

在活组织显微镜检查下，黄斑呈现色素和萎缩变性，有时会带有不明显的椒盐状外观。

除了差劣的视力外，经常还存在视物变形，而且有时是中心微型暗点及旁中心的视野缺省。

视觉恢复差也是由于与黄斑脱离时间无关的黄斑恶化所致。

它可能与继发于色素萎缩大瘢痕有关，这种大瘢痕是手术时未处理的术中黄斑血肿留下的；另外它也可能与黄斑囊样水肿有关，这种黄斑囊样水肿有时在手术前就存在；最后，它可能与视网膜前膜或者黄斑皱褶有关。

继发于视网膜脱离或黄斑皱褶的黄斑前膜这些继发性的黄斑前膜是位于黄斑上的最小的增生性玻璃体视网膜病变，由于不太强的切线方向牵引而导致的脱离复发（图3.3）。

这些膜在视网膜复位后产生，出现在术后1个月到几个月。

它们通过新的特征表现，这些特征在术后刚开始时还不具有，也就是主要是通过视物变形和明显的视物模糊表现出来的。

在眼底，它们呈现出比原发增生黄斑前膜更厚的黄斑前膜。

这些膜的切除一经诊断就要施行，以利于最好地恢复视觉功能。

视网膜脱离复发增生性玻璃体视网膜病变引起的复发最常见的情况是增生性玻璃体视网膜病变，为初期，没有否定外路手术的指征：B阶段或者增生性玻璃体视网膜病变扩散阶段是局限在一个小的区域。

在视网膜复位后，增生性玻璃体视网膜病变悄悄地继续。

随着增殖的增加，当膜的牵引力变得比视网膜的正常黏合力大，就会出现突然的视网膜脱离。

更加少见的病例是初期没有可觉察到的增生性玻璃体视网膜病变征兆。

那么这种情况常常指的是人工晶体眼的视网膜脱离和与大裂孔或者多个裂孔相关的视网膜脱离。

相反，一些与萎缩孔或者剥脱相关的脱离通常是从来不会恶化到增生性玻璃体视网膜病变的程度。

术后1个月的复发很容易让人联想到是视网膜玻璃体增殖导致的复发。

这是一个使增殖扩散足以导致复发的恒定期限。

同样富于暗示的是复发初期多在下方视网膜，而增生性玻璃体视网膜病变在低位象限上占据了主要位置。

由增生性玻璃体视网膜病变引起的复发需重新实施内眼手术。

裂孔未闭合引起的复发由裂孔引起的复发性视网膜脱离经常是滞后的，初次手术后几个月甚至几年才出现。

它并非一定要伴随有增生性玻璃体视网膜病变。

如果增生性玻璃体视网膜病变在复发的时候出现，它已经是后果而不是前因。

原裂孔再度张开当裂孔通过局部填压处理过后，而填压脊随时间推移减弱时，我们就会发现原裂孔的再次张开。

这类复发的机制是视网膜复位有一个缺陷。

要么是冷凝的瘢痕不明显，要么能看见却是假的良好冷凝斑。

冷凝斑正常地表现为一种有色素性萎缩的瘢痕，但冷冻是在视网膜隆起很高的情况下操作的。

冷冻仅仅是触及色素上皮的表面，并没有涉及神经上皮，谈不上视网膜复位。

确诊复发是由原裂孔导致的是很困难的，与瘢痕的背景颜色没有形成反差，裂孔常常不能看见。

再次形成了与初期视网膜脱离相似的局部隆起，就是原裂孔再次张开的暗示。

<<视网膜脱离的手术治疗>>

编辑推荐

《视网膜脱离的手术治疗》：手术技巧图谱系列。

<<视网膜脱离的手术治疗>>

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>