

<<显微外科基本理论与操作>>

图书基本信息

书名：<<显微外科基本理论与操作>>

13位ISBN编号：9787309078787

10位ISBN编号：7309078780

出版时间：2011-2

出版时间：复旦大学出版社

作者：顾玉东 主编

页数：215

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>

<<显微外科基本理论与操作>>

内容概要

显微外科从20世纪初开始在临床应用至今,已有90年历史,以往不能做的一些手术,借助于这项技术获得了成功,从而使外科手术进入新的阶段。

显微外科技术不仅需要一套特殊的显微外科器械与缝合材料,更需要能适应在显微放大镜下进行解剖、分离、缝合等一套特殊操作的技能。

为了普及该项技术,受卫生部委托,我院集全校力于1981年起举办全国显微外科技术学习班,编写了讲义。

经过20年的不断补充与修改,于2000年正式出版了《显微外科基本理论与操作》一书,并被教育部教材司正式批准为研究生教材。

《显微外科基本理论与操作(第2版)》由顾玉东主编,经过10年应用,为了结合临床最新进展,我们又作了修改与补充,进行了再版。

希望《显微外科基本理论与操作》(第二版)能与时俱进地反映显微外科的历史与现状,成为显微外科入门与导向的工具与指南。

<<显微外科基本理论与操作>>

书籍目录

- 第一章 显微外科发展史
- 第二章 显微外科基础理论
 - 第一节 显微血管的功能解剖
 - 第二节 显微血管吻合后的愈合过程
 - 第三节 显微血管外科中的血液凝固机制
 - 第四节 显微血管外科中抗凝解痉药物的应用
 - 第五节 显微外科手术中的生物力学
 - 第六节 临床常用的血液循环观察指标
 - 第七节 实验室测定方法
 - 第八节 血液循环危象的表现与鉴别
 - 第九节 组织移(再)植血液循环危象机制研究
- 第三章 显微外科基本操作
 - 第一节 实验动物的术前选择和准备
 - 第二节 实验动物的麻醉和取血方法
 - 第三节 显微外科的设备和器材
 - 第四节 显微外科技术的基础训练
 - 第五节 大鼠血管吻合的技术操作
 - 第六节 神经缝接的技术训练
 - 第七节 淋巴管缝接的技术训练
 - 第八节 组织移植
- 第四章 显微外科的临床应用与展望
 - 第一节 显微外科技术在耳鼻咽喉头颈外科中的应用
 - 第二节 显微外科技术在眼科的应用
 - 第三节 显微外科技术在口腔颌面外科中的应用
 - 第四节 显微外科技术在泌尿外科和男科中的应用
 - 第五节 显微外科技术在神经外科中的应用
 - 第六节 显微外科技术在妇产科领域的应用
 - 第七节 显微外科技术在骨、手外科中的应用
 - 第八节 显微外科技术在移植外科中的应用
 - 第九节 显微外科技术在心脏外科中的应用
 - 第十节 21世纪的显微外科展望
- 主要参考文献

<<显微外科基本理论与操作>>

章节摘录

版权页：插图：(8) 并发症及其处理：1) 术中并发症及其预防和处理：A. 与切口有关的并发症：白内障超声乳化手术均采用自闭性角膜活瓣切口，这种切口制作要求较高，易发生失误。

常见的失误有：外切口过深、过浅或过分靠后；隧道壁过薄或破裂；内切口过分靠近前房角或过分深入透明角膜区；较少见的是切口过紧或过松，主要是由于选用的刀片与超声探针不匹配。

在手术中，自闭性角膜活瓣切口的制作极为重要，在一定程度上，切口制作得成功与否直接影响到手术的成败和并发症的发生率。

其预防在于认识切口的重要性，严格按照角膜缘的解剖标志选择切口；制作时选择匹配的刀片，并充分认识刀片的锋利程度，做隧道分离时，要与巩膜弧度一致；穿刺进入前房时，要使刀片与虹膜平面保持一致。

如果切口不满意，且影响操作可关闭缝合伤口，重置切口。

B. 虹膜损伤：表现为虹膜脱色素，虹膜根部离断或缺损。

虹膜损伤只能以预防为主。

因此规范、合理、准确的操作尤为重要。

其预防方法包括：内切口制作不可太靠近前房角；保持瞳孔充分散大；超声探针插入前房时，保持其处于灌注状态；流量设置要恰当；一旦误吸，应立即退回1挡，并及时踩反流开关将吸入的虹膜冲开。

C. 浅前房：白内障超声乳化吸除术中，由于灌注瓶设置在一定高度，灌注液具有一定压力，同时采用自闭性角膜活瓣切口，因此前房密闭性良好，浅前房发生较囊外摘除手术少。

主要发生的原因是患者眼内压过高，切口密闭不良，灌注瓶高度不够以及术中突然发生浪涌现象。

其预防措施是做好术前准备，控制眼内压，制作标准的切口，保持灌注瓶高度以及瓶内灌注液量，预防浪涌现象。

可针对发生原因对因处理。

D. 前房出血：见白内障现代囊外摘除手术部分。

E. 角膜后弹力层撕脱：多见于白内障超声乳化吸除术中，主要是由于器械反复进入切口或制作内切口的穿刺刀片不够锋利所致。

其预防在于制作内切口的刀片需保持锋利；进行超声乳化时，动作要轻柔，尽量减少器械进入切口的次数；前房深度需保持良好，使器械在前房内有足够的操作空间。

一旦发生，需注意防止撕脱范围进一步扩大，使其自行复位或使用黏弹剂帮助其复位。

<<显微外科基本理论与操作>>

编辑推荐

《显微外科基本理论与操作(第2版)》是由复旦大学出版社出版的。

<<显微外科基本理论与操作>>

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>