

<<玻璃体显微手术学>>

图书基本信息

书名：<<玻璃体显微手术学>>

13位ISBN编号：9787509164815

10位ISBN编号：7509164818

出版时间：2013-3

出版时间：人民军医出版社

译者：解正高

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>

<<玻璃体显微手术学>>

前言

第5版与前几版一样，仍是一部关于玻璃体手术技术的专著，而不是文献资料的学术性分析、治疗结果的统计学回顾或是临床资料的汇编。

改版侧重于强调手术操作技术和器械设计的细微之处。

自第4版问世以来，玻璃体视网膜疾病的手术和药物治疗策略都经历了巨大的变迁。

故在第5版中加入了新的章节，包括：Constellation玻璃体切除系统、葡萄膜炎的玻璃体手术、永久性人工角膜的视网膜并发症及抗VEGF治疗。

本书详细讨论了25G无缝线玻璃体切割术的操作技术和参数。

本书作者在几乎所有病例中都应用了25G无缝线技术，23G、25G、27G技术正在世界范围内逐渐普及。

本书中有关玻璃体手术的麻醉章节已由麻醉领域公认的专家Gray Fanning医师和Jay Mattingly医师合作，从麻醉医师的角度来共同重新撰写。

Kenneth Fung MD, MBA对视网膜静脉阻塞一章作出了重大贡献。

早产儿视网膜病变一章也是全部重新撰写的，讨论了新的检查方法、激光治疗指南、抗VEGF治疗，以及正在变化的、趋于保守的手术指征。

本书中每个章节都进行了内容更新，并收录了新的参考文献。

所有插图都已重新绘制，大部分插图都用25G替代了原来的20G，并增添了许多新的插图。

我计划携才华横溢的合著者、同事和挚友Byron Wood和Jorge Calzada医师，每5年左右对本书进行更新再版。

<<玻璃体显微手术学>>

内容概要

《玻璃体显微手术学(第5版)》系统地总结了作者玻璃体视网膜手术几十年的经验，在保留第4版主要疾病操作内容的基础上，增添了当前最先进的玻璃体切割系统（Constellation系统）的构造、葡萄膜炎的手术处理、永久性人工角膜的视网膜并发症及脉络膜新生血管膜的抗VEGF治疗等章节，重新撰写了早产儿视网膜病变的检查方法、激光治疗指南及抗VEGF治疗等，进一步丰富了著作内容。

《玻璃体显微手术学(第5版)》侧重于强调手术操作技术和器械设计的细微之处，并配有大量形象、直观、精美的彩图，以便于读者理解和掌握作者的手术精髓。

<<玻璃体显微手术学>>

作者简介

作者：（美国）查尔斯（Steve Charles）（美国）卡尔扎达（Jorge Calzada）（美国）伍德（Byron Wood）译者：解正高

<<玻璃体显微手术学>>

书籍目录

第1部分术前评估与图像采集 第1章术前评估2 第2部分手术技术与技巧 第2章手术系统、器械与手术室布局20 第3章Constellation玻璃体切除仪的构造35 第4章手术清晰度与照明39 第5章麻醉与手术室效率42 第6章后节操作技术总论47 第7章处理前节问题的玻璃体切除技术与技巧80 第8章联合超声乳化的玻璃体切割术103 第9章25G玻璃体切割术109 第10章20G需缝合切口的建立与关闭119 第3部分门诊内操作方法 第11章激光光凝126 第12章充气性视网膜固定术和门诊进行的液—气交换术129 第4部分具体眼病的处理 第13章视网膜裂孔的预防与巩膜扣带术134 第14章视网膜脱离的玻璃体切割术139 第15章视网膜巨大裂孔146 第16章增生性玻璃体视网膜病变152 第17章黄斑前膜与玻璃体—黄斑牵引综合征165 第18章黄斑裂孔171 第19章糖尿病性视网膜病变178 第20章视网膜静脉阻塞疾病197 第21章脉络膜新生血管膜的治疗200 第22章玻璃体腔注射技术210 第23章眼外伤211 第24章眼内炎231 第25章葡萄膜炎的手术处理227 第26章早产儿视网膜病变与儿童25G玻璃体切割术231 第27章儿童牵引性视网膜脱离237 第28章人工角膜相关的玻璃体视网膜并发症的处理241 第29章眼球意外穿破244 第30章脉络膜上腔出血的处理246 第31章玻璃体视网膜手术的并发症249 第32章手术医师的自我训练255

<<玻璃体显微手术学>>

章节摘录

版权页：插图：线性吸引一个特有的优点是可以对吸引力的增加率进行控制，尤其是吸引力的降低。

吸引力被逐渐地增加，直到开始看到玻璃体向刀121内移动。

对于比例（线性）吸引系统来说，快反应时间是非常重要的。

Constellation和Accurus手术系统已经进行了优化，针对脚踏指令可以迅速（25ms）降低负压来减轻吸引，而不需停止切除操作。

为实现这种精确度控制，动态刀口阻力、切速、导管阻力和控制台流体学等必需相互匹配。

具有专用流体处理器功能的实时操作系统可确保反应时间。

Accurus手术系统特别是Constellation的高速切割头，能够在切割头接触视网膜的情况下进行安全的切除。

4.玻璃体切割头的设计最初的非一次性使用的电动玻璃体切割头，例如Mactlemer Parel玻璃体灌注吸引切割头（VISC）和Douvas旋转切割器，是采用连续旋转运动模式和非一次性使用。

两者通常产生明显的玻璃体缠绕和玻璃体，视网膜牵引，这种切割头会出现因磨损造成剪切面对合不良。

非一次性的轴向运动切割头，例如O'Malley—Heinz Berkley Bioengineering Ocutome，消除了上述玻璃体缠绕的问题，但是仍然没有解决磨损造成切割不佳的问题。

一次性气动轴向切割头，又称为闸刀式切割头，例如Alcon Constellation Ultravit，具有自我磨快功能，确保在切速足够高的情况下切断所有进入刀口的玻璃体胶原纤维。

最初的玻璃体切割头使用电刷型直流电驱动器，造价太高而无法一次性使用。

非一次性的9cutome使用风箱气动驱动器，使切割头的重量和体积从几百克显著减少到22g。

隔膜型切割头（Accurus），双活性活塞切割头（InnoVit）和Mcon Constellation Ultravit的重量不足10g。

与电动驱动器相比，气动驱动器产生的单位重量的力和单位体积的力大约高10倍。

随着手指和手部持重的减少，疲劳感减轻了，触觉和灵巧性增加了。

更短的手柄设计减少了因管线与手术巾摩擦或助手无意拉扯时在手上产生的扭矩。

气动驱动器的可动重量比直接电磁驱动器的低很多。

在假定一个恒力的情况下（ $F=MA$ ， F 代表力， M 代表重量， A 代表加速度），较高的可动重量会降低加速度。

连续旋转发动机驱动的制荡板凸轮的速度受到从动轮的“浮动”以及弹簧回弹力限度的限制。

尽管有些拥护者说采用凸轮的切割头是三角形波，但是这不可能，因为当该切割刀逆转方向时需要无限大的加速度。

<<玻璃体显微手术学>>

编辑推荐

《玻璃体显微手术学(第5版)》适用于眼科医师、研究生、进修生，尤其适用于玻璃体视网膜手术的医师。

<<玻璃体显微手术学>>

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>