

<<玻璃体>>

图书基本信息

<<玻璃体>>

内容概要

眼科精粹“玻璃体—视网膜手术”分册第1版综述了玻璃体、视网膜领域亟须解决的问题在实验研究方面的最新进展。

该领域面临的首要问题是视网膜色素变性、视网膜水肿、增殖性玻璃体视网膜病变的患者数。

增殖性玻璃体视网膜病变是视网膜脱离致盲的首位原因。

近年来,至少在欧洲,随着手术技巧的改善、手术设备的更新以及新型玻璃体充填物的使用,临床行眼球摘除术的病例越来越少,但罹患增殖性玻璃体视网膜病变的风险并未因此降低。本书是“眼科精粹系列丛书”之一,全书共分11个章节,主要对玻璃体-视网膜手术的基础知识作了介绍,具体内容包括视网膜假体、黄斑水肿的治疗进展、视网膜色素上皮和脉络膜转位治疗渗出性年龄相关性黄斑变性、增殖性玻璃体视网膜病变的危险因素等。

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。

<<玻璃体>>

作者简介

编者：(德国)伯恩德·基希霍夫(B.KIRCHHOF) (德国)大卫·黄(D.WONG)

<<玻璃体>>

书籍目录

玻璃体-视网膜手术第1章 视网膜假体 1.1 引言 1.2 视网膜假体技术的研究进展 1.3 视网膜下途径 1.4 视网膜内表面途径 1.5 实验研究 1.5.1 芯片材料的生物相容性 1.5.2 手术治疗的可行性 1.5.3 有关视皮层激活的研究 1.6 临床研究 1.7 展望 1.8 总结 参考文献第2章 黄斑水肿的治疗进展 2.1 引言 2.2 黄斑水肿的发病机制 2.2.1 黄斑水肿的病因 2.2.2 黄斑水肿的分子和细胞机制 2.3 黄斑水肿的治疗 2.3.1 激光治疗 2.3.2 药物治疗 2.3.3 手术治疗 2.3.4 全身血流状态的调节 2.4 讨论：存在问题和解决办法 2.5 总结：基于黄斑水肿发病机制的治疗 2.6 结语 参考文献第3章 黄斑前膜手术还需改进吗？ 3.1 引言 3.1.1 定义-临床特征-命名 3.1.2 分类 3.1.3 临床症状 3.1.4 自然病程 3.2 病理形态学 3.2.1 形态学发现 3.2.2 玻璃体的作用 3.2.3 新的影像技术 3.3 传统的视网膜前膜剥除术 3.3.1 历史 3.3.2 视网膜前膜手术的适应证和视功能预后 3.3.3 视网膜前膜剥除术 3.3.4 术中注意事项 3.4 视网膜前膜剥除术的进展 3.4.1 伴有视网膜前膜的玻璃体-视网膜界面 3.4.2 联合内界膜剥除的视网膜前膜手术 3.4.3 不同层次视网膜前膜组织的识别和精细视网膜前膜剥除术 3.4.4 其他手术技巧 3.5 采用最新的剥膜技术治疗特发性视网膜前膜 3.5.1 作者关注的轻微视网膜前膜（视网膜前膜）的手术 3.5.2 其他研究 3.6 化学染料辅助的黄斑前膜手术：有益？有害？ 3.6.1 吲哚菁绿 3.6.2 台盼蓝 3.6.3 双染色技术 3.6.4 曲安耐德 3.7 视网膜前膜和内界膜剥除的新指征 3.7.1 增殖性玻璃体视网膜病变手术的内界膜剥离 3.7.2 孔源性视网膜脱离中玻璃体切除术的内界膜剥除 3.8 视网膜前膜和白内障手术 参考文献第4章 有充分证据支持经瞳孔温热疗法对年龄相关性黄斑变性的疗效吗？ 4.1 引言 4.2 常规连续波长激光光凝和经瞳孔温热疗法治疗年龄相关性黄斑变性的机制 4.3 经瞳孔温热疗法的临床疗效 4.4 讨论 参考文献第5章 视网膜色素上皮和脉络膜转位治疗渗出性年龄相关性黄斑变性 5.1 引言 5.1.1 流行病学 5.1.2 病理学 5.2 渗出性年龄相关性黄斑变性的治疗进展 5.2.1 非手术治疗 5.2.2 手术治疗 5.2.3 膜去除联合视网膜色素上皮重建 5.3 黄斑中周部全厚移植片转位 5.3.1 原理 5.3.2 患者和方法 5.3.3 结果 参考文献第6章 巨大视网膜裂孔 6.1 引言 6.2 巨大裂孔视网膜脱离的遗传学基础 6.3 术前评估 6.3.1 玻璃体检查 6.3.2 视网膜检查 6.4 术前准备 6.4.1 麻醉状态下检查（EUA） 6.4.2 玻璃体切除术 6.4.3 后部脱离瓣的处理 6.4.4 视网膜粘连术 6.5 术后护理 6.6 并发症 6.6.1 出血 6.6.2 晶状体 6.6.3 复发 6.7 随访与二期手术 参考文献第7章 视网膜色素上皮细胞的分化和去分化 7.1 引言 7.2 RPE细胞的分化 7.3 组织中去分化RPE细胞的检测：行为相关蛋白的表达变化和不同RPE细胞表型间的生物学活性吻合 7.4 RPE分化和去分化的实验研究 7.4.1 分化 7.4.2 去分化 参考文献第8章 增殖性玻璃体视网膜病变的危险因素 8.1 引言 8.2 临床危险因素 8.2.1 术前危险因素 8.2.2 术中危险因素 8.3 生物学危险因素 8.3.1 玻璃体蛋白 8.3.2 细胞因子 8.4 PVR危险性的预测 参考文献第9章 增殖性玻璃体视网膜病变（PVR）的预防 9.1 引言 9.1.1 增殖性玻璃体视网膜病变 9.1.2 发病率/临床相关性 9.2 PVR的病理生理 9.2.1 PVR的发病过程 9.2.2 细胞 9.2.3 纤维蛋白 9.2.4 细胞外基质 9.2.5 生长因子 9.2.6 药物靶向治疗 9.3 手术 9.3.1 术前处理 9.3.2 手术 9.3.3 术后处理 9.4 辅助治疗 9.4.1 早期临床研究 9.4.2 随机对照临床实验 9.4.3 柔红霉素 9.4.4 5-氟尿嘧啶/低分子肝素 9.5 展望 参考文献第10章 填充效应 10.1 引言 10.2 界面能 10.3 比重 10.4 填充效率 10.5 黏滞度 10.6 毒性反应 10.7 半氟烷烃 10.8 不同填充剂的联合 10.8.1 双面填充剂 10.8.2 半氟烷烃和硅油的溶液 10.9 结语 10.9.1 其他 参考文献第11章 葡萄膜炎及其相关疾病的玻璃体切除术 11.1 引言 11.2 炎症 11.2.1 非感染性后葡萄膜炎 11.2.2 玻璃体混浊 11.2.3 视网膜脱离 11.2.4 黄斑囊样水肿 11.2.5 低眼压 11.2.6 确诊 11.3 浸润 11.3.1 根部淋巴瘤 11.4 感染 11.4.1 巨细胞病毒性视网膜炎 11.4.2 急性视网膜坏死 11.4.3 真菌性眼内炎 11.4.4 玻璃体切除术 11.4.5 其他感染 参考文献

<<玻璃体>>

章节摘录

第1章 视网膜假体1.1 引言尽管手术和药物治疗玻璃体视网膜疾病已取得巨大进步，但仍有部分不可治眼病致盲。

导致不可治盲的主要原因多与视网膜变性不断进展有关，而视网膜变性的发生多因视网膜色素变性（RP）和与视网膜色素变性类似的视网膜营养不良所致。

估计全世界现有1500000视网膜色素变性患者，其中，德国有15000名视网膜色素变性患者达到法定盲的标准。

视网膜色素变性的治疗方法颇多，如免疫刺激疗法、补充维生素疗法、氧疗、巩膜切除术以及联合上述多种方法或其他方法治疗。

然而，研究显示，所有治疗方法都无助于患者视力提高或视野改进。

鉴于RP多与视觉形成关键酶的编码基因发生突变有关，基因治疗被视为一种重要的治疗方法。

目前，科学家们已经通过不同的病毒载体将复制的相关基因或编码生长因子的基因转染至患者视网膜光感受器内，其结果令人欣喜，但可能带来严重的全身并发症。

视网膜色素变性由多种基因突变所致，对多数患者而言，仅替换其中单一基因往往并不奏效。

进一步研究显示，基因治疗仅能预防疾病进展，对视网膜外层已呈进行性萎缩者，其疗效并不显著。

20世纪60年代末，有学者发现采用电刺激光感受器、上视觉通路能够诱导盲人产生视觉。

Brindley和其同事给RP盲患者植入早期皮层刺激器后使其恢复视觉。

Dobelle's系统由一架小型图像接收器和一个超声探头组成，视皮层是该系统的主要作用靶标。

两套感觉系统收集的信息均以神经冲动的形式传至位于枕叶皮层硬脑膜的电极阵列芯片（视觉信息器）中处理。

根据反馈的信息，部分患者植入电极阵列芯片后能够恢复视觉，并能在不熟悉环境中独立行走。

<<玻璃体>>

编辑推荐

《玻璃体:视网膜手术》由辽宁科学技术出版社出版。

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>