第一图书网, tushu007.com

<<鼓室成形术、乳突切除术和镫骨手术>>

图书基本信息

书名：<<鼓室成形术、乳突切除术和镫骨手术>>

13位ISBN编号：9787542849199

10位ISBN编号：7542849190

出版时间：2010-4

出版时间：李华伟、 王宇澄 上海科技教育出版社 (2010-04出版)

作者：李华伟

页数：420

译者：王宇澄

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

前言

现代耳外科学历经近半个世纪的快速发展，其理论体系已得到临床实践的充分完善与检验。
从乳突开放切除、耳道口成形、耳道成形到鼓膜成形、鼓室成形、听骨链重建、人工中耳植入及骨锚式助听装置：从镫骨外科到人T耳蜗植入；从肉眼观测判断到高分辨率CT扫描侦测；从术前准备、显微器械选择到术后随访护理；从麻醉到术中神经监护……所有从外耳到内耳的手术均一一呈现于读者面前，这就是国际耳一颅底显微外科先驱和主要创始人Fisch教授的集大成之作——《鼓室成形术、乳突切除术和镫骨手术》。
此专著不仅是Fisch教授在瑞士苏黎世大学耳鼻咽喉科30多年卓有成效之临床实践与经验的精确总结，更是凝聚了世界各地无数手术成败得失的经验，体现了这位医学巨匠对耳外科手术真缔的不懈追求。
迄今为止，此专著已有英语、德语、日语、意大利语等多个版本，得到世界同行的一致赞誉和推崇。
本书的最大特点是：以准确、翔实的手术示意图对现代耳外科显微手术步骤进行循序渐进的诠释。
作者亲自绘图，对每一步骤及隐含其中的原理进行了细致说明和详细阐述：对手术效果进行了精辟分析和讨论。
特别是新增加的“颞骨外科影像学”部分紧密联系临床实践，颇值得我们仔细揣摩和深人体会。
这是一本非常精炼、实用、能够解决临床工作中众多难点的耳显微外科指南，堪称现代耳外科领域的巅峰之作和传世经典.是耳外科医师的“《圣经》”。
Fisch教授既是一位蜚声国际的学术大师，又是一位和蔼长者：为师德艺周厚，关心、提携后学不遗余力；治学精益求精，开拓、引领学科推陈出新，堪称学界典范！
为了与国内同行更好地分享Fisch教授的学术思想并服务于患者，2006年我在瑞士学习访问时向Fisch教授提出翻译此书，他即刻欣然应允，并于中文版即将付印之际特为之作序。
他对中国耳外科事业的发展所给予的支持和鼓励，令人振奋。
需要特别提到Fisch教授在举办“国际耳一颅底显微外科学习班”上反复强调并身体力行的一个观点：这是一个开放的、动态发展的体系，它需要与时俱进，希望更多热爱并有志于耳外科的年轻人投身进来，将这项伟大的事业代代相传，发展进步。
在上述精神的鞭策与感召下。
这一专著的中译本得以完成。
由于自身专业素养和理论水平所限，译文定有不当之处，恳请读者予以谅解、指正。
在此，我要特别感谢倪玉苏博士、魏崴副主任在协助成书过程中给予的支持与帮助；更要感谢王正敏院士百忙中为此书作序，李华伟教授为本书审校：同时也要感谢所有给予关心的领导、师长、同事、朋友以及我的父母和妻子。
上海科技教育出版社的领导和编辑为协助成书颇费精力，体现了可敬的职业操守和对一代医学宗师的尊崇。
相信读者通过对这部专著的学习.不仅能够获得现代耳外科学的真谛，更能学习到著者对待所从事的医学事业那种执着探索的科学精神。
愿本书的出版能对我国耳外科学事业的蓬勃发展起到预期的推动作用！

内容概要

《鼓室成形术、乳突切除术和镫骨手术》作者根据鼓室成形术的手术原则、难题处理的指南而写成的这《鼓室成形术、乳突切除术和镫骨手术》包括外科技术的分步式图解，这些技术已被30多年的临床实践所检验。
示意图均由作者本人所绘，并给出理解每一手术步骤所需之细节。
详细阐明了隐含于每一个手术步骤中的原理.给出了明确的手术结果，并加以讨论。
本次新版包含了必须的更新。
如：钛假体：新的耳道口成形技术：锤骨一镫骨小窗术：人工耳蜗植入：术前一术后高分辨率CT和体层扫描等等。

作者简介

王宇澄，医学博士，硕士生导师。
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻咽喉科主任助理,听觉言语疾病三级学科副主任，王正敏院士秘书。
主要从事耳显微外科及耳神经外科临床与相关基础研究。
作为主要完成人获国家级和省部级奖各1项，负责或参与国家、省部级科研项目12项。
发表论文20余篇，参编教材、论著4部，其中《王正敏耳显微外科学》获2003～2005年度上海市图书奖一等奖。
2006年受FIMF资助作为访问学者赴瑞士,师从Ugo：Fiseh教授，研修耳显微外科和耳神经一颅底外科，并受邀担任瑞士“苏黎世国际耳一颅底显微外科学习班”指导教师。
担任国家级继续医学教育项目“FIMF耳一颅底显微外科颞骨解剖高级培训班”主要负责人。
其它责任者简介：李华伟，教授，博士生导师，教育部长江学者特聘教授，国家杰出青年科学基金获得者。
1997年毕业于武汉同济医科大学，获博士学位。
同年进入上海医科大学附属眼耳鼻喉科医院临床医学博士后流动站，在我国著名耳鼻喉科专家王正敏院士指导下从事博士后研究工作。
2002年赴美国哈佛大学医学院，重点研究听觉医学及听觉重建，2004年被哈佛大学医学院附属麻省眼耳医院聘为研究员。
现为复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科教授，《临床耳鼻咽喉科杂志》编委，《听力学及言语疾病杂志》编委，《中华耳科杂志》编委，《中华耳鼻咽喉一头颈外科杂志》通讯编委，美国耳鼻喉研究学会会员,上海市医学会耳鼻喉一头颈外科专业委员会委员。
长期从事耳科学及听觉医学的临床和研究工作，具有丰富的临床工作经验和扎实的科研能力，尤其在听觉损伤和修复研究领域取得了丰硕的成果。
曾获国家科学技术进步奖二等奖（2005年）、中华医学科技奖二等奖（2004年）、上海市科学技术进步奖二等奖（2003年）、上海医学科技奖一等奖（2003年）、上海市浦江学者（2005）。

书籍目录

第1部分 鼓室成形术（完壁式）1 鼓室成形术1.1 总则2 鼓膜成形术、耳道口成形术和耳道成形术2.1 总则2.2 特殊手术技巧3 听骨链成形术3.1 总则：听骨链成形术的基本情况3.2 特殊手术技巧4 鼓室成形术的特殊应用4.1 经外耳道鼓膜切开置通气管术4.2 暂时性圆窗入路4.3 外耳道外生骨疣的耳道成形术4.4 外耳道炎性闭塞的耳道成形术4.5 先天性耳道闭锁4.6 原则和提示第2部分 乳突切除术（开放式）5 乳突切除术和上鼓室切除术5.1 总则5.2 胆脂瘤切除手术的特殊手术技巧6 乳突切除术的特殊运用6.1 开放术腔重建6.2 人工耳蜗植入6.3 主动中耳植入和骨锚式助听装置6.4 结果6.5 原则和提示第3部分 镫骨手术7 镫骨小窗技术和镫骨切除术7.1 总则7.2 镫骨手术的特殊手术技巧8 特殊情况的镫骨外科技术8.1 阻塞型耳硬化症8.2 足板浮动8.3 狭窄的卵圆窗龛8.4 短小砧骨8.5 异常的面神经8.6 镫骨缺失8.7 镫骨修正手术8.8 内耳开窗者的镫骨小窗手术8.9 鼓室硬化症的镫骨手术8.10 另外一种可以选择的术式：全镫骨切除结合拱肩Ⅱ和Fisch钛全听骨8.11 结缔组织移植修复鼓耳道皮瓣8.12 镫骨手术结果8.13 原则和提示第4部分 颞骨外科影像学9 颞骨的常规和多平面高分辨率CT9.1 总则9.2 高分辨率CT的技术方面9.3 为什么要进行高分辨率CT9.4 高分辨率CT的评估10 鼓室成形术和乳突切除术的影像学10.1 鼓室成形术（完壁式术腔：鼓室-鼓窦切开术和鼓室-乳突切除术）10.2 鼓膜成形术10.3 听骨链成形术10.4 鼓室成形术的特殊应用10.5 乳突切除术（开放式术腔）10.6 乳突切除的特殊应用11 镫骨手术影像学11.1 砧骨-镫骨小窗技术及锤骨-镫骨小窗技术12 原则和提示12.1 总则12.2 鼓室成形术和乳突切除术12.3 听骨链成形术12.4 钛砧骨12.5 钛质全听骨12.6 镫骨小窗术12.7 闭锁耳12.8 中耳及耳蜗植人第5部分 附录13 显微外科设备13.1 器械和假体13.2 磨钻（马达、手柄和钻头）13.3 手术室设备13.4 参考文献13.5 建议阅读13.6 缩写索引

章节摘录

插图：·成功的颞骨手术需要对手术区域有出众的放射显微解剖学知识。
·对大多数耳科手术来说.首次手术为获得好的结果提供唯一的机会，修正手术很可能出现各种并发症。
术前高分辨率CT（HRCT）为外科医师评估解剖学及病理学和首次手术优化操作提供最好的机会。
·鼻科医师没有鼻及鼻窦CT扫描就不考虑手术。
为什么耳科医师在最精细之一的感觉器官上手术反而不考虑利用现代影像学技术？
·不能去了解和利用术前CT扫描提供的丰富信息，只能解释为对颞骨解剖的多样化及复杂性缺乏认识。
·就存在于颞骨内精细的感觉器官而言.忽略HRCT来减少治疗支出是轻率的举动。
·不要忽略这样的事实，就是失去听力或前庭功能和（或）面神经损伤将花费显著超过术前HRCT扫描的费用。
·切记.许多放射科医师从未涉足手术室.因而会忽视和外科医师特别相关的手术部位的细节。
·放射科医师和耳科医师周期性交流使他们对相互的需要有更好的理解，并提高解释颞骨影像的技能。
·HRCT扫描可用于对所有需要颞骨广泛和（或）精细手术的患者作精确的术前评估。
·耳科医师也应该能读HRCT扫描，如果不比放射科医师读得更好，也应该和他们一样好。
因此，在读放射科医师报告之前作出你自己的放射学诊断。
·不能在基于技术不佳或不适当的CT扫描基础上作出任何诊断或治疗决定。
·耳科医师应该认识到目前临床印象的局限性.并学习将现代影像学技术获得的信息和他（或她）的诊断技能结合起来。
·HRCT帮助检测可能的术中困难和并发症。
·HRCT的临床重要性与面神经监测同样重要：一旦你已经认识到它的价值，没有它你将会感到操作不舒适。
·系统地使用HRCT（常规及多平面重建）是适当设计手术和术后结果评估的必要步骤。
·在手术操作过程中，患者的HRCT（及听力图）在手术过程中必须让外科医师在手术室看得到。
它仅仅存在于患者的案卷记录中是不够的。
·决定开放式还是完壁式术腔，是取决于术前CT上所见到气化程度及咽鼓管鼓室口的通畅性。
·乳突气化程度说明了儿童期咽鼓管功能。
·气化不良、硬化型的乳突是儿童期中耳感染反复发作的结果。
·气化良好的乳突提示整个儿童期中耳通气良好。
·因乳突气化减少，80%有边缘性穿孔及胆脂瘤的慢性中耳炎患者行开放式术腔处理开放METO（乳突一上鼓室切除并鼓室成形及部分闭塞）]。
考虑到他们的乳突气化良好，余下20%的患者接受完壁式术腔手术（鼓室一鼓窦切开术或鼓室一乳突切除术）。
·中央型鼓膜穿孔的慢性中耳炎患者，术前CT给外科医师提供关于气化程度，乙状窦及颅中窝（MCF）硬脑膜位置，乳突及中耳里液体或瘢痕的存在，听骨链的情况，前鼓室的通气.鼓膜的位置，骨性及软骨部外耳道（EAC）的大小及形态等有价值的信息。

编辑推荐

《鼓室成形术、乳突切除术和镫骨手术》是由上海科技教育出版社出版的。

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