

<<斜视手术操作与技巧>>

图书基本信息

书名：<<斜视手术操作与技巧>>

13位ISBN编号：9787534579066

10位ISBN编号：7534579066

出版时间：2013-1

出版单位：江苏科学技术出版社

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>

<<斜视手术操作与技巧>>

内容概要

《斜视手术操作与技巧》分两部分：“手术技巧”部分主要介绍常见斜视手术所需的基本技术；需要指出的是，我们并不能向大家介绍所有斜视的手术技术，《斜视手术操作与技巧》仅介绍我们所擅长的各种斜视手术。

《斜视手术操作与技巧》主要内容包括：手术目的和手术时机：手术适应证和手术目标以及最佳手术时机。

术前评估：手术设计前必须了解的患者信息。

术前沟通：术前与患者需要沟通的内容，以便患者能够清晰了解该手术的相关内容，并签署知情同意书。

术中和术后处理：可供选择的术式有哪些？

何种术式是最佳选择？

再次手术如何设计？

如何确定手术量？

采用简单的病例分析预测术后疗效。

<<斜视手术操作与技巧>>

作者简介

作者：（英国）费里斯（John D.Ferris）（澳大利亚）Peter E.J.Davies 译者：龚宇、刘虎

<<斜视手术操作与技巧>>

书籍目录

第一部分手术技巧 第一章手术器械和缝线 第二章斜视手术常用技术 第三章固定缝线直肌后徙术 第四章固定缝线直肌截除术 第五章调整缝线斜视手术 第六章再次手术技巧 第七章转位手术 第八章后巩膜固定缝线术 第九章下斜肌手术 第十章上斜肌手术 第十一章肉毒素在斜视中的应用 第十二章斜视手术的麻醉 第二部分手术策略 第十三章先天性内斜视 第十四章部分调节性内斜视 第十五章间歇性外斜视 第十六章Duane眼球后退综合征 第十七章Brown上斜肌肌鞘综合征 第十八章分离性垂直偏斜 第十九章上斜肌麻痹 第二十章展神经麻痹 第二十一章动眼神经麻痹 第二十二章甲状腺相关性眼病 第二十三章眼眶骨折 第二十四章眼球震颤 附录一手术设计量表 附录二斜视手术的严重并发症

<<斜视手术操作与技巧>>

章节摘录

版权页：插图：一、目的 仅减弱直肌作用方向的作用力。

二、适应证 集合过强型内斜视（伴或不伴高AC/A）：内直肌后徙术同时做后巩膜同定缝线术，也可用于双眼内直肌后徙术后患者在看近时仍残余内斜视的再次手术方案 展神经部分麻痹（外展受限程度为-1~-2）：常采用的术式是受累外直肌截除术合并同侧内直肌后徙术，如果合并对侧眼内直肌少量后徙和后同定有助于减少原在位的内斜视及其向麻痹肌作用方向注视时更明显的内斜视 眼眶骨折：眼眶骨折引起的下斜视可以通过下直肌后徙术矫正，但患者仍存在持续的上转受限和复视。

如果原在位眼位正，试图通过对侧眼上直肌后徙解决上述问题则有可能导致患眼呈上斜视。

此时若采用对侧眼上直肌后巩膜同定缝线术不仅不影响原在位眼位，而且能改善上方注视时双眼运动的共同性。

反之亦然，如果眶壁骨折导致下直肌麻痹，行对侧眼下直肌后巩膜古定缝线术可以改善下方注视时双

眼运动的共同性垂直分离性斜视（DVD）：双眼上直肌后徙合并后巩膜同定缝线术曾用于治疗DVD，但我们并不主张采用该术式 眼球震颤阻滞综合征：双眼内直肌后徙合并后巩膜同定缝线术 核间性眼

肌麻痹 三、后巩膜固定缝线术的作用原理（一）经典理论 后巩膜固定缝线术增加了肌肉与眼球的接触弧，并将功能附着点后移，这使得眼球向该肌肉作用方向运动时其力臂减小，从而减弱了肌肉在该方向的作川力（二）眼外肌pulley理论 近年来，动态核磁共振技术和组织学研究相继证实眼外肌pulley的存在。

pulley包含位于赤道部Tenon's囊内的袖套样结构和胶原蛋白环，并通过纤维束与眶壁和相邻的眼外肌相连。

此外，眼外肌眶层的纤维也附着于pulley，这就导致肌肉收缩时，pulley同样向后运动。

核磁共振技术和尸检发现，如果眼外肌向pulley方向移位，其与眼球接触弧变短。

该理论认为后巩膜同定缝线术后同定缝线处眼外肌与pulley（限制肌肉收缩）之间形成的机械限制作用是术后肌肉力量减弱的最主要原因。

<<斜视手术操作与技巧>>

编辑推荐

《斜视手术操作与技巧》将高清晰的DVD手术录像和精辟的手术要点奉献给各位读者，力求尽可能少用冗长的文字叙述或图谱和示意图。

手术要点包括手术步骤、手术并发症以及术中可能出现问题以及如何避免并发症。

为了突出重点，《斜视手术操作与技巧》力求文字精练、重点突出。

<<斜视手术操作与技巧>>

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>