

<<非穿透青光眼手术>>

图书基本信息

书名：<<非穿透青光眼手术>>

13位ISBN编号：9787030235961

10位ISBN编号：7030235967

出版时间：2009-1

出版时间：科学出版社

作者：王宁利，李美玉 主编

页数：126

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>

## <<非穿透青光眼手术>>

### 前言

当人们意识到青光眼是一类由于病理性高眼压导致的视神经损害性疾病以来，控制眼内压成为青光眼治疗的主要手段。

尽管抗青光眼药物、激光技术为控制眼内压提供了技术和可能，但由于疾病的特殊性，相当部分的青光眼患者最终不得不接受手术治疗。

而青光眼滤过手术有许多不确定因素和相对较高的并发症，寻求一种安全、可靠的手术方法或技术一直是眼科工作者的努力方向。

青光眼手术的发展，从全层巩膜切除术到巩膜瓣保护下的小梁切除术是个飞跃，避免了一些严重的术后并发症；从传统小梁切除术到现代改良小梁切除术，包括抗代谢药物的应用及可调节缝线的使用，进一步降低了手术风险，提高了远期疗效。

但是小梁切除术仍然不能有效地控制房水引流量，所以还不算是一种理想的手术技术。

在这种情况下，非穿透小梁手术又被重新提出。

非穿透小梁手术从20世纪90年代引入国内之后，国内的专家学者做了大量的临床及基础科研工作，发表了百余篇论文，至今已近二十年。

非穿透青光眼的技巧及术后处理在不断发展和完善，国外也有较多的报道，同时国内外学者也相继发现一些关于非穿透青光眼手术的问题，但缺乏对这些资料的系统性汇总。

基于此，我们编著了这本书，涵盖了非穿透小梁手术有关的各个方面，从基础研究到手术原理、具体的手术操作及术后处理、专家对手术的体会等，还包括了国内的专家学者对这类手术的疑问和争议。

为了更好地让读者对手术有直观的理解，我们选择了典型的手术适应证及术后并发症实图，并从近千幅手术录像实图中精选了近百幅，结合三维手术示意图，力求图文并茂，既有实用性价值，又有科研指导意义。

编写这本书的过程也是对非穿透手术的一个系统总结，作者认为非穿透手术在安全性方面较小梁切除术有很大的提高。

但是，术后房水渗出通道的瘢痕化仍然是需要解决的问题。

目前，这类手术为青光眼手术治疗提供了一种可选择方案，但仍然需要在眼科工作者的共同努力下，在开展此类手术的同时，促进此类手术的进步，为眼科工作者提供更好的手术选择，为青光眼患者提供更安全、有效的治疗。

本书不仅适用于青光眼专科医师，而且可供广大眼科医生及研究生参考。

## <<非穿透青光眼手术>>

### 内容概要

非穿透青光眼手术是青光眼手术治疗史上的一大进步。

近年来，国内外专家、学者在这类手术上经过多年的实践和总结，对这类手术有了正确的认识。

本书共20章，包括各种非穿透青光眼手术的相关基础研究成果及手术原理、手术方法、适应证、并发症和术后处理等内容，此外，还介绍了一些专家、学者临床实践的体会和对这类手术的争论与共识。

本书采用图文并茂的方式编写，文中插入了大量手术过程中的照片和三维模式图，以及有关手术适应证、并发症的图片，有利于读者更好地理解和掌握这一术式。

本书不仅适用于青光眼专科医师，而且可供广大眼科医生及研究生参考。

## <<非穿透青光眼手术>>

### 书籍目录

第一章 非穿透青光眼手术的历史、现状和未来 第二章 非穿透青光眼手术的原理和降压机制 第三章 非穿透青光眼手术的基础实验研究 第四章 非穿透小梁手术的适应证和禁忌证 第五章 非穿透小梁手术的手术方法 第六章 黏弹物质小管切开术的手术方法 第七章 非穿透青光眼手术中的植入材料 第八章 非穿透小梁手术临床疗效评价 第九章 改良黏小管切开术治疗先天性青光眼 第十章 非穿透青光眼手术在房角部分开放的闭角型青光眼中的应用 第十一章 非穿透小梁手术的并发症 第十二章 非穿透小梁手术的术后处理 第十三章 Nd:YAG激光房角穿孔术 第十四章 非穿透小梁手术带来的启示 第十五章 UBM以及OCT在非穿透青光眼手术中的应用 第十六章 打磨法小梁成形术——非穿透青光眼手术中的一种新技术 第十七章 非穿透小梁手术联合晶状体超声乳化术 第十八章 非穿透青光眼手术治疗开角型青光眼的系统评价 第十九章 非穿透青光眼手术能否取代小梁切除手术 第二十章 对非穿透性注梁手术的体会

## &lt;&lt;非穿透青光眼手术&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：第一章 非穿透青光眼手术的历史、现状和未来非穿透青光眼手术（non penetrating glaucoma surgery, NPGS）是一类新型的抗青光眼手术，这一命名实际上包括了几种手术方式。

目前流行的主要有三种术式：深层巩膜切除术（deep sclerectomy, DS），此术式中常同时进行胶原植入（deep sclerectomy with collagen implant, DSCI）；非穿透小梁手术联合交联透明质酸凝胶植入术[non penetrating trabecular surgery (NPTS) with reticulated hyaluronic acid implant]；黏弹物质小管切开术（viscocanalostomy, VCS）。

这三种手术方式具有共同的基础，即深层巩膜切除，在表层巩膜瓣下切除深层角巩膜组织。

所谓“非穿透”。

指的是在切除深层角巩膜组织的过程中，板层地切除外侧部分的小梁网，制成减压室（decompression space），同时保留了菲薄的内侧葡萄膜小梁网和邻近的狄氏膜形成小梁网—狄氏膜

（trabeculo-descemet membrane, TDM），房水通过这层薄膜渗入减压室中，再经过多种途径吸收。

由于NPGS无前房内操作，而且保留的非穿透部分的小梁网—狄氏膜限制了术后早期房水的过度外流，因此术后炎症反应很轻，滤过过强相关并发症明显减少，患者恢复较快。

另一方面，NPGS中，常植入不同类型的植人物于减压室中，维持了术后的功能性滤过。

由于这两方面的优点，NPGS受到越来越广泛的关注。

1.NPGS的起源 NPGS最初的设计灵感来源于Epstein。

20世纪50年代末期，Epstein在手术切除侵犯位置很深的翼状胬肉时，发现房水逐渐从切除病灶后的角巩膜床渗出，这样眼压会下降。

由此，Epstein设计了一种抗青光眼的手术方法：在角膜缘附近做180°

的深层巩膜切除，深度直达Schlemm管但不穿透小梁网，然后用球结膜覆盖创面。

这种方法在术后早期有一定降眼压效果；然而一段时间后，由于结膜与深层巩膜床直接接触，在手术创伤的自然愈合过程中，瘢痕增生阻滞了房水外流而造成手术失败。

Krasnov在20世纪60年代发明了一种类似的术式：窦切开术（sinusotomy）。

他在术中切开Schlemm管，使渗出的房水经Schlemm管断端引入集液管中，再逐渐排入人体循环。

但是，他也是用结膜覆盖创面，因此无法避免瘢痕化形成。

这两种手术方式因为无法维持期望的长期降眼压效果而未能获得广泛认同。

## <<非穿透青光眼手术>>

### 编辑推荐

《非穿透青光眼手术》特点：从基础到临床，囊括了非穿透青光眼手术内容，图文并茂，便于读者对这一术式的理解和掌握，介绍了专家、学者的临床体会和对该类手术的争论与共识。

<<非穿透青光眼手术>>

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>