

<<耳显微外科立体手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<耳显微外科立体手术图谱>>

13位ISBN编号：9787117119771

10位ISBN编号：7117119772

出版时间：2009-7

出版时间：人民卫生出版社

作者：韩东一 等主编

页数：283

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>

## &lt;&lt;耳显微外科立体手术图谱&gt;&gt;

## 前言

听觉是人类最重要的感觉功能之一，对人类的重要性不言而喻。

造成人类听力下降的结构性或功能性病变多位于中耳和内耳，这个区域也理所当然的成为耳显微外科手术操作的主要区域。

中耳传声和内耳感音结构的承载体—颞骨因其细小精微、层次复杂、毗邻结构众多而可称为人类全身中结构最为精细、解剖关系最为复杂的一块骨头，它已远远超出了人类肉眼所能达到的精细程度，正因为如此，耳显微外科的发展更依赖于相关器械和设备的发展和更新换代。

耳显微外科的真正革命始于双目立体手术显微镜的发明和应用，如CARL ZEISS的一系列手术显微镜，它的出现给手术医生提供了良好的可以同人类真实立体视觉相媲美的立体手术视野，它不仅使手术视野更加真实、自然，也使许多旧时不能够完成的手术成为可能，并带来了耳显微外科近50年的持续发展和进步，为耳科立体视觉研究提供了坚实的基础支持。

时至今日，耳显微外科手术仍以其细微、精妙著称，年轻大夫或来自基层的耳鼻咽喉工作者在赞叹优秀耳外科医生精湛技艺的同时，也常常会对如何学好耳显微外科手术产生疑惑和畏难情绪，究其原因，学习者不能获得和主刀医生完全一致的立体视野是阻碍耳显微外科学习的一个主要原因。

通常，初学者学习耳部解剖和手术的一个重要途径就是通过观察解剖及手术的示意图、照片或教学视频等平面媒体教学工具，而后依据个人理解和空间想象力，自行虚构出学习对象的立体形态和解剖层次关系，但这种方法存在明显的弊端。

首先，原本立体的解剖结构转换为平面教学资料后丢失了立体形态和解剖层次关系等众多重要的立体信息，使读者阅读和理解的难度加大；其次，对于初学者而言，从平面图像及语言描述中靠自身的理解和想象重建原解剖对象的立体形态不仅难于操作而且很容易产生误解，形成错误的知识和经验。

因此，传统的教学方法不能将对主刀医生而言非常重要的有关术野的立体信息传递给学习者，学习者所获得的低维度信息也增加了他们学习和理解的难度，在学习和训练过程中始终存在隔靴搔痒之感，效果不佳，因此，非常有必要采取一种革新的方法来改变这种效率低下的学习模式。

本书著者几乎在20年前就萌生这样一个想法，就是利用各种媒介和计算机技术真实地再现颞骨解剖及耳科手术的立体场景，为解剖研究、教学和手术训练提供良好而高效的技术支持。

我们早期所实现的颞骨连续计算机三维重建为立体形态学研究打下了良好的基础，即通过旋转和重组计算机重建出的耳部结构可以获得供立体视图镜观看使用的立体图像，受此启迪，五年前佛山人民医院的虞幼军大夫和本书著者合著了《颞骨立体解剖与手术图谱》，读者可以用书中的立体图对和立体视图镜获得真实的立体术野，极大的提高了初学者学习颞骨解剖的效率。

由于条件所限，当时采用的是手动非同步立体摄影方式，无法解决动态术野的同步立体摄影问题，不能应用于实际的显微外科手术，存在一定的局限性。

为此，著者进一步发明了手术显微镜立体拍照成像系统（专利号ZL2008 20078610.3），该技术可以应用于任何显微外科手术的同步摄影，对手术操作无任何影响，且获得的手术立体图像经立体视图镜观看后可以使读者获得与主刀医生在手术显微镜主目镜内观看到的完全一致立体景象，这一突破成就了解放军总医院耳鼻咽喉—头颈外科医院耳显微外科手术立体图谱库，目前这一图谱库已包含了数百例耳显微和侧颅底手术的上万对立体图片，本书精选了其中43例手术、418幅立体图。

## <<耳显微外科立体手术图谱>>

### 内容概要

耳部结构细小精微、层次复杂，因此一本好的手术教学图谱对相关从业人员显得尤为重要。

本书利用自有的专利技术，立足于本学科最新进展，精选了一系列高质量的耳科手术立体图片，配以科学严谨的手术注解，向广大读者展现了一个全新的耳显微外科立体世界，使得读者可以在任何地点任何地方都可以轻松看到与手术显微镜下相同的立体的耳外科手术全过程，极大地方便了读者学习和理解。

本书是中国人民解放军总医院耳鼻咽喉头颈外科医院耳外科多年临床经验的结晶，囊括了比较全面的耳外科手术种类和术式，是耳显微外科临床医师的得力助手，也可供解剖学家、神经外科医师等相关从业人员使用。

## &lt;&lt;耳显微外科立体手术图谱&gt;&gt;

## 作者简介

韩东一，主任医师、教授、博士生导师；中华耳鼻咽喉头颈外科学会副主任委员；全军耳鼻咽喉科专业委员会主任委员；中国听力医学发展基金专家委员会主任委员；北京市耳鼻咽喉医师协会主任委员；全球华人耳鼻咽喉头颈外科学会理事；《中华耳鼻咽喉头颈外科》杂志副总编；《中华耳科学》杂志总编；《中国听力语言康复科学杂志》杂志总编；《中国耳鼻咽喉一头颈外科杂志》副主编；国家自然科学基金评委；军队科技进步奖评委；解放军总医院医疗成果奖评委；中华医学科技奖和中华医学青年奖评委。

韩东一教授生于1953年，1985年考入解放军军医进修学院，成为已故姜泗长院士的第一个博士研究生，1988年3月获医学博士学位。

1990年晋升为解放军总医院耳鼻咽喉一头颈外科主任医师、教授。

1992年至1994年于日本关西医科大学留学深造。

1996年被晋升为博士研究生及博士后导师。

1998年开始相继担任解放军总医院耳鼻咽喉一头颈外科主任、解放军耳鼻咽喉研究所副所长。

2008年始担任解放军总医院耳鼻咽喉头颈外科医院院长。

韩东一教授先后获得国家科技进步二等奖两项；军队科技进步一等奖、中华医学二等奖、北京市科技进步二等奖及军队科技进步二等奖各一项，并荣获第四届全军优秀电教教材一等奖一项；1987年获得中国科协“首届中国青年科技奖”；1990年获得“做出突出贡献的中国博士学位获得者”称号；1996年获得“总后科技银星”荣誉称号；1998年获得国家科委“求是杰出青年奖”。

目前已获得14项国家及军队科研基金和人才基金课题，在国内外杂志发表论文100余篇，主编、主译专著3部，副主编和参与编写专著6部。

在内耳电生理、内耳细胞生物学以及聋病的分子生物学机制研究及聋病基因诊断、防控策略研究方面做出了富有成效的工作。

临床擅长耳显微外科、耳神经外科和侧颅底外科，特别是在传音性耳聋的听力重建，人工耳蜗植入，颞骨、侧颅底肿瘤切除，桥小脑角各种占位病变的外科治疗方面有丰富的经验。

戴朴，主任医师、教授、博士生导师；解放军总医院耳鼻咽喉头颈外科耳外科主任；解放军总医院聋病分子诊断中心主任；中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会中青年副主任委员。

戴朴教授是经验丰富的耳外科医师，掌握纯熟的耳部解剖理论和基础，是耳科立体形态学研究的创始人，在颞骨解剖和颞骨虚拟现实方面有独到而深入的研究，发明了耳科手术立体图谱和立体幻灯技术。

在耳显微外科、耳神经外科、颅底外科手术方面具有较高的造诣。

对人工耳蜗移植有独特的理论和实践经验，术前病因确诊率高，针对性治疗效果好，采用的微创手术疗法极大地降低了并发症发生率。

具有15年以上的治疗耳硬化症的经验，手术例数多，效果好。

在颈静脉球体瘤、听神经瘤等复杂的颞骨、岩尖部肿瘤和颅中窝入路手术具有丰富的经验和良好的总体治疗效果。

临床科研方面，戴朴教授系统地进行了中国人耳聋群体的病因学分析，并在过去的五年中在国际上率先开展了大规模的聋病分子流行病学调查，首次揭示了中国人遗传性耳聋的主要致病原因，利用一系列具有自主知识产权的新型检测方法为40%的聋人阐明了病因并予以详细分型，成功地为2068个耳聋家庭找到了致病基因突变，同时结合产前诊断有效避免了这些家庭再生育聋儿，据此在国内外率先提出系统性预防药物性耳聋发生、减少耳聋缺陷出生的策略框架。

该研究成果将对在中国建立大范围聋病防治预警体系、推行耳聋预防的国策和战略起到指导和推动作用，被国外学者誉为转化医学的典范。

戴朴教授所领导的课题组已发表论文100余篇，其中SCI收录的英文论文27篇，SCI累计引用次数达96次，其中引用者不乏New England Journal of Medicine，CELL等著名杂志。

戴朴教授作为第一作者和通讯作者发表的SCI文章的累计影响因子达46分，单篇影响因子最高6.7分。

曾获国家科学技术进步二等奖、军队科技进步二等奖、北京市科技进步二等奖和中华医学进步奖等奖

<<耳显微外科立体手术图谱>>

项，并被解放军总后勤部授予“科技新星”荣誉称号。

## &lt;&lt;耳显微外科立体手术图谱&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 总论 第一节 耳科立体形态研究发展简史 第二节 耳显微外科立体手术摄影第2章 中耳和乳突手术 第一节 鼓膜切开置管术 第二节 鼓膜成形术 手术一 鼓膜修补术(一) 手术二 鼓膜修补术(二) 第三节 鼓室成形术 手术一 鼓室成形,人工听骨植入术 手术二 鼓室成形术 第四节 听骨链重建术 手术一 上鼓室凿开、乳突根治、外耳道及听骨链重建术 手术二 鼓室成形、听骨链重建术 第五节 开放式乳突根治术 手术一 开放式乳突根治术(一) 手术二 开放式乳突根治术(二) 第六节 改良乳突根治、鼓室成形术 手术一 改良乳突根治、鼓室成形术(一) 手术二 改良乳突根治、鼓室成形术(二) 第七节 完壁式乳突根治术 手术一 保持听骨链完整之完壁式乳突根治、鼓膜修补术 手术二 完壁式乳突根治、鼓膜修补、听骨链重建术 手术三 保持听骨链完整之完壁式乳突根治术 第八节 乳突根治、外耳道壁重建、鼓室成形术 手术一 外耳道壁重建之完壁式乳突根治、鼓室成形术(一) 手术二 外耳道壁重建之完壁式乳突根治、鼓室成形术(二) 手术三 外耳道壁重建之完壁式乳突根治、鼓室成形术(三) 第九节 中耳畸形的听骨链重建术 手术一 先天性砧骨畸形、听骨链成形术(PORP) 手术二 先天性砧骨畸形、听骨链重建术(自体听骨)第3章 面神经手术 第一节 经乳突面神经减压术 第二节 经迷路面神经减压术 第三节 颅中窝入路面神经减压术 手术一 颅中窝入路面神经减压术(一) 手术二 颅中窝入路面神经减压术(二)第4章 内耳手术 第一节 镫骨切除术 手术一 镫骨切除、人工镫骨植入术(一) 手术二 镫骨切除、人工镫骨植入术(二) 手术三 镫骨部分切除、人工镫骨植入术 第二节 镫骨底板开窗、人工镫骨植入术 第三节 内淋巴囊减压术 手术一 内淋巴囊减压术(一) 手术二 内淋巴囊减压术(二) 第四节 迷路切除术 第五节 乙状窦后入路舌咽神经切断术 第六节 乙状窦后入路前庭神经切断术 第七节 人工耳蜗植入术 手术一 人工耳蜗植入术(美国AB产品) 手术二 人工耳蜗植入术(澳大利亚Contour Advance产品) 第八节 内耳开窗术 手术一 前庭窗闭锁、内耳开窗、人工听骨听力重建术 手术二 前庭窗闭锁、内耳开窗、人工听骨植入术第5章 侧颅底手术 第一节 面神经肿瘤切除及舌下面神经吻合术 第二节 桥小脑角面神经微血管减压术 第三节 乙状窦后八路听神经瘤切除术 手术一 乙状窦后入路听神经瘤切除术 手术二 乙状窦后入路小型听神经瘤切除术 第四节 经迷路听神经瘤切除术 手术一 经迷路听神经瘤切除术(一) 手术二 经迷路听神经瘤切除术(二) 第五节 经颅中窝入路听神经瘤切除术 第六节 耳颈联合八路颈静脉球体瘤切除术 第七节 颞骨切除术中英文名词对照索引

## &lt;&lt;耳显微外科立体手术图谱&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：计算机体层摄影技术出现以前人们对颞骨的了解直接来源于颞骨解剖知识的积累，如：Hippocrates首次提出鼓膜是听觉器官的一部分，Aristotle指出耳蜗是与外耳相对应的内耳部分，Toynbee系统地研究了2000例颞骨标本，出版了经典著作《Disease of the Ear》。

随着新的解剖器械和解剖工具的出现，人们研究颞骨的方式有了极大的进步，人们对颞骨各组成部分的形态结构、相互毗邻及立体形态也有了越来越深刻的认识。

颞骨立体形态研究思想最早可追溯到1879年Newton的工作，他最早提出了以颞骨连续切片为基础进行颞骨三维重建的基本思想，开创了颞骨研究的一个全新领域，其后影像学的发展尤其是1968年英国工程师Housfield成功设计制造出的CT机为颞骨三维重建提供了绝佳的工具（图1-1）。

在此基础上，Harada（1988）利用CT三维重建技术对人体颞骨内结构如外耳道、鼓膜、颈内动脉、前庭、骨迷路、内听道等进行了全面重建和观察（图1-2）。

Lutz（1989）对面神经及颈内动脉进行了三维重建并测量各解剖结构间的三维数据，并以此为基础探讨了相关疾病的解剖结构基础。

戴朴（1991）对颞骨内结构进行了重建并获得了大量的三维测量数据，为国内三维重建的发展研究做了开拓性的工作。

计算机三维重建是医学立体形态研究的一个重要方向，有着无可比拟的优势，但不能显示真实的解剖和手术场景则是其最大的缺憾。

计算机三维重建所得的图像与解剖或手术时所见真实场景是不同的，因而在仿真手术或解剖的应用上有一定的局限性。

耳科立体形态研究是耳科形态研究的另一个重要分支，它依托立体视觉理论和现代手术显微镜。

<<耳显微外科立体手术图谱>>

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>