

<<复杂病例白内障手术学>>

图书基本信息

书名：<<复杂病例白内障手术学>>

13位ISBN编号：9787530424568

10位ISBN编号：7530424564

出版时间：2005-5

出版单位：北京科学技术出版社

作者：姚克

页数：346

字数：640000

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>

<<复杂病例白内障手术学>>

内容概要

本书在介绍各种超声乳化手术的新技术和仪器设备的新设计的同时，特别介绍了针对各种特殊的白内障患者的各种复杂的情况所采取的手术技巧和处理方法，以及对术中和术后各种并发症的出现应采取的应对措施。

全书共11章，计60万字，配有大量精美的彩图和照片，不失为一本图文并茂、内容丰富、有深度、实用性强的专业书籍。

本书的作者队伍阵容强大，绝大多数为中华医学会眼科分会白内障学组成员，是国内最早开展白内障超声乳化手术的一批专家，他们不仅深谙超声乳化手术的理论知识，阅读过大量国内外文献，与国外优秀的手术者保持着密切的联系和交流，而且各自都经治过大量白内障患者，有着多年的手术经验，至今都活跃在眼前段临床工作的第一线。

他们毫无保留的将自己多年积累的丰富的手术经验编写成书，无私的提供给广大手术者。

相信本书的出版合法性，将会大大提高众多白内障手术医生的手术技巧和应对能力。

<<复杂病例白内障手术学>>

书籍目录

第一章 晶状体情况特殊的超声乳化手术 第一节 硬核白内障的超声乳化手术 第二节 过熟期白内障的超声乳化手术 第三节 伴有晶状体位置异常的白内障手术 第四节 外伤性白内障的超声乳化手术 第五节 后囊缺陷的白内障手术第二章 患眼并发其他疾病的超声乳化手术 第一节 伴有高度近视的白内障手术 第二节 伴有高度远视或/和小眼球的白内障手术 第三节 伴有角膜散光的白内障手术 第四节 小瞳孔的白内障手术 第五节 无虹膜或大面积虹膜缺损的白内障手术 第六节 并发葡萄膜炎的白内障手术第三章 特殊患者的白内障手术 第一节 儿童的白内障手术 第二节 糖尿病患者的白内障手术第四章 患眼已行其他手术后的白内障手术 第一节 青光眼手术后的白内障手术 第二节 角膜屈光手术后的白内障手术 第三节 有晶状体眼人工晶状体植入后的白内障手术 第四节 玻璃体视网膜手术后的白内障手术第五章 涉及白内障摘除的虹膜手术 第一节 虹膜手术的基本概念和操作要点 第二节 各类虹膜手术第六章 白内障联合手术 第一节 联合青光眼滤过手术 第二节 联合角膜移植手术 第三节 联合玻璃体视网膜手术第七章 特殊的人工晶状体植入技术 第一节 无囊膜支持的一期或二期人工晶状体植入术 第二节 人工晶状体置换术 第三节 双联人工晶状体植入术 第四节 囊袋内张力环和后房型人工晶状体植入术 第五节 折叠式人工晶状体的发展第八章 超声乳化手术中并发症及其处理 第一节 与球后麻醉有关的并发症 第二节 与切口有关的并发症 第三节 与撕囊有关的并发症 第四节 水分离过程中可能出现的并发症 第五节 超声乳化过程中可能出现的并发症 第六节 与灌注和吸引有关的并发症 第七节 与人工晶状体植入有关的并发症第九章 超声乳化手术后并发症及其处理第十章 超声乳化手术关键技术第十一章 针对复杂病例的设备新设计

<<复杂病例白内障手术学>>

章节摘录

(一) 环形撕囊 过熟期白内障由于缺乏眼底红光反射, 难以看清囊膜瓣的边缘。另外, 由于皮质肿胀, 前囊紧张, 撕囊过程中容易出现周边撕裂, 使得完成环形撕囊非常困难。此时可提高显微镜倍数和照明亮度, 必要时可采用斜照光源, 这些方法都可增加囊膜的清晰度, 尽可能完成一个较小的撕囊。

有时前房内注入空气泡可提高撕囊口边缘的清晰度, 有利于撕囊镊抓住囊膜边缘及顺利完成撕囊。较小的撕囊口可防止撕囊过程中的囊膜撕裂, 手术结束时可采用二次撕囊扩大撕囊口。

二次撕囊一般多在人工晶状体植入之后进行, 也可在植入之前进行。首先在撕囊口边缘以切线方向做一小切口, 用撕囊镊抓住囊膜瓣, 撕去一条环状囊膜。撕囊过程中撕囊镊要经常变换用力方向, 保证始终抓住囊膜瓣根部, 不致撕裂, 使得新的撕囊口与原撕囊口呈同心圆。

如果晶状体皮质液化或呈牛奶样, 应先在囊中央部做一小切口, 让液化的皮质溢出, 用I/A头清除前房内液化皮质, 囊袋内注入高分子量的粘弹剂。

遇到又硬又大的核、液化皮质较少时, 最好用撕囊镊完成撕囊。

撕囊镊可在清晰度不佳的情况下, 良好地控制撕囊孔大小。

成功的环形撕囊对过熟期白内障超声乳化的顺利完成非常重要。

过熟期白内障前囊往往比较脆弱而且松弛, 常伴有局限性钙化及粘连, 撕囊过程中很容易撕裂。

所以, 在撕囊时选择分子量高的粘弹剂如HealonGV等来避免皮质浮起对顺利撕囊很有帮助。

撕囊时首先用截囊针在前囊上做一个“V”字形瓣, 刺开前囊时往往会有液化的皮质进入前房, 影响视野, 给撕囊造成一定困难, 应先清除之, 再注入粘弹剂维持前房。

囊袋内注入适量粘弹剂有助于撑起塌陷的囊袋, 但囊袋内注入的粘弹剂不可太多以免使囊袋内压力升高撕裂囊膜。

撕囊时最好用撕囊镊抓起囊膜瓣进行环形撕囊。

撕囊过程中如果遇到前囊的钙化斑, 有可能会造成撕裂, 此时应改变撕囊方向尽量避开钙化斑, 如果不能避开钙化斑可用囊膜剪剪除后继续撕囊。

为能顺利完成环形撕囊, 也可先做一个小的环形撕囊, 等植入人工晶状体后再做一个二次环形撕囊, 撕囊口扩大到约6mm。

提高显微镜的照明亮度和放大倍数, 采用斜照法或角膜缘处内照明法有助于提高前囊膜的清晰度。

过熟期白内障晶状体核的活动度往往都比较大, 无须进行水分离。

.....

<<复杂病例白内障手术学>>

编辑推荐

《复杂病例白内障手术学》由北京科技出版社出版。

<<复杂病例白内障手术学>>

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>