

<<现代屈光性人工晶状体手术>>

图书基本信息

书名：<<现代屈光性人工晶状体手术>>

13位ISBN编号：9787030234476

10位ISBN编号：7030234472

出版时间：2009-3

出版时间：科学出版社

作者：赵刚平 主编

页数：325

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>

## <<现代屈光性人工晶状体手术>>

### 前言

20世纪50年代初，当英国眼科医生Ridley完成世界上首例人工晶状体植入手术时，标志着一个新的眼内屈光手术时代已经来临。

不过，在相当长的一段时间内，人们关注的重点是人工晶状体的复明功能——采用人工晶状体植入以代替人眼内混浊硬化的病理性晶状体，而有意无意地忽视了人工晶状体的屈光功能——此乃人工晶状体的真正作用与优势之所在。

随着现代科技的进步，人工晶状体的屈光功能在多个方面得到了极大的拓展。

例如，从单一功能（单焦点）向多功能（多焦点）方向发展，从一个光学面向多个光学面方向发展，从屈光度固定不变向屈光度可调节方向发展，从简单透镜设计向仿生设计方向发展等。

在眼科临床工作中，充分利用现代屈光性人工晶状体所具有的优点以恢复与重建人眼的视功能，值得业界高度重视。

因此，现代屈光性人工晶状体手术应运而生可谓水到渠成。

顺应眼科屈光手术的发展潮流，赵刚平医生主持编写了《现代屈光性人工晶状体手术》一书。

本人翻阅之后，觉得该书作为国内首部以现代新型屈光性人工晶状体手术为中心内容的专著，具有以下鲜明特色：1. 该书首次对现代屈光性人工晶状体手术的基本概念进行了定义、对现代屈光性人工晶状体手术的种类做出了界定。

在此基础上，初步构建了以现代新型屈光性人工晶状体为中心内容的手术体系；而既往人们熟识的白内障超声乳化吸除联合人工晶状体植入只是该体系中的一个有机组成部分。

2. 该书对于世界上已在临床应用、试用甚至还在实验室中研究的10余种屈光性人工晶状体及一些相关的特殊检查方法，均采用独立的章节分别详细描述其设计原理和特性、植入方法和操作技术、临床应用效果和意义。

其内容深入浅出，易懂易记。

3. 该书还专门探讨了角膜屈光手术后人工晶状体度数的计算、有晶状体眼人工晶状体手术与屈光性角膜手术的比较、双手法微切口白内障手术联合超薄人工晶状体植入，以及屈光性人工晶状体手术的发展趋势等临床热门话题，非常适合各类读者参考。

## <<现代屈光性人工晶状体手术>>

### 内容概要

本书是国内率先全面介绍新型人工晶状体用于屈光矫正手术的专著。

本书共30章，分为两大部分：第一章至第十章为第一部分，详细介绍与屈光性人工晶状体手术密切相关的概念、产品类型、检查设备、麻醉方法，并比较了晶状体屈光手术与角膜屈光手术的异同；第十一章至第三十章为第二部分，着重叙述各种新型人工晶状体的产品性能、植入方法、临床应用效果，并初步探讨了屈光性人工晶状体手术的发展趋势。

本书主要适合从事屈光矫正手术的眼科医师阅读，也可为眼科其他专业的各级医务人员提供参考。

## <<现代屈光性人工晶状体手术>>

### 作者简介

赵刚平，湖南衡阳人。

1982年毕业于湖南医学院医疗系，1985年、2004年先后考入湖南医科大学和中南大学湘雅医学院攻读眼科学硕士学位与博士学位。

曾任广州医学院第二附属医院眼科学副教授、科主任。

现任中山大学附属佛山医院眼科主任、主任医师，中山大学硕士研究生导师，广东省眼科学会常委，美国眼科学会国际会员。

发表学术论文50余篇，参编专著3部，主编专著1部，获省、市级科技成果奖2项。

从事眼科临床、教学、科研工作达20余年，擅长各类眼科手术操作。

主要专业为原发性青光眼早期诊断与手术治疗、白内障超声乳化手术、屈光手术（包括屈光性人工晶状体手术与准分子激光角膜屈光手术）以及玻璃体视网膜手术，对于处理复杂性病具有较丰富的经验。

。

## <<现代屈光性人工晶状体手术>>

### 书籍目录

第一章 现代屈光性人工晶状体手术概述第二章 屈光性人工晶状体的材料特性第三章 爱  
视(i-Trace)视觉功能检查第四章 波阵面像差检查第五章 视觉对比敏感度检查第六章 眼前节光学  
相干断层成像检查第七章 角膜地形图检查第八章 屈光性人工晶状体手术的麻醉方法第九章 角膜  
屈光手术后人工晶状体度数的计算第十章 有晶体眼人工晶状体手术与屈光性角膜手术的比较第十  
一章 微切口白内障手术与超薄人工晶状体植入第十二章 Phakic 6H2前房型人工晶状体植入第十三章  
Baikoff GBR / Vivarte前房型人工晶状体植入第十四章 Kelman Duet前房型人工晶状体植入第十五章  
Verisyse / rtisn虹膜固定型人工晶状体植入第十六章 Ciba Vision PRL后房型人工晶状体植入第十七  
章 Staar可植入接触式后房型人工晶状体植入第十八章 AcrySof Natural蓝光滤过型人工晶状体植入第  
十九章 Arry / ReZoom区带折射型多焦点人工晶状体植入第二十章 ReSTOR阶梯渐进行射型多焦点  
人工晶状体植入第二十一章 TetrflexTM可调节人工晶状体植入第二十二章 HumanOptiU可调节人工  
晶状体植入第二十三章 光调节型人工晶状体植入第二十四章 AcrySofIQ非球面人工晶状体植入第二  
十五章 TecnisZ000型非球面人工晶状体植入第二十六章 Toric(散光型)人工晶状体植入第二十七章  
Dula-Optic(双光学面)可调节人工晶状体植入第二十八章 注入式 / 可塑形人工晶状体植入第二十九  
章 有晶状体眼人工晶状体植入术后的观察与并发症处理第三十章 屈光性人工晶状体手术的发展趋  
势

## <<现代屈光性人工晶状体手术>>

### 章节摘录

插图：第七节术后并发症及其处理一、光晕或眩光Phakic6H2人工晶状体具有6mm直径的大光学面，明显降低了眩光的发生率。

但如患者瞳孔直径相对较大，或瞳孔变形，光线通过人工晶状体的边缘也可出现光晕或眩光。

随时间延长，症状可以逐渐好转。

二、继发性青光眼发生原因：未行预防性虹膜周边切除术或虹膜周切口阻塞者可以发生瞳孔阻滞型青光眼；术毕粘弹剂未彻底清除，可以堵塞虹膜周切口或房角，引起一过性眼压升高；术后使用激素眼药水点眼亦可造成一过性眼压升高。

处理方法：术前1~2周行1~2处激光虹膜周切，或在手术开始时做虹膜周切术；术毕行前房冲洗，清除前房内多余的粘弹剂；术后常规使用抗生素或激素类眼药水，密切监测眼压变化，如发现眼压升高即停用激素类眼药水。

三、角膜内皮细胞损伤丢失率：前房型人工晶状体最严重的并发症就是角膜内皮细胞功能失代偿，其角膜内皮细胞丢失率各家报道不尽相同。

Perez—santonja等报道，角膜内皮细胞计数术后12个月下降3.50%，24个月下降4.18%；姚克等报道术后3个月角膜内皮细胞计数较术前下降6.19%，但差异无显著性意义。

可见角膜内皮细胞丢失主要发生在术中和术后早期。

## <<现代屈光性人工晶状体手术>>

### 编辑推荐

《现代屈光性人工晶状体手术》特点：首次对现代屈光性人工晶状体手术进行了定义，对该手术的种类做出了界定，并初步构建了以现代新型屈光性人工晶状体为中心内容的手术体系。

对于世界上已在临床应用、试用，乃至还在研究中的10余种屈光性人工晶状体及一些相关的特殊检查方法，均采用独立的章节详细描述其设计原理和特性.植入方法和操作技术，以及临床应用效果和意义，内容深入浅出、易懂易记。

专门探讨了角膜屈光手术后人工晶状体度数的计算、有晶状体眼人工晶状体手术与屈光性角膜手术的比较、双手法微切口白内障手术联合超薄人工晶状体植入，以及屈光性人工晶状体手术的发展趋势等临床热门话题，均代表了学科的发展方向。

<<现代屈光性人工晶状体手术>>

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>