

<<屈光不正的手术治疗>>

图书基本信息

书名：<<屈光不正的手术治疗>>

13位ISBN编号：9787117126090

10位ISBN编号：7117126094

出版时间：2010-4

出版单位：人民卫生出版社

作者：孙静芬 译

页数：202

译者：孙静芬

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>

<<屈光不正的手术治疗>>

内容概要

屈光手术用来矫正球柱面的屈光不正，这种屈光不正是由眼的屈光能力和眼轴长短在解剖和光学上的不相适应所引起的。

这种情况常常是先天性的，使图像不能在视网膜上聚焦。

屈光手术的目的是使图像在视网膜上聚焦，重新建立清晰的视觉。

它与美容手术完全不同，因为它补偿的是确实存在的、需要矫正的缺陷。

它与其他眼科手术的区别之处在于它不是强制性的，因为它是许许多多的矫正方法之一。

这项技术只能用在不伴有威胁视功能的进展性病理的情况下。

应用此项技术前应经过比一般的眼科手术更严格的培训。

本书介绍屈光手术的现状和主要的手术技巧，尽量与本系列保持一致，以非常实用的方式先介绍手术指征和手术方案的选择基础，然后详细描写手术方法和操作。

新的辅助检查技术给我们带来了新的分析方法。

眼前节的光线相干断层成像术和高频超声波的运用提供了精确的信息，大大地改变了手术指征的范围，并推动了手术的发展。

由于对并发症的机制有了更好的认识，并贯彻在预防和手术过程中，手术的安全性也得到了加强。

<<屈光不正的手术治疗>>

书籍目录

第1部分 术前检查 第2部分 角膜消融术第3部分 人工晶体植入术总的方法和原则第4部分 有晶状体眼人工晶体植入术第5部分 屈光目的晶状体手术

<<屈光不正的手术治疗>>

章节摘录

插图：如果不能正确地并且不引起疼痛地安放吸引环，情愿停止手术，可能的话，和患者一起考虑、商量用其他的手术替代（表面消融或眼内手术）。

如继续手术的话，会有或轻或重的危险：假吸引、上皮磨损、角膜瓣缺失、角膜瓣偏心、瓣过薄或过小、瓣撕脱、瓣破裂、纽扣眼样破损。

假吸引假吸引如不被发现的话，会造成严重后果。

部分脱离巩膜的结膜堵塞吸引环内表面的吸引口，吸引的压力在板层切开刀的托架部分似乎正常，但眼球并没有固定，眼压也没有升高。

这种假吸引在吸引环放置困难、反复放置吸引环、结膜黄斑、结膜下水肿的情况下容易出现。

重要的是要认识和及时发现假吸引：-用压平式接触镜常规检查眼压时没有高眼压。

-没有瞳孔扩大。

-患者一直能看见显微镜中的亮光。

-眼球在吸引环下滑动。

如果在这样的条件下继续手术，会有出现以下并发症的危险：-上皮磨损。

-角膜瓣过薄、过小和不规则。

-角膜瓣撕脱或非穿透性角膜损伤。

可惜的是不能发现在切割角膜瓣时吸引环松开引起的假吸引。

因为开始的时候，吸引是正常的（有的角膜板层切开刀有报警装置）。

预防措施和处理同前一节所写。

吸引环的对位困难吸引环正确放置在角膜上，但当负压升高，吸引开始时，眼球滑动并在偏心的位置固定，在吸引环的直径范围内见到白色的角巩缘（图13.11）。

这种情况的出现很难预料，可能由巩膜的解剖特殊性[形状和（或）曲率引起。

一些角膜板层切开刀的负压上升分为两个步骤，之间间隔几秒。

第一步眼压上升到40mmHg左右，第二步接着上升到65mmHg以上。

第一步的眼压上升不一定能固定眼球。

在这样的条件下继续手术，会有出现以下并发症的危险：角膜瓣偏心，有一边缘接近或在瞳孔区内，可能不能进行消融或光学区内形成角膜瘢痕。

图13.11a.吸引环的偏心使在吸引环的管径内见到白色的巩膜；b.发生这样的情况必须重新把吸引环安放在中央，避免角膜瓣的过度偏心和消融不能进行。

应停止吸引，重新放置吸引环。

吸引环会有再次偏心的倾向，因为造成偏心的解剖条件还存在，而且吸引环还会移向上一次或上几次放置吸引环引起的结膜垫。

重新放置时，应轻微地向对侧偏移，给眼球滑动留一个提前量。

在压力上升的几秒内保持吸引环紧压角膜。

如失败，则取消或推迟手术。

因为偏心的角膜瓣明显减少可消融的基质表面积。

<<屈光不正的手术治疗>>

编辑推荐

《屈光不正的手术治疗(精装)》：手术技巧图谱系列

<<屈光不正的手术治疗>>

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>