

<<眼底病激光治疗>>

图书基本信息

书名：<<眼底病激光治疗>>

13位ISBN编号：9787117157278

10位ISBN编号：7117157275

出版时间：2012-6

出版单位：人民卫生出版社

作者：张惠蓉 编

页数：225

字数：364000

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>

<<眼底病激光治疗>>

内容概要

张惠蓉主编的《眼底病激光治疗(精)》以图谱的形式介绍了各种眼底病激光治疗前后的彩色眼底表现、荧光血管造影特征、吲哚青绿造影特征、频域相干光断层扫描治疗前后的特征、视野的改变、多焦眼电图的改变等，并介绍了如何做好激光、如何避免激光的并发症、国内外激光的治疗效果等。此外，专门有一章介绍光动力学治疗眼底病、介绍光动力学的治疗原理、适应证、治疗方法、治疗效果、光动力治疗的并发症等。

<<眼底病激光治疗>>

作者简介

张惠蓉，北京大学第三医院眼科中心教授、主任医师、博士生导师，享受国务院政府特殊津贴专家。曾任中华全国眼科学会第4、5、6届常委，北京市眼科学会副主任委员，中华眼科学会眼底病学组副组长，《中华眼科杂志》、《中华眼底病杂志》等9种杂志编委及美国《Ophthalmology Times》杂志名誉编委等。

历任北京医科大学第三医院眼科副主任、主任32年，专家委员会委员、学术委员会委员和学位委员会委员等职。

从事眼科临床诊治工作50余年，是我国最早应用激光治疗眼底病的专家之一。

对眼底病的诊治有丰富的临床经验，特别是对眼微循环的基础研究及其相关疾病的研究有独到之处。

曾承担国家自然科学基金和高教部博士学科点科研基金项目5项。

出版专著《眼微循环及其相关疾病》及主编《眼底病图谱》、《视网膜病临床和基础研究》及参编眼科专著等共24部。

在国内、外发表眼科学术论文158篇。

曾获卫生部科学技术进步奖、北京市科技成果奖、中华眼科学会金钥匙奖、瑞士劳力士雄才伟略奖等奖项。

已培养博士和硕士研究生20人，其中8人获卫生部赛克勒医学基金奖、全国中青年优秀论文奖及军内科研成果奖共9人次。

<<眼底病激光治疗>>

书籍目录

- 第一章 概述
- 第二章 激光治疗眼底病的适应证
- 第三章 激光治疗眼底病的禁忌证
- 第四章 激光治疗视网膜静脉阻塞
- 第五章 激光治疗糖尿病视网膜病变
- 第六章 激光治疗视网膜血管炎症
- 第七章 激光治疗其他视网膜血管病
- 第八章 激光治疗黄斑部疾病
- 第九章 激光治疗视网膜周边变性和裂孔
- 第十章 激光治疗眼底良性和恶性肿瘤
- 第十一章 眼底激光的并发症
- 第十二章 光动力治疗

<<眼底病激光治疗>>

章节摘录

版权页：插图：（三）视力预后 本病视力预后差，视力等于或低于20/200者，1期为0%；2期为53%；3期为74%；4期和5期为100%。

眼球摘除1期和2期为0%；3期为7%；4期为78%；5期0%。

150例中发生完全性视网膜脱离占47%；新生血管性青光眼占8%。

二激光适应证 激光光凝用于病变尚属局限的早期，神经上皮层下无太多积液时，封闭病变血管以控制渗出并促使其吸收，使病变区被脉络膜视网膜瘢痕替代。

如脂质渗出广泛，在无渗出区的边缘或渗出稀薄处激光光凝，仍可促其好转。

视力预后取决于黄斑是否受累，在黄斑受损之前激光治疗，视力可保存或增进。

对于位于眼底周边处的病变，激光不能满意击射时，可辅以冷凝。

有报告病变重者，有前膜形成和视网膜脱离可作玻璃体切除术和视网膜切开去除视网膜下渗出，保留部分视网膜功能和视力。

三激光治疗方法（一）治疗前准备 1.Coats病的典型病例根据患者年龄较小、单眼发病和眼底血管异常及大块状渗出等改变，不难明确诊断。

但不典型病例则易于其他眼病混淆，应注意行FFA检查、超声波、x线等，与视网膜母细胞瘤等疾病鉴别。

2.激光前分析荧光血管造影图像，熟悉病变范围。

（二）激光治疗方法 1.激光的选择氩激光、多波长激光或黄色染料激光等。

2.光斑大小200～300 μm。

3.曝光时间0.2～0.5s。

4.输出功率150～600mW，治疗前先调整能量，从低能量开始，逐渐增大至视网膜出现中白外灰反应斑为度。

5.激光顺序首先光凝异常血管区的中心部位，逐步向周围扩展，播散性光凝整个异常血管区，包括毛细血管无灌注区及其附近少许正常视网膜；对于粗大如瘤样扩展的异常血管，可联合局部直接光凝，甚至可反复击射使瘤样扩张处发暗，管径变窄或血流节断。

光凝后2～3周，可见色素出现，色素可遮盖残留的异常血管，使其所致病变继续存在。

故全部治疗完成后，眼底虽有可见的色素瘢痕，还需再做荧光素眼底血管造影，若发现残留的异常血管，即补充激光治疗。

（三）注意事项 由于视网膜下渗出液与类脂质样物质聚积，使视网膜神经上皮与色素上皮分离，影响激光热凝反应。

宜先光凝视网膜水肿轻、渗出少的异常血管，然后再治疗渗出多的异常血管。

有时，加大激光能量也不易当时出现可见的光凝斑，但几周后出现视网膜下色素沉着，有利于对激光能量的吸收，使视网膜产生足够的热效应，促使异常血管封闭。

对于合并大量渗出的异常视网膜血管，常须多次反复治疗，两次光凝间隔2～3周，直到视网膜异常血管全部封闭为止。

合并局部视网膜脱离的患眼，隆起的视网膜下积液较多并还有胆固醇样沉着，影响光能有效的抵达色素上皮，往往加大激光能量也难以产生足够的热效应。

宜先对其四周及他处视网膜异常血管光凝封闭。

对局限视网膜脱离区行激光光凝包围，限制视网膜脱离的发展。

然后再用冷凝封闭视网膜脱离区的异常血管。

<<眼底病激光治疗>>

编辑推荐

《眼底病激光治疗》可供从事眼底病激光治疗的医师参考，也是一本可用于临床教学的参考书。

<<眼底病激光治疗>>

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>