第一图书网, tushu007.com

<<同仁眼科手术笔记>>

图书基本信息

书名：<<同仁眼科手术笔记>>

13位ISBN编号：9787504638304

10位ISBN编号：7504638307

出版时间：2004-1

出版时间：中国科学技术出版社

作者：施玉英

页数：262

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

内容概要

《同仁眼科手术笔记》是作者们根据多年临床经验撰写的，全书由四个独立的章节组成，包括白内障、青光眼、眼底病和眼部整形四个专业。

作者简介

施玉英，白内障专家。
张舒心，青光眼专家。
魏文斌，眼底病专家。
闵燕，眼整形专家。

<<同仁眼科手术笔记>>

书籍目录

第一章拨开云雾见太阳——白内障手术经验与超越 1.复明工作是伟大的 2.关于白内障 3.白内障囊外摘除手术过时了吗 4.白内障超声乳化摘除手术很难掌握吗 5.有关儿童白内障的手术 6.白内障手术前后的瞳孔问题 7.晶状体的颜色对白内障手术的影响 8.屈光性手术之后的白内障手术 9.与玻璃体有关的白内障手术治疗 10.高度远视眼白内障的摘除术 11.高度近视眼白内障或透明晶状体的摘除手术 12.晶状体脱位的手术治疗 第二章因势引流疏导——青光眼治疗传承与创新 1.让手术刀成为青光眼盗贼的克星 2.周边虹膜切除术 3.复合式青光眼滤过手术（之一）：手术成功的关键 4.复合式青光眼滤过手术（之二）：善待手术切口 5.复合式青光眼滤过手术（之三）：改进的手术方法 6.非穿透小梁手术（之一）：适应证与解剖重点 7.非穿透小梁手术（之二）：手术技巧及难点 8.急诊高眼压的手术技巧 9.浅，无前房的预防决策 10.浅／无前房的治疗秘诀 11.脉络膜上腔放液联合前房成形术 12.恶性青光眼手术（之一）：总体手术原则 13.恶性青光眼手术（之二）：抽玻璃体水囊+前房注气术 14.恶性青光眼手术（之三）：玻璃体切除联合前房形成房角分离联合白内障超声乳化及人工晶体植入术 15.青光眼白内障联合手术（之一）：复合式小梁切除联合白内障超声乳化联合人工晶体植入术 16.青光眼白内障联合手术（之二）：非穿透小梁手术联合透明质酸钠生物胶乳植入／非吸收性青光眼引流器联合白内障超声乳化+人工晶体植入术 17.难治性青光眼的联合手术治疗（之一）：革故鼎新的联合手术 18.难治性青光眼的联合手术治疗（之二）：手术前的思考 19.难治性青光眼的联合手术治疗（之三）：晶状体脱位继发青光眼术式选择要点及各手术排序 20.难治性青光眼的联合手术治疗（之四）：白内障超声乳化联合前部玻璃体切除联合人工晶体睫状沟缝合联合青光眼阀植入术 21.难治性青光眼的联合手术治疗（之五）：新生血管性青光眼的正确治疗时机及方法 22.难治性青光眼的联合手术治疗（之六）：对晚期青光眼的治疗 23.如何使自己的青光眼病人不失明 第三章在黑暗中修炼光明一一眼底手术探微与拓展 1.眼底手术之一：玻璃体积血的手术治疗 2.眼底手术之二：巨大裂孔视网膜脱离手术 3.眼底手术之三：激光光凝脉络膜引流视网膜下液 4.眼底手术之四：先天脉络膜缺损并发视网膜脱离的手术治疗 5.眼底手术之五：玻璃体手术治疗黄斑前膜 6.眼底手术之六：脉络膜上腔出血的手术处理 …… 第四章用血肉之躯重塑美——眼科整形手术凝炼与升华

章节摘录

版权页： 插图： 手术方法可以有几种，一般后节医生愿意通过睫状体平坦部作个灌注孔，先在手术的开始向玻璃体内灌注液体，用这样的方法保持玻璃体的压力，再从前方作超声乳化；还有的医生则从角膜缘直接作切口作常规的超声乳化，只是把晶状体核拖到前房或虹膜平面进行乳化。
这两种方法都是可取的，如何决定要在手术前充分散瞳，仔细观察晶状体的位置及后囊的情况。
单纯行白内障手术，但是由于种种原因使白内障手术不顺利，后囊破裂，都会扰动玻璃体。
根据扰动的程度要很好地处理玻璃体，才能使手术后有很好的效果。
首先要分析容易造成后囊破裂的原因有几种，瞳孔由于炎症粘连，接受过抗青光眼的手术，晶状体核非常硬，曾经受过外伤晶状体悬韧带断裂或松弛，后房压力增高，等等，这些都是后囊破裂的原因。
后囊破裂的时机也很重要，发生在乳化时，如果晶状体核剩余的还比较多，要预防落入玻璃体内。
如果掉入玻璃体内，要根据它的大小决定是否需要通过玻璃体切割取出，一般小于1／4的核块可以观察。
大于1／4应该采取积极的态度取出，否则晶状体蛋白会使眼球产生过敏反应，最终导致眼球萎缩。
取出的方法千万不要通过前节硬用圈套器把看不见或隐约可见的晶状体核从玻璃体内去除。
首先应该分析晶状体核到底是在玻璃体的何种深度。
可以扩大切口，把前房内的房水从切口压出，如果晶状体核仍然和晶状体悬韧带有关系，没有完全断掉，掉入玻璃体的晶状体核可以浮到表面，这样可以顺势把它用圈套器套出。
这是最好的结果。
但是，如果发现晶状体核不能漂浮到表面，说明它已经沉到比较深的位置。
处理方法只能关上切口，从后节经玻璃体切割，把晶状体核周围的玻璃体清除干净，然后用重水把晶状体核托到表面，扩大切口后取出晶状体核。
如果掉到玻璃体内的晶状体核是多个碎块，应该在切割玻璃体后，用超声粉碎头把各个碎块粉碎并吸出。
为避免晶状体，脱入玻璃体，在手术前应该很好地散瞳，检查晶状体的悬韧带，位置，以及前次眼部手术给晶状体带来的损伤。
除了晶状体核的脱落，人工晶状体也可以由于种种原因脱落到玻璃体内。
人工晶状体的脱落处理方法如同对晶状体核的处理。
曾经有报道眼球内有两三枚人工晶状体的脱落，但因为没有在视轴的位置，因此可以不取出，而仅仅再植人另一枚人工晶状体，仍然可以获得很好的视力。
随着显微技术的提高，也随着后节手术并发症的减少，现在已经不提倡把落人玻璃体内的人工晶状体留在玻璃体内，而是要取出然后再考虑植入巩膜固定或前房型人工晶状体。

编辑推荐

《同仁眼科手术笔记》以一种生动的笔触著述了枯燥繁复的专业问题，在严谨、科学的字里行间，有作者的内心感悟，充满了艺术和哲理，给人亲切、轻松、流畅的感觉，特别是他们在手术设计上的创新思路，对正在成长中的年轻医生，无疑有着引领、启迪的作用。

第一图书网, tushu007.com

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