第一图书网, tushu007.com

<<屈光手术并发症的处理>>

图书基本信息

书名：<<屈光手术并发症的处理>>

13位ISBN编号：9787509136430

10位ISBN编号：7509136431

出版时间：2010-4

出版时间：人民军医出版社

作者：（西）乔治　原著，李耀宇　译

页数：364

译者：李耀宇

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

第一图书网, tushu007.com

前言

屈光手术是通过手术的方法恢复眼球正常屈光状态的技术，它脱离了传统意义上的在疾病组织和器官中进行手术、以去除病痛为目的的手术方法，可以说屈光手术是在正常组织上进行的手术。
所以，屈光手术的要求更高，因为一旦出现了并发症，所带来的医疗风险也就更大。
本书由国外著名屈光学者编著，涵盖了各种类型的角膜性屈光手术，从器械性切割到准分子激光、直到目前的飞秒激光，从以角膜为手术载体的手术到人工晶状体（IOL）植入术等。
全书共19章，对各种屈光手术的各种并发症均有详细的述及。
内容丰富，可读性很强，而且与临床实际紧密结合。
最后，还特请了GoegeO.WaringIII教授为本书撰写了屈光手术并发症的预防——现状和未来，作为本书的结尾。
以李耀宇教授牵头的译者队伍都是从事屈光手术多年的专家，他们为本书内容的传播画龙点睛，言语达意、活泼而生动，更能为我国的读者所理解和接受。
本人为此特作推荐。
相信本书的出版与发行将会对我国屈光手术的健康发展起着很好的作用。
作为读者，我们要努力学习国内外的先进经验与专业知识，但在阅读的同时也必须发挥主观能动性，切不可盲目地跟随。
就屈光手术而言，当国外报道弃瓣的Epi-LASIK手术效果更好、刺激性更小、上皮下雾状浑浊（haze）更少时，国内就盲目跟进，出现了同样观点的论文报道。
这些读者没有发挥独立思考的主动性，没有考虑到上皮瓣的活性差异对于角膜创面愈合的影响。
如果能从改进Epi-LASIK的刀具着手，使上皮瓣的基底膜保持完整，那么就不会得出以上的错误结论。
作为读者，我们在吸取前人宝贵知识和经验的同时，还要培养以此为起点，进一步思考更深层次问题的能力，作为今后努力的方向。
例如，在屈光手术中，普遍存在着视觉质量下降的问题。
随着设备与技术的不断提高，屈光矫正量的预测性也愈来愈高，作为屈光手术的第一步，屈光矫正量的正确性就决定了术后的视觉质量。
目前普遍的做法还是单眼验光的度数就是屈光的矫正量，这显然是不合理的。
页知，屈光手术后双眼看物的基础是双眼单视，包括同时知觉、融合功能和立体视觉功能。
因此，屈光矫正量必须是获得最佳双眼单视功能的验光度数。
以此作为我们开展屈光手术的更高目标，也为我们的临床研究开拓了新的思路。
又如像差和散光，对于整个眼球来讲，角膜所起的作用占了80%以上，其余的为晶状体和视网摸散光所导致的。
为此，在进行角膜屈光手术时，必须对每一位患者的情况进行仔细的分析，研判他的角膜在总体像差和散光中所占的比例。

第一图书网, tushu007.com

<<屈光手术并发症的处理>>

内容概要

本书共19章，详尽地介绍了眼科各种屈光手术并发症的发生率、原因、分类、预防和处理。
如LASIK、PRK、RK、LASEK、飞秒激光技术、角膜基质内环、角膜镶嵌手术、CK手术以及球内人工晶状体植入术等。
内容实用，贴近临床。
作为国际权威的学术著作，本书的引进将开阔国内眼科医师的视野，提高手术并发症的处理能力，对我国屈光手术的发展和规范有重要的指导意义。
本书适合从事屈光手术的眼科医师阅读参考。

第一图书网, tushu007.com

<<屈光手术并发症的处理>>

作者简介

作者:(西班牙)乔治(JorgeL.Alio)(西班牙)Dimit

第一图书网, tushu007.com

<<屈光手术并发症的处理>>

书籍目录

第1章 屈光手术的效果和并发症发生率 1.1 屈光手术常见并发症 1.1.1 屈光矫正不准和最佳戴镜矫正视力下降 1.1.2 感染 1.1.3 角膜接触镜与感染 1.1.4 主观不适 1.1.5 视网膜脱离 1.2 角膜屈光手术 1.2.1 光性屈光性角膜切削术（PRK） 1.2.2 LASIK手术 1.3 有晶状体眼人工晶状体植入术 1.3.1 角膜内皮细胞丢失 1.3.2 瞳孔阻滞性青光眼 1.3.3 虹膜萎缩和瞳孔变形 1.3.4 慢性炎症 1.3.5 眼内人工晶状体的移位 1.3.6 白内障 1.3.7 色素播散 1.3.8 人工晶状体后脱位（PRLTM）第2章 屈光手术并发症对生命质量的影响 2.1 引言 2.2 测量方法的概念 2.3 评价表 2.3.1 屈光矫正手术对生命质量影响的问卷 2.3.2 视觉屈光状态概况（RSVP） 2.3.3 国家眼科研究所屈光生命质量的评价表（NEI-RQL） 2.3.4 其他 2.4 并发症与QOL 2.4.1 屈光矫正手术对生命质量的影响（QIRC）问卷 2.4.2 视觉屈光状态概况（RSVP）问卷 2.4.3 国家眼科研究所屈光生命质量（NEI-RQL）问卷 2.4.4 使用其他评价表效果的研究 2.5 意义第3章 LASIK：术中（角膜瓣）并发症 3.1 薄瓣、不规则瓣和纽孔瓣 3.1.1 引言 3.1.2原因 3.1.3诊断 3.1.4预防 3.1.5处理 3.2不全角膜瓣 3.2.1 引言 ……第4章 LASIK：术后早期并发症第5章 LASIK：晚期手术并发症第6章 屈光计算错误和屈光意外第7章 光学像差第8章 屈光手术后视神经病变和视网膜并发症第9章 飞秒激光手术第10章 屈光手术后角膜上皮下雾状浑浊第11章 LASEK手术并发症第12章 屈光性角膜切开术后并发症第13章 有晶状体眼人工晶状体植入术并发症第14章 屈光性晶状体术并发症第15章 放射状角膜切开术和传导性角膜成形术并发症第16章 角膜基质内环手术并发症第17章 角膜镶嵌手术（合成材料的角膜移植成形术）第18章 病人第19章 同期文献综述后记中英文对照名词

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

插图：应禁忌在切削空间不够的角膜基质床上进行准分子激光的切削治疗。
因为这将会产生严重的视觉和屈光并发症，造成不规则散光而导致术后最佳矫正视力下降、单眼复视以及视物变形等，这些并发症常常在夜间更明显。
如果角膜瓣蒂位于视轴外而基质床范围仍然比预期小时，少数医生可能期望用刀片来切开角膜瓣，扩大激光切削的范围。
但这样做非常危险，而且还可能会带来更多并发症，如基质床和角膜瓣边缘不规则以及纽孔瓣等。
为使角膜瓣达到预期的位置，也有医生喜欢立即进行第2次的微型角膜板层刀切开。
此时一定要仔细检查角膜板层刀，排除任何机械性的功能障碍、负压不足或有障碍物等问题后再考虑进行。
然而，应该特别注意的是，该方法有发生角膜瓣破碎和基质床错落的可能性，因此，该方法一定要慎用。
3.2.4.2 后续处理措施关于不全瓣的二次手术，目前主要有2种观点。
一是认为，间隔一段时间后再次使用微型角膜板层刀制瓣。
二是认为，在异常角膜瓣的表面采用。
PRK或LASEK进行表面的激光切削手术。
二次手术与第1次手术之间的时间间隔目前也没有广泛一致的意见。
等待时间太长，病人不好忍受，尤其是存在着屈光参差和（或）戴接触镜不能忍受的问题。
而立即使用准分子激光在角膜瓣表面进行治疗，又可能会诱发上皮下明显的纤维增生，从而引起角膜上皮下的雾状浑浊（haze）。
因此，一些医生建议，如果二次手术时选择PRK手术，应该至少间隔2周，这样上皮表面就会完全愈合而不会产生不规则散光的问题。
而如果二次手术时考虑采用微型角膜板层刀制瓣，应该与初次手术至少间隔3周。
总之，只有当屈光状态和角膜瓣稳定后才可进行二次手术。
间隔时间应该为2周到6个月。
使用角膜板层刀第2次制瓣时会存在很大风险和缺点。
主要的风险是新角膜瓣有可能与旧角膜瓣相交叉导致基质碎片，这样会造成角膜组织的潜在丢失和不规则散光。
因此，如果要采取这种处理方法，就应该制作一个更大和更深的角膜瓣。
另外，在进行二次手术之前，还必须找出前次手术产生不全瓣的原因。
否则，还可能会出现上次的问题。
鉴于可能存在的上述问题，Wisorl强烈建议发生不全瓣的病例在二次手术时应采用光性治疗性角膜切除术（PFK）与PRK相结合-的方法。
这种方法的优点是，第1次手术与第2次手术之间的间隔时间较短，避免了二次手术时角膜板层刀可能发生的潜在危险性，同时还能够处理好角膜表面的不规则性。
这种手术一般可以在初次手术后的2～4周时进行。
间隔时间太长，上皮下的纤维增生和Ilaze形成的发生率就会很高。
另外，联合使用抗代谢药物——丝裂霉素能够较好地减轻角膜haze的发生率和程度。
经上皮的PTK手术，目的是治疗角膜的不规则性以及去除角膜上皮，这样就不需要用手工铲除法来去除异常和不稳定的角膜瓣。
PTK治疗时应该对列线图进行调整，调整的方法为减小球镜成分，大约减少拟矫正量的10%，目的是减轻非接触式PTK技术（用于去除上皮）所产生的愈合反应。
但是，假如角膜不规则的病例还需要进行进一步的基质PTK治疗，也需要对Tqomogram进行调整，以补偿20%～50%的计划治疗，目的是补偿额外角膜变平和PTK所导致的远视漂移。

第一图书网, tushu007.com

后记

一般来说，对于屈光手术并发症的处理应该有两种方法：即预防和治疗。
在本书中，Ali6教授等人对于屈光手术并发症的处理进行了广泛和深入的探讨。
而我在此需要强调的仅仅是预防和避免这些并发症的一些基本原则。
阅读避免发生手术并发症的根本或基础就是对并发症的教育和认识，而教育的核心则主要是阅读，需要医生阅读各种材料包括教科书和电子读物。
·“我没有时间去阅读。
”·“我订阅了大量的杂志和期刊，它们都整齐堆放在办公室里。
”·“阅读文献综述类期刊很困难而且也很枯燥。
”·（你还可以找到其他的借口）毫无疑问，文献综述是获取准确信息的金标准。
我们经常能听到这样的问题，即：“什么是屈光手术中最重要的技术？
”，令人意外的答案就是：“文献综述中所报道的前瞻性随机临床实验研究”。
的确，随机的临床研究方法和显微镜的发明一样，对医学有着同样重大的影响；它们都使我们可以看到此前无法看到或认识到的东西。
因此，一项构思精良的前瞻性研究，即使没有进行随机化或特定的对照，也能够给我们提供许多有价值的信息。
例如，手术后随时间而出现的远视漂移就是在Fyodorov引入了放射状角膜切开术后10年的一项临床系列研究中所得出的结论。
而放射状角膜切开术后10年，持续的进行性远视漂移也已经得到了“放射状角膜切开术前瞻性评估（PERK）研究”的证实。
的确，阅读眼科学方面的报纸和口语化的杂志则相对要更简单、有趣和放松一些。
每个人都在说，这就是最新的消息，而且读物中没有枯燥的“病例和方法”。
但是，需要认真考虑的是，当我们在阅读这些文献综述时，我们应该得到这样一些东西，即①经过多个版本修订具有很高的科学原理，作者经过谨慎和深思熟虑所得出的结果；②文献综述的重要成果——该领域里专家们对论文所做的评价和需要的改进；③为临床和科学提供更有价值的信息，帮助我们更好地进行治疗和防止并发症的发生。
正如日常生活中的道理一样，“一分耕耘，一分收获”。
在这方面，如果你付出了大量的时间和精力来阅读相关的文献综述，你就能够收获到更多的知识。
例如，那些阅读范围仅局限于眼科新闻杂志的医生，往往倾向于使用六角形的角膜切开术来治疗远视，采用自动板层角膜移植术来治疗近视，以及采用角膜热成形术来使圆锥角膜变平，其实这些手术方式因为会产生许多的并发症，因此，已经被抛弃了。

第一图书网, tushu007.com

<<屈光手术并发症的处理>>

编辑推荐

《屈光手术并发症的处理》：眼科国际名著系列

第一图书网, tushu007.com

<<屈光手术并发症的处理>>

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