

<<白内障手术学>>

图书基本信息

书名：<<白内障手术学>>

13位ISBN编号：9787509153963

10位ISBN编号：7509153964

出版时间：2012-4

出版时间：人民军医

作者：斯特纳特 编

页数：700

译者：刘奕志

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>

<<白内障手术学>>

内容概要

在开展现代白内障手术之初，国内医师只能参考为数不多的外文书籍进行模仿和摸索。

很多专家都曾经阅读过Steinert《Cataract

Surgery》，且受益匪浅。

时至今日，白内障手术领域不断有高水平的著作出版，但此书仍被很多国内外专著引用。

由此，笔者萌发了将此经典白内障手术著作译成中文，便于更多的国内同行阅读的冲动，希望此译著的出版有助于增长各位眼科同道的白内障理论知识和提高手术技巧。

Steinert《Cataract

Surgery》不仅阐述了白内障手术治疗的基础理论，还介绍了该领域的最新进展。

每个章节自成一体，涵盖历史回顾、最新理论研究、临床经验总结和手术技巧详解等方面，同时配有大量的高质量图片，实用性和可读性强。

此次出版的第3

版力求使本书成为一本综合、清晰和涵盖各方面内容的教科书。

书中每个章节都自成一体。

广泛、大量的参考文献可供读者就某个专题做进一步研究。

值得一提的是，随着新技术的不断涌现，本书难以涵盖所有新进展。

较前两版而言，第3

版是一次全面的更新，加入了一些新的章节，并在以前版本的基础上做了广泛深入的修订。

<<白内障手术学>>

作者简介

刘奕志，男，主任医师，教授，白内障专业组，博士学历，博士生导师。
广东省政协委员，中山眼科中心副主任，眼科医院副院长，白内障专科主任，中华医学会眼科分会白内障学组副组长，《眼科学报》编委，中央保健会诊专家。

<<白内障手术学>>

书籍目录

第一部分 术前评估

- 第1章 白内障病理学
- 第2章 白内障的手术解剖学、生物化学、发病机制及分类
- 第3章 显著视力减退的白内障患者术前评估
- 第4章 人工晶状体度数计算
- 第5章 屈光手术后人工晶状体度数计算

第二部分 术前准备

- 第6章 黏弹剂：物理特性、临床应用及其并发症
- 第7章 超声乳化仪的物理原理
- 第8章 白内障手术的球后与球周阻滞麻醉
- 第9章 表面麻醉及前房内麻醉

第三部分 囊外白内障摘除术

- 第10章 白内障囊外摘除术：手术指征与手术技巧
- 第11章 发展中国家的小切口白内障手术

第四部分 超声乳化白内障吸除术

- 第12章 预防性术前准备和手术措施对感染、炎症和眼压的控制
- 第13章 切口构筑
- 第14章 撕囊技术
- 第15章 水分离及水分层
- 第16章 超声乳化吸除晶状体核的基本原则
- 第17章 劈核技术
- 第18章 倾斜和翻转超声乳化术：双手和同轴操作技巧
- 第19章 双轴超声乳化术
- 第20章 扭动模式同轴微切口超声乳化术

第五部分 白内障摘除术的特殊技巧

- 第21章 小瞳孔下的超声乳化术
- 第22章 青光眼白内障联合手术
- 第23章 白内障摘除联合角膜移植术
- 第24章 白内障患者的散光控制
- 第25章 葡萄膜炎患者的白内障手术
- 第26章 儿童白内障和无晶状体眼的手术治疗
- 第27章 膨胀期白内障
- 第28章 棕褐色硬核白内障
- 第29章 囊袋张力环和张力带
- 第30章 外伤性白内障的手术技巧及原则
- 第31章 虹膜修补
- 第32章 高度近视眼白内障手术技巧
- 第33章 真性小眼球、相对性眼前段狭窄及轴性远视
- 第34章 合并其他眼部异常病例的白内障手术

第六部分 人工晶状体

- 第35章 人工晶状体的演变
- 第36章 聚甲基丙烯酸甲酯人工晶状体
- 第37章 折叠型人工晶状体边缘及非球面设计
- 第38章 可矫正老视的人工晶状体
- 第39章 在白内障术中应用Toric IOL 矫正散光

<<白内障手术学>>

- 第40章 人工晶状体光谱滤过
- 第41章 二期人工晶状体植入及固定
- 第42章 白内障手术和人工晶状体病理学
- 第七部分 并发症处理
 - 第43章 白内障手术的风险管理
 - 第44章 超声乳化术的术中并发症
 - 第45章 白内障手术中的前部玻璃体切割技术
 - 第46章 人工晶状体的手术复位及取出
 - 第47章 切口相关并发症的处理
 - 第48章 眼前段毒性综合征
 - 第49章 白内障术后角膜水肿
 - 第50章 白内障术后青光眼
 - 第51章 掺钕钇铝石榴石(Nd-YAG)激光晶状体后囊膜切开术
 - 第52章 掺钕钇铝石榴石(Nd-YAG)激光在白内障术后并发症处理中的应用
 - 第53章 白内障术后上皮内生
 - 第54章 与黄斑病变有关的白内障术后低视力：黄斑囊样水肿、黄斑前膜和年龄相关性黄斑变性
 - 第55章 术后眼内炎
 - 第56章 术后并发症的处理：视网膜脱离
 - 第57章 术后迁延性眼内炎症
- 第八部分 白内障手术的新技术和未来发展趋势
 - 第58章 白内障手术的发展前景

<<白内障手术学>>

章节摘录

版权页：插图：一、晶状体胚胎学 了解晶状体的胚胎发育，有助于更好地理解正常晶状体的解剖及白内障的本质。

晶状体细胞形成较早，在胚胎发育的早期起源于表皮外胚层。

视泡（来源于间脑神经外胚层向外突起形成的隐窝）增大并与表皮外胚层接触，相应区域的表皮外胚层进而增厚形成晶状体板。

同时，视泡开始内陷，晶状体板凹陷形成晶状体窝。

随着表皮外胚层细胞不断增殖，晶状体窝继续内陷，细胞增殖形成球状细胞团，即晶状体泡，其通过视茎与表皮外胚层其他部分相连。

最后，晶状体泡从视茎脱离，此时的晶状体泡仅包含位于外基底膜内的单层立方细胞，外基底膜则形成晶状体的囊膜。

晶状体泡后部的细胞开始向前伸长，从而形成了原始晶状体纤维（图1—1）。

这些原始晶状体纤维与前部的晶状体立方细胞接触后，逐渐填充晶状体泡的腔隙。

原始晶状体纤维组成晶状体的胚胎核，前部的立方上皮在发育成熟后便被称为晶状体上皮细胞。

晶状体上皮细胞位于晶状体的前部以及赤道部稍后，但正常情况下并不存在于晶状体的后部。

赤道部附近的晶状体上皮细胞开始增殖，沿着晶状体上皮下向前拉长，并在晶状体囊膜下向后拉长，形成次级晶状体纤维。

这些次级晶状体纤维在妊娠期形成晶状体胎儿核，并不断以这种方式在胎儿核外增加核层。

在胚胎生长期，晶状体纤维生长并从赤道部延伸，分别在前部和后部汇合，汇合处形成Y形缝。

在儿童期及青春期早期，晶状体纤维包绕胎儿核形成了婴儿核。

晶状体纤维的进一步生长逐渐形成成人核。

随后的晶状体纤维生长包绕整个晶状体核，形成晶状体皮质。

在胎儿发育过程中，晶状体包绕在晶状体血管膜内并由其滋养，晶状体血管膜由玻璃体动脉供血，在出生后，该结构通常会萎缩消失。

二、非常晶状体的解剖 正常晶状体是一个透明的双凸面结构（图1—2）。

从侧面看，晶状体呈椭圆形，前后径为3.5~4.0mm，横径为9.0~10.0mm，并松弛地依附于虹膜后表面。

晶状体的透明性有赖于规则的细胞形态、规则的细胞体积、细胞的紧密排列和尽可能少的散射物质。

晶状体借助悬韧带维持其正常位置并附着于睫状体。

悬韧带纤维起源于睫状体的非色素上皮细胞

<<白内障手术学>>

编辑推荐

《白内障手术学(第3版)》配有大量珍贵临床资料，实用性、可读性强。适合眼科医师阅读，也可作为专科医师规范化培训使用。

<<白内障手术学>>

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>