

<<微小切口白内障手术学>>

图书基本信息

书名：<<微小切口白内障手术学>>

13位ISBN编号：9787530458051

10位ISBN编号：7530458051

出版时间：2012-8

出版时间：北京科学技术出版社

作者：姚克 编

页数：全2册

字数：600000

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>

## <<微小切口白内障手术学>>

### 内容概要

本书正是从我国白内障手术“医患需求量大，地区发展不平衡”的实际情况出发，受众主要面向广大基层白内障医生，并满足不同层次不同阶段术者的迫切需求，为入门和进阶术者介绍小切口非超声乳化白内障手术和超声乳化手术的手术技巧，以及术中术后并发症的预防和应对措施；为进阶和熟练术者介绍各种特殊类型的白内障和各种复杂情况下所采取的手术技巧和处理方法，并介绍各种微小切口白内障及联合手术的设计和技巧。

全书共8章，计35万余字，配有大量精美的彩图和照片，在国内眼科专著中首次配上大师级专家精心制作的约150个配音手术录像，对文字描述起到了画龙点睛的效果。

本书在编撰时特别注重内容的实用性及广度和深度，期望能为术者在术前设计预判、术后回顾提高起到有益的指导作用。

<<微小切口白内障手术学>>

作者简介

姚克,教授,博士生导师

浙江大学眼科研究所所长;浙大医学院附属第二医院眼科中心主任

浙江省科技协会副主席

;中华医学会眼科分会常委;中华医学会眼科分会白内障学组副组长;中国医师协会眼科医师分会常委;浙江省医学会眼科分会主任委员

全国先进工作者;五一劳动奖章获得者

;国家有突出贡献中青年专家;全国百佳医学科技之星;全国“大医精诚”先进个人;浙大“三育人”标兵

第八、九、十届全国人大代表;农工民主党中央委员、省委会主任委员

## <<微小切口白内障手术学>>

### 书籍目录

#### 第一章 概述

##### 第一节 晶状体组织结构和生理特点

- 一、晶状体组织结构
- 二、晶状体的生理特点

##### 第二节 白内障定义与病因学

- 一、白内障的定义
- 二、白内障的病因学

##### 第三节 白内障流行病学以及白内障手术率

- 一、白内障流行病学
- 二、白内障手术率

##### 第四节 白内障患者视功能与生存质量

- 一、白内障患者视功能
- 二、国外白内障患者生存质量的研究
- 三、国内关于白内障患者生存质量的研究

##### 第五节 白内障的临床分类

- 一、年龄相关性白内障
- 二、先天性白内障
- 三、外伤性白内障
- 四、并发性白内障
- 五、后发性白内障
- 六、代谢性白内障
- 七、辐射性白内障
- 八、晶状体囊膜剥脱

#### 第二章 白内障的诊断评估与处理

##### 第一节 患者自我评定

- 一、视力减退
- 二、眩光
- 三、近视倾向
- 四、单眼复视

##### 第二节 术眼的综合评估

- 一、视力
- 二、裂隙灯显微镜检查
- 三、眼压检查
- 四、人工晶状体屈光度计算
- 五、眼B超检查
- 六、角膜内皮细胞检查
- 七、角膜地形图检查
- 八、视觉电生理
- 九、对比敏感度的检查 (CSF)
- 十、黄斑视功能
- 十一、其他眼科疾病史的评估

##### 第三节 眼周围病灶的评估

- 一、慢性泪囊炎
- 二、面部疔肿
- 三、鼻窦炎

## <<微小切口白内障手术学>>

四、化脓性中耳炎

五、扁桃体炎

第四节 全身情况的评估

一、一般情况

二、心血管疾病

三、血液病

四、糖尿病

五、泌尿系统疾病

六、呼吸系统和消化道疾病

七、心理状态

第三章 白内障的治疗

第一节 白内障的药物治疗

第二节 白内障的手术治疗

一、白内障手术的一般原则与手术时机

二、白内障手术的类型与选择

第四章 白内障手术术前准备

第一节 术前谈话

第二节 术中困难因素评估

一、眼睑情况

二、角膜状态

三、前房深度

四、虹膜状态

五、晶状体情况

第三节 人工晶状体的个性化选择

一、人工晶状体的度数计算

二、人工晶状体进展和选择

第四节 术前护理和用药

第五章 白内障手术

第一节 眼科显微手术基础

一、显微镜的使用

二、显微手术器械

三、术中耗品的选择和使用

第二节 白内障手术麻醉方法

一、眼部解剖学基础

二、常用白内障手术麻醉方法

第三节 白内障手术方法

一、概述

二、白内障囊内摘除术

三、现代白内障囊外摘除术

四、小切口白内障囊外摘除术

五、超声乳化基础

六、超声乳化手术

七、微切口白内障超声乳化手术

第四节 术后用药

第五节 术后护理

一、术后护理常规

二、出院时医嘱护理

## <<微小切口白内障手术学>>

三、门诊手术病人的术后处理

四、白内障复明工程的患者手术后护理

第六节 术后随访

第六章 手术并发症的预防和处理

第一节 小切口白内障囊外摘除术手术并发症

一、术中并发症的预防和处理

二、术后并发症的预防和处理

第二节 超声乳化手术并发症及其处理

一、超声乳化常见术中并发症

二、超声乳化术后并发症

附：人工晶状体置换

第七章 复杂白内障手术

第一节 特殊类型的白内障手术

一、成熟或过熟期白内障手术

二、高度近视的白内障手术

三、高度远视白内障手术

四、后极性白内障手术

五、外伤性白内障的超声乳化手术

六、合并睫状体分离的外伤性白内障手术

七、合并葡萄膜炎的白内障手术

八、无虹膜或大面积虹膜缺损的白内障手术

九、无虹膜白内障手术

十、浅前房白内障手术

十一、小瞳孔的白内障手术

附：涉及白内障摘除的虹膜手术

第二节 特殊患者的白内障手术

一、糖尿病患者的白内障手术

二、婴幼儿的白内障手术

三、儿童二期人工晶状体植入术

四、独眼白内障手术

第三节 患眼已行其他手术后的白内障手术

一、青光眼术后的白内障手术

二、有晶状体眼人工晶状体植入后的白内障及手术

三、玻璃体切割术后白内障超声乳化手术

四、屈光手术后白内障手术

附：角膜屈光手术后人工晶状体度数的测算

第四节 白内障联合手术

一、穿透角膜移植联合前段玻璃体切除术治疗角膜穿通伤合并外伤性白内障

二、穿透角膜移植联合白内障摘除和人工晶状体植入术

三、白内障青光眼联合手术

第五节 脱位晶状体的手术治疗

一、晶状体悬韧带的病理生理学特点

二、晶状体不全脱位的手术治疗

三、晶状体全脱位的手术治疗

附：囊袋张力环联合囊袋内人工晶状体植入术

第六节 特殊人工晶状体植入技术

一、无囊膜支持的人工晶状体植入术

## <<微小切口白内障手术学>>

- 二、带虹膜隔人工晶状体植入术
- 三、双联人工晶状体植入术
- 附录 白内障手术技术平台和辅助材料
- 第一节 苏州六六视觉科技股份有限公司及其产品
  - 一、YD10超声乳化仪
  - 二、SOM2000Dx眼科手术显微镜
  - 三、FV-55A/FV-60A疏水性丙烯酸酯折叠式人工晶状体
  - 四、新材料新工艺手术器械
- 第二节 天津迈达医学科技有限公司及其产品
  - 一、MD-480A白内障超声乳化仪性能特点简介
  - 二、MD-480A白内障超声乳化仪的性能指标
- 第三节 苏州明仁白内障（小切口）手术器械
- 第四节 珠海艾格医疗开发有限公司及其产品
  - 一、主要研发产品
  - 二、现有资源
- 第五节 博士伦公司及其产品
  - 一、超声乳化仪
  - 二、人工晶状体及手术器械、耗品
  - 三、爱维产品介绍
- 第六节 雅培眼力健公司及其产品介绍
  - 一、AMO WHITESTAR Signature 超声乳化系统
  - 二、新型TECNIS一片式非球面人工晶状体
  - 三、疏水丙烯酸酯TECNIS多焦人工晶状体
  - 四、新型TECNIS一片式多焦人工晶状体
  - 五、AMO Healon系列黏弹剂
- 第七节 爱尔康公司及其产品介绍
- 第八节 卡尔蔡司公司及其产品介绍
- 第九节 徕卡仪器有限公司及其手术显微镜
  - 一、Leica M844 F40
  - 二、Leica M220
  - 三、ToricEyepiece 测微目镜

## &lt;&lt;微小切口白内障手术学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（二）白内障囊内摘除术（intra—capsular cataract extraction，ICCE）的发展 白内障囊内摘除术是将整个晶状体（包括晶状体囊膜、皮质和核）从眼内摘除。

最早施行白内障囊内摘除术的是Sharp，目的是为了得到完全清亮的瞳TEN，减少并发症，在1773年，他使用切开伤口后拇指压迫的方法压出晶状体。

之后ICCE又经历了一系列探索和革新，如术中松解悬韧带、用 糜蛋白酶溶解睫状小带、冷冻法白内障囊内摘除等。

随着ICCE技术上的日臻完善，在20世纪70年代是ICCE的全盛时期，成为当时常规的白内障手术方式，我国在这一时期也是以冷冻摘除为主。

进入80年代后，它很快被先进技术条件下经过进一步完善的ECCE所取代，其原因有如下几方面：

为了保留完整的囊袋以植入后房型人工晶状体。

晶状体在眼内起重要屈光作用，白内障术后无晶状体眼是一种无调节的高度远视眼。

为了减少手术并发症，由于ECCE术后完整的晶状体虹膜隔有稳定眼内容物的作用，因而黄斑囊样水肿、视网膜脱落等并发症较ICCE术后明显减少。

为了缩小手术切口，仅将晶状体核娩出所需的切口显然比整个晶状体娩出所需的切口小。

（三）现代白内障囊外摘除术（extra—capsular cataract extraction，ECCE）的发展 自1745年Daviel施行世界上首例的囊外白内障摘除后，他的技术方法一直沿用到20世纪初期。

到30年代囊内白内障摘除方法开始流行，特别是由于Barraquer引入 糜蛋白酶及Krwawicz应用冰冻摘出后，囊内手术成为这一时期白内障摘出的常规选择。

然而，随着显微技术、人工晶状体及激光术等先进技术的发展，80年代ECCE逐步重新取代ICCE，成为主流术式。

现代白内障囊外摘除术与传统白内障囊外摘除术相比有3个特点，即采用显微手术技术、闭合式同步注吸系统及黏弹剂应用。

1922年，德国生产了世界上第一台双目显微镜，1953年，德国的Iiams首次用双目显微镜做了眼科手术。

1954年，Hittmann提出了不改变工作距离而且能在术中变倍的手术显微镜的先进构思，同时在他的倡议下，特别设计了能够适应较高放大倍数的精细的眼科显微手术器械。

进入70年代后，经过大量的临床实践，人们认识到为了提高手术疗效必须施行显微手术。

而显微镜更是现代ECCE手术所必不可少的，因为只有依靠其较高的放大倍数和同轴照明系统才能清晰辨认皮质和后囊膜之间的层次关系，在彻底清除皮质的同时，不至于穿破后囊膜。



<<微小切口白内障手术学>>

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>