

<<屈光手术学>>

图书基本信息

书名：<<屈光手术学>>

13位ISBN编号：9787117147279

10位ISBN编号：711714727X

出版时间：2011-8

出版单位：人民卫生

作者：王勤美 编

页数：222

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>

<<屈光手术学>>

内容概要

《屈光手术学（第2版）》主要介绍了：屈光手术的历史、现状和发展；屈光手术学的基本概念和原则；手术对象的检查和评估；屈光手术的器械和设备；激光角膜屈光手术；非激光角膜屈光手术；屈光性晶状体置换术；有晶状体眼人工晶状体植入；巩膜手术；屈光手术的联合手术；屈光手术临床路径和标准化等内容。

<<屈光手术学>>

书籍目录

第一章 屈光手术的历史、现状和发展

第二章 屈光手术学的基本概念和原则

第一节 屈光手术的生物学基础

- 一、角膜解剖生理与切口愈合
- 二、全眼与角膜生理光学
- 三、角膜生物力学
- 四、晶状体、睫状体和调节机制
- 五、泪膜的结构和功能

第二节 屈光手术的定义和分类

- 一、屈光手术的定义
- 二、屈光手术的分类

第三节 屈光手术的原则

- 一、屈光手术的一般原则
- 二、屈光手术的视光学原则

第四节 理想的屈光手术

第三章 手术对象的检查和评估

第一节 一般检查

- 一、一般资料
- 二、病史的采集
- 三、全身情况
- 四、外眼
- 五、屈光间质
- 六、眼底
- 七、眼轴长度
- 八、眼压

第二节 主要检查

- 一、视力
- 二、屈光力
- 三、角膜厚度
- 四、角膜地形图与角膜形态
- 五、角膜水平直径
- 六、瞳孔直径与形态
- 七、前房深度
- 八、拱高

第三节 特殊检查

- 一、泪膜
- 二、对比敏感度与对比度视力
- 三、眩光与散射光检查
- 四、波前像差
- 五、优势眼
- 六、调节与集合
- 七、双眼单视功能
- 八、角膜内皮细胞
- 九、眼位、Kappa角与眼动
- 十、其他检查

<<屈光手术学>>

第四节 屈光手术的适应证

第五节 屈光手术的禁忌证

第六节 手术对象评估与手术设计

一、屈光手术量表

二、心理量表

三、手术对象总体评估

四、手术设计

第四章 屈光手术的器械和设备

第一节 准分子激光机

一、准分子激光产生的机制

二、准分子激光机的基本构成和性能

三、准分子激光的光学原理

四、准分子激光的种类及其特征

五、准分子激光的生物学特性

六、准分子激光的副作用及对人体的影响

七、常用准分子激光机的特点

第二节 飞秒激光机

一、飞秒激光的概念

二、飞秒激光机的基本构成和性能

三、飞秒激光机的工作原理

四、飞秒激光的种类及其特征

五、飞秒激光的生物学特性

六、飞秒激光的副作用及对人体的影响

七、不同飞秒激光机的特点与比较

第三节 显微角膜板层刀

一、显微角膜板层刀的基本结构和附件

二、显微角膜板层刀的使用与注意事项

三、显微角膜板层刀的种类及其优缺点

第四节 其他角膜屈光手术器械

第五节 眼内屈光手术器械

第六节 巩膜手术器械

第五章 激光角膜屈光手术

第一节 准分子激光角膜表面切削术

一、概述

二、手术机制

三、适应证和禁忌证

四、手术方法

五、手术并发症及预防和处理

六、术后随访、影响因素和转归

第二节 乙醇法准分子激光上皮瓣下角膜磨镶术

一、概述

二、手术机制

三、适应证和禁忌证

四、手术方法

五、手术并发症及预防和处理

六、术后随访、影响因素和转归

第三节 机械法准分子激光上皮瓣下角膜磨镶术

<<屈光手术学>>

一、概述

二、手术机制

三、适应证与禁忌证

四、手术方法

五、手术并发症及预防和处理

六、术后随访、影响因素和转归

第四节 准分子激光原位角膜磨镶术

一、概述

二、手术机制

三、适应证和禁忌证

四、手术方法

五、手术并发症及预防和处理

六、术后随访、影响因素和转归

七、眼部手术后的激光原位角膜磨镶术

第五节 前弹力层下激光角膜磨镶术

一、概述

二、手术机制

三、适应证和禁忌证

四、手术方法

五、手术并发症及预防和处理

六、术后随访、影响因素和转归

第六节 飞秒激光手术

一、概述

二、手术机制

三、适应证和禁忌证

四、手术方法

五、手术并发症及预防和处理

六、术后随访、影响因素和转归

第六章 非激光角膜屈光手术

第一节 放射状角膜切开术及其改良术

一、概述

二、手术机制

三、适应证和禁忌证

四、手术方法

五、手术并发症及预防和处理

六、术后随访、影响因素和转归

第二节 角膜胶原交联术

一、概述

二、手术机制

三、适应证和禁忌证

四、手术方法

五、手术并发症及预防和处理

六、术后随访、影响因素与转归

第三节 角膜热成形术

一、手术原理

二、适应证和禁忌证

三、手术方法

<<屈光手术学>>

第四节 角膜基质环植入术

- 一、概述
- 二、手术机制
- 三、手术方法
- 四、适应证和禁忌证
- 五、术前检查
- 六、术后处理
- 七、手术并发症及预防和处理
- 八、基质环取出和更换

第五节 其他角膜屈光手术

- 一、角膜松解切开术
- 二、角膜楔形切除术
- 三、角膜磨镶术
- 四、角膜内镜片术
- 五、角膜表面镜片术
- 六、原位角膜磨镶术

第七章 屈光性晶状体置换术

第一节 白内障摘出与人工晶状体植入

- 一、白内障手术简史
- 二、白内障手术如何实现从复明手术到屈光手术的转变
- 三、白内障手术的术前检查
- 四、白内障手术的适应证
- 五、白内障摘出手术方法
- 六、人工晶状体植入术

第二节 屈光性晶状体置换与人工晶状体植入

- 一、概述
- 二、视光学原理
- 三、适应证和禁忌证
- 四、术前检查
- 五、手术方法
- 六、手术并发症及其预防和处理
- 七、手术后随访

第八章 有晶状体眼人工晶状体植入

第一节 概述

- 一、有晶状体眼人工晶状体的历史
- 二、有晶状体眼人工晶状体的视光学意义
- 三、有晶状体眼人工晶状体的分类
- 四、有晶状体眼人工晶状体的生理要求

第二节 手术准备

- 一、术前检查
- 二、适应证
- 三、禁忌证
- 四、人工晶状体度数的计算

第三节 手术方法

- 一、前房型有晶状体眼人工晶状体植入
- 二、后房型有晶状体眼人工晶状体植入
- 三、术后处理

<<屈光手术学>>

第四节 手术并发症及处理

- 一、术中并发症
- 二、术后并发症

第五节 复曲面人工晶状体矫正散光

- 一、复曲面有晶状体眼人工晶状体
- 二、复曲面有晶状体眼人工晶状体的适应证
- 三、复曲面有晶状体眼人工晶状体的手术特点
- 四、复曲面有晶状体眼人工晶状体的并发症

第六节 有晶状体眼人工晶状体植入的评价

第九章 巩膜手术

- 一、概述
- 二、手术原理
- 三、手术材料
- 四、手术适应证
- 五、手术方法
- 六、手术并发症及预防和处理

第十章 老视手术

- 一、老视机制和手术原理
- 二、老视手术的分类
- 三、老视手术的检查 and 评估
- 四、经角膜老视手术
- 五、经眼内老视手术
- 六、激光老视逆转手术

第十一章 屈光手术的联合手术

第一节 概述

- 一、手术适应证
- 二、手术时机

第二节 角膜与眼内屈光手术的联合

- 一、有晶状体眼人工晶状体植入术联合准分子激光角膜手术
- 二、透明晶状体摘除术联合准分子激光角膜手术
- 三、眼内屈光手术联合角膜散光矫正术

第三节 眼内屈光手术的联合

- 一、双人工晶状体植入
- 二、有晶状体眼和无晶状体眼人工晶状体的联合植入

第四节 其他联合方式

第十二章 屈光手术临床路径和标准化

- 一、治疗近视的屈光手术
- 二、治疗远视的屈光手术
- 三、治疗散光的屈光手术
- 四、治疗老视的屈光手术

参考文献

中英文对照索引

<<屈光手术学>>

章节摘录

版权页：插图：1.上皮及前弹力层的创伤修复角膜上皮受伤之后，附近细胞变形，向创面移动，爬过暴露的基底膜，形成新的单层上皮覆盖缺损区。

伤后创缘附近上皮细胞的分裂功能暂时受到抑制，上皮缺损处及其附近由于上皮移动而变薄，数周至数月后可因细胞分裂而增厚、填平变薄区，最后恢复到5~6层上皮细胞的正常状态。

上皮缺损的面积较小时，可以在24小时内修复；面积较大时，所需时间较长；当整个角膜表面的上皮细胞被刮除时，它的愈合过程是通过角膜缘的细胞以有丝分裂和变形运动来修复和覆盖角膜上皮的缺损处。

上皮修复的初期，细胞排列不整齐，细胞间的结合也不紧密，上皮细胞基底膜、半桥粒也不完善，细胞与基底膜连接还未牢固，很容易剥脱或被水肿拱起，甚至在夜间睡眠时，发生新生上皮与睑结膜黏着，此时突然睁眼，有时可发生剥脱，可有疼痛感。

一般在数周之后，上皮细胞才能与基底膜牢固附着。

由于上皮可以再生，单纯上皮损伤不留下瘢痕。

在正常情况下，上皮细胞的镶嵌结构紧密，荧光素溶液无法穿透。

角膜上皮细胞受损时，细胞间的紧密连接被破坏，荧光素很容易到达基底膜和浅层基质，使损伤处角膜着色。

前弹力层无再生能力，若受外伤、激光切削或缺损时，由成纤维细胞所替代。

因此，前弹力层创伤之后，会引起不同程度的角膜混浊，例如在PRK术后，肌成纤维细胞过度增殖将降低角膜的透明性，形成haze。

2.基质层的创伤修复在基质层受到切割或其他外伤时，创口处立刻吸水，水肿、隆起，在创缘周围出现中性粒细胞和巨噬细胞，这些细胞来自泪液和角膜缘毛细血管网。

与此同时，创缘角膜细胞失去突起，出现核小体，酶活性亢进，原来稳定的纤维细胞变为成纤维细胞，出现不规则的前胶原和胶原纤维。

由于角膜上皮细胞分裂较快，迅速填满创口，这时可以造成一个假象，似乎创口已经愈合，但是由于上皮细胞不能产生胶原组织，并使创口具有很强的张力，此时创口很容易哆开。

<<屈光手术学>>

编辑推荐

《屈光手术学(第2版)(供眼视光专业用)》为卫生部“十二五”规划教材,全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材,全国高等学校教材之一。

<<屈光手术学>>

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>