

<<白内障与人工晶状体>>

图书基本信息

书名：<<白内障与人工晶状体>>

13位ISBN编号：9787117139335

10位ISBN编号：7117139331

出版时间：2011-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：李筱荣 编

页数：184

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>

<<白内障与人工晶状体>>

内容概要

白内障是我国首要致盲眼病，白内障超声乳化联合人工晶状体植入术是目前治疗白内障的主要手段。李筱容等编著的《白内障与人工晶状体》以白内障的治疗为切入点，分上下两篇，详细介绍了白内障的发病机制、分类、治疗手段、超声乳化术的要点及其并发症处理，另外，目前应用于临床的各种人工晶状体的特点及光学性能，以及人工晶状体的发展、度数计算等在本书中也进行了详述，为临床医生如何恰当选择人工晶状体提供了参考。

《白内障与人工晶状体》图文并茂、内容丰富，既对基础知识进行了详细介绍，又囊括相关领域的最新进展。

通过对本书的学习，可使读者更清晰地解读白内障及人工晶状体的相关问题。

<<白内障与人工晶状体>>

书籍目录

上篇 白内障

第一章 晶状体的解剖、组织形态学及生理

第一节 晶状体的解剖

第二节 晶状体的组织形态学

第三节 晶状体的生理

第二章 白内障?论

第三章 白内障检查及评价

第四章 白内障手术前准备及术后护理

第五章 白内障手术麻醉

第六章 常用白内障手术方法

下篇 人工晶状体

第一章 人工晶状体的分类

第二章 人工晶状体材料

第三章 人工晶状体屈光度数测算

第四章 人工晶状体的选择

第五章 人工晶状体植入术

第六章 无晶状体屈光矫正

<<白内障与人工晶状体>>

章节摘录

版权页：插图：2.球后出血球后麻醉最常见的并发症是眶内出血，较眼球穿孔更为常见。

球后出血可根据来源分为动脉出血和静脉出血。

前者常表现为眶压迅速增高、眼球突出、眼睑绷紧，继而眼球固定、眼睑皮下淤血；静脉出血则扩散较慢，甚至表现为延迟性出血。

球后出血的直接影响是使手术无法进行，如果损伤眼球的供给血管，则会引起更为严重的后果。

麻醉时一旦发现球后出血，应立即以指压或以纱布垫按压闭合的眼睑，直到出血停止。

出血严重的病例，应推迟手术，单侧绷带加压包扎。

术后注意观察眼压变化，并且散瞳检查眼底以观察视网膜循环情况。

预防球后出血主要注意：进针速度要缓慢，进针不能过深，针尖不能过于偏向鼻侧，因为眶尖部集中了几乎所有进出眶部的血管，鼻侧的血管相对更为丰富，很容易被损伤。

应用球周麻醉技术可明显减少球后出血几率。

3.视网膜血管阻塞表现为视力突然丧失，眼底有血管阻塞的表现，如为动脉阻塞，表现为视盘、视网膜苍白色，如为静脉阻塞，可表现为视网膜出血。

球后注射引起视网膜血管阻塞的原因主要有：直接损伤视网膜中央动脉；由于麻醉药物对血管的药理及压迫作用导致视网膜血管阻塞；注射后引起眶内出血致眶压增高压迫血管。

有血管性或血液性疾病的患者应避免球后注射麻醉，注射药液时要慢，注射后要压迫眼球预防出血。

4.视神经损伤球后麻醉时，球后针头进针位置不对，导致视神经刺伤。

5.眼外肌并发症眶局部麻醉可引起眼外肌延迟性功能障碍。

当应用大剂量长效麻醉药物时，可于术后24~28小时出现复视或上睑下垂。

如复视或上睑下垂长久不能恢复，则说明药物毒性反应直接作用于眼肌，或神经支配受到严重损伤。

一般来说，超过6周尚不能恢复的患者，15%将发生持久性损害。

有实验数据表明，局部麻醉药物对肌肉有毒性作用，与肾上腺素混合可加重这种毒性，药物浓度越高，其毒性越大。

但大多数人认为，产生肌损伤的主要原因是将麻醉剂直接注入肌肉中所致。

深入了解眶部解剖及眼外肌的相互关系，熟练掌握球后麻醉技术，可完全避免这一并发症的发生。

<<白内障与人工晶状体>>

编辑推荐

《白内障与人工晶状体》由人民卫生出版社出版。

<<白内障与人工晶状体>>

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>