第一图书网, tushu007.com

<<眼科疑难病90例>>

图书基本信息

书名：<<眼科疑难病90例>>

13位ISBN编号：9787509151624

10位ISBN编号：7509151627

出版时间：2011-12

出版时间：人民军医出版社

作者：张世元 编

页数：261

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

内容概要

本书作者共收集眼科疑难病、少见病和部分常见病共90例，每个病例报告了患者的临床表现、诊断和治疗，介绍这种疾病的相关知识，分析讨论了本例患者的特点，在诊疗过程中的经验和教训，病例报告都附有图片，便于直观了解病情。
病例涵盖眼睑、眼眶、角膜、晶状体、玻璃体、青光眼、葡萄膜、视网膜、视神经、眼外伤、全身病眼部表现和有关综合征等方面的疾病，对临床工作具有一定指导价值，适合临床医生阅读和参考。

<<眼科疑难病90例>>

书籍目录

一、痉挛性睑外翻二、睑板腺癌三、眼睑淋巴瘤四、眼睑渐进性坏死性黄色肉芽肿五、复发性多发性软骨炎六、眶内原发性恶性黑色素瘤七、眶内海绵状血管瘤八、额窦囊肿九、颈动脉一海绵窦瘘十、先天性后巩膜扩张十-、Thiel-Behnke角膜营养不良十二、Reis-Buckler角膜营养不良十三、格子状角膜营养不良十四、Terrien角膜边缘变性十五、急性圆锥角膜十六、药物性角膜变性十七、内皮细胞功能障碍性角膜血染十八、激素依赖性角膜炎十九、特发性真性晶状体囊剥脱二十、人工晶状体缝合固定术后脱位二十一、晶状体全脱位二十二、玻璃体先天异常二十三、先天性玻璃体囊肿二十四、玻璃体切除术后继发恶性青光眼二十五、特发性上巩膜静脉压升高致青光眼二十六、假性剥脱性青光眼二十七、虹膜角膜内皮综合征二十八、先天性脉络膜萎缩二十九、梅毒性葡萄膜炎三十、先天性瞳孔残膜三十一、带状疱疹性葡萄膜炎三十二、先天性葡萄膜缺损三十三、结核性葡萄膜炎三十四、布鲁杆菌性葡萄膜炎三十五、急性虹膜睫状体炎继发青光眼三十六、白塞病性葡萄膜炎三十七、播散性脉络膜炎三十八、Vogt-小柳原田综合征三十九、中间葡萄膜炎四十、前房胆固醇结晶四十一、睫状体无色素上皮腺瘤四十二、睫状体胶质细胞瘤四十三、多发性睫状体囊肿四十四、脉络膜转移癌四十五、脉络膜骨瘤四十六、脉络膜血管瘤四十七、先天性黄斑视网膜劈裂四十八、牵牛花综合征四十九、先天性黄斑缺损五十、视网膜有髓神经纤维五十一、先天性视网膜皱襞五十二、早产儿视网膜病变五十三、卵黄样黄斑营养不良五十四、结晶样视网膜变性五十五、先天性玻璃膜疣五十六、眼缺血综合征五十七、视网膜中央动脉阻塞五十八、睫状视网膜动脉阻塞五十九、Coats病六十、视网膜血管瘤病六十一、高度近视眼黄斑部视网膜劈裂六十二、视盘与视盘周围视网膜下出血六十三、大泡性视网膜脱离六十四、急性视网膜坏死综合征六十五、中心性渗出性脉络膜视网膜病变六十六、霜样树枝状视网膜血管炎六十七、视网膜静脉周围炎六十八、视盘血管瘤六十九、视盘小凹合并浆液性视网膜脱离七十、视盘血管炎七十一、环形视神经萎缩七十二、后部缺血性视神经病变七十三、内源性真菌性眼内炎七十四、真菌合并鲍曼不动杆菌眼内炎七十五、外伤性脉络膜视网膜破裂七十六、眶内植物性异物七十七、眼眶下壁骨折下直肌夹持七十八，外伤性睫状体脱离七十九、虹膜根部断离玻璃体疝八十、复杂性眼球开放性损伤八十一、铁锈症八十二、脑外伤偏盲八十三、Hurler-Scheie综合征八十四、Wegener肉芽肿八十五、Alport综合征八十六、Axenfeld-Rieger综合征八十七、Terson综合征八十八、急性淋巴细胞白血病眼部转移八十九、眼皮肤白化病九十、脑垂体瘤

章节摘录

版权页：插图：巨细胞病毒性（CMV）视网膜炎等特征，推测此病与病毒感染有关。
然而本病广泛的血管炎及其对短期皮质类固醇治疗有效又提示它可能是对多种刺激因素产生的特殊血管反应，并可能是由免疫复合物介导的。
根据本病在日本好发于青少年这一特征，有学者认为可能是因为年龄小的患者免疫球蛋白水平相对较低，不足以抵抗病原体的侵犯所致。
此种观点难以解释为什么它也可发生于年龄较大的健康人。
总之，有关其发病机制尚需进一步研究加以阐明。
（二）临床表现根据有无伴发全身疾病将本病分为2型：一型原因不明，眼底有特征性改变，无合并全身表现，对皮质类固醇治疗敏感，治愈后无复发，有学者将其称为特发型；另一型则是有一定病因，眼底表现较复杂，合并全身疾病，除皮质类固醇外，还需进行病因治疗，此型并发症多，较难治愈，可因全身病变的复发而复发，目前尚未有人对此型命名，有学者称之为全身型。
眼部表现多为突发眼红、视物模糊、视力下降，可有畏光、眼前黑影等。
视力最差者可致光感。
特发型多累及双眼。
全身型者发病眼与合并感染眼一致，累及单或双眼。
1.特发型患者眼前段正常或轻中度虹膜睫状体炎，表现为睫状充血、尘状或线形角膜后沉着、房水闪光或其中可见细胞，玻璃体轻中度尘埃状或雾状混浊。
眼底视盘正常或水肿，视网膜水肿，长期水肿可出现硬性渗出，早期黄斑正常，严重者黄斑水肿。
本病的特征性眼底改变为广泛性视网膜血管旁白色渗出物，围绕血管形成白鞘，像挂满冰霜的树枝，多以中周部显著，少数以后极部为主，动静脉均可受累，但静脉受累更为明显和严重。
血管管径粗细不匀，视网膜可见点或片状出血。
严重者视网膜增厚及视网膜脱离。
2.全身型患者眼底除特征性改变外，多呈现典型CMV视网膜炎改变，视网膜局部坏死和渗出病灶，可有点片状出血，或HIV视网膜炎棉绒斑等表现，视盘充血、水肿等改变多见。
眼底荧光血管造影早期视网膜无异常表现，动静脉充盈时间正常，晚期出现广泛性血管旁荧光素着色和渗漏，静脉周围更为明显，但无血管闭塞征象，可伴视盘强荧光。
急性期可出现视野广泛缩窄、生理盲点扩大、视敏度下降、视网膜电图显著异常等改变。

编辑推荐

《眼科疑难病90例》由人民军医出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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