

# 《眼病学》

## 图书基本信息

书名：《眼病学》

13位ISBN编号：9787117146203

10位ISBN编号：7117146206

出版时间：2011-8

出版社：人民卫生

作者：褚仁远 编

页数：266

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)

# 《眼病学》

## 内容概要

《眼病学(第2版)》为供视光学专业用的全国高等学校教材的修订版。修改订的原则如下：1.贴近学生，贴近时代，贴近眼科临床，能够激发学生的学习动力和兴趣。2.内容进步，深浅适度，为视光学专业学生而写，对眼科专业人员也很有参考价值。因此，各章节的眼病诊治内容中尽量融入与视光学有关的内容，以期提高眼病诊治中对视觉质量的重视和联系；调整少数章节使之更紧凑合理，前后一致，强调三基（基本理论、基本知识、基本操作），每个章节后出3~6个习题，以抓住重点，理清概念。

## 书籍目录

第一章 眼睑病 第一节 概述 第二节 眼睑炎症 一、睑腺炎 二、睑板腺囊肿 三、睑缘炎 四、病毒性睑皮炎 五、接触性睑皮炎 第三节 睑板腺功能障碍 第四节 眼睑肿瘤 第五节 眼睑位置、功能异常和先天异常 一、倒睫与乱睫 二、睑内翻 三、睑外翻 四、眼睑闭合不全 五、上睑下垂 六、内眦赘皮 七、先天性睑裂狭小综合征 八、双行睫 九、先天性眼睑缺损 第二章 泪器病 第三章 眼表疾病 第四章 结膜病 第五章 角膜病 第六章 巩膜病 第七章 晶状体病 第八章 青光眼 第九章 葡萄膜病 第十章 玻璃体病 第十一章 视网膜病 第十二章 视神经及视路病变 第十三章 屈光和调节 第十四章 斜视与弱视 第十五章 眼眶病 第十六章 眼部肿瘤 第十七章 眼外伤 第十八章 全身疾病的眼部表现 附录 眼科检查的正常值 参考文献 英中文对照索引

## 章节摘录

版权页：插图：原发性慢性闭角型青光眼（primarychronicangle-closureglaucoma）的眼压升高是由于周边虹膜阻塞小梁网导致，但前房角关闭和眼压升高表现为慢性和逐步发展的过程，临床上没有原发性急性闭角型青光眼的眼压急性升高的相应症状和高眼压下的眼前段特征性改变，但慢性高眼压可导致典型的青光眼性视神经凹陷和视野缺损。原发性慢性闭角型青光眼也可单眼或双眼发病，但双眼发病者往往其病程和损害程度存在不对称性。【临床表现】原发性慢性闭角型青光眼多无自觉症状，部分患者可有反复小发作病史，发作时表现眼部胀痛、发作性视朦及虹视，部分病例伴有头昏或头痛。症状可自行缓解。1.眼压眼压升高呈缓慢进行性。早期小发作时可有轻到中度的眼压升高，当前房角粘连超过1/2以后，即出现持续性高眼压，但多为中等度的眼压升高。2.眼前段改变表现为前房变浅，瞳孔阻滞型表现为中央和周边前房变浅，非瞳孔阻滞型其中央前房深度可以正常，但周边前房明显变浅。由于眼压多为缓慢的进行性升高，因此一般情况下无结膜充血、虹膜和瞳孔的特异性改变，小发作时也不会出现角膜水肿。3.前房角改变前房角形态根据发病机制的不同而有不同。瞳孔阻滞型原发性慢性闭角型青光眼前房角形态与原发性急性闭角型青光眼类似。早期前房角表现为可关闭的窄前房角或前房角功能性闭合，其后表现为逐步发展的前房角粘连闭合。前房角的宽度在各个象限有明显差异，前房角关闭首先发生于鼻上方，依次为鼻下侧、颞上侧和颞下方，前房角关闭区和开放区分界清楚。非瞳孔阻滞型的前房角关闭多表现为慢性爬行性粘连闭合。4.眼底改变早期病例眼底检查可见视盘完全正常，当出现持续性高眼压后，病程进入进展期或者晚期，持续性高眼压造成视网膜神经纤维层缺损和视盘凹陷形成，晚期病例可表现为典型的青光眼性视盘凹陷。5.视野损害早期病例视野可正常，当出现眼压持续升高和视神经损害后，可造成典型青光眼视野损害。

# 《眼病学》

## 编辑推荐

《眼病学(第2版)》是卫生部“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。

## 精彩短评

- 1、这是第二版了，内容有改进。
- 2、还可以，学生教材，基础入门
- 3、我的专业 大爱 正考91分 哦耶

## 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:[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)