

图书基本信息

书名：<<眼科学（七版/本科临床/十一五规划/配光盘）>>

13位ISBN编号：9787117101585

10位ISBN编号：711710158X

出版时间：2008-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：赵堪兴,杨培增

页数：337

字数：594000

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>

## 内容概要

《卫生部"十一五"规划教材·全国高等医药教材建设研究会规划教材·眼科学(第7版)》作为第6版的延续,继承和发扬了上版教材编写的优点,仍然坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则,力求内容精练、概念准确、结构严谨、语言流畅,便于学生学习和教师讲授,对临床工作也能起到指导和参考的作用。

同时也注重知识更新,对近年眼科学的基础和临床研究进展也有所涉猎。

第7版首次采用铜版纸印刷,图片随文插配,使内容生动、形象,便于学习理解和提高学习效率。全书共有近200张图片,其中彩图有143张。

书籍目录

- 第一章 绪论
- 第二章 眼科学基础
- 第三章 眼科检查
- 第四章 眼睑病
- 第五章 泪器病
- 第六章 眼表疾病
- 第七章 结膜病
- 第八章 角膜病
- 第九章 巩膜病
- 第十章 晶状体病
- 第十一章 青光眼
- 第十二章 葡萄膜疾病
- 第十三章 玻璃体疾病
- 第十四章 视网膜病
- 第十五章 视神经及视路疾病
- 第十六章 屈光不正
- 第十七章 斜视与弱视
- 第十八章 眼眶疾病
- 第十九章 眼外伤
- 第二十章 全身疾病的眼部表现
- 第二十一章 防盲治盲
- 附录 眼科测量正常值
- 中英文索引

## 章节摘录

二、脑血管疾病 (一) 脑动脉阻塞 因损害部位不同, 眼部的表现也不同。

颈总动脉或颈内动脉阻塞: 表现为患侧眼一过性黑矇或持续性失明; 双眼出现病灶对侧的同向偏盲, 或患侧全盲及对侧眼颞侧偏盲; 患侧缺血性视神经病变。

眼底可以无改变, 或表现为视盘和视网膜颜色略淡, 视网膜动脉细。

大脑中动脉阻塞: 表现为病灶对侧的同向偏盲, 无黄斑回避, 也可呈下内偏盲。

大脑后动脉阻塞: 表现为病灶对侧同向偏盲, 有黄斑回避及皮质盲或象限盲。

基底动脉阻塞: 表现为瞳孔缩小, 第、三、六脑神经麻痹。

(二) 颅内动脉瘤 是自发性蛛网膜下腔出血的主要原因, 可发生于颅内动脉的任何部位, 好发于颈内动脉及后交通动脉的分叉处。

表现为: 自觉眼眶及额部疼痛、复视、视力减退、眼球突出等。

眼睑充血肿胀、下睑外翻、球结膜水肿、静脉怒张、结膜下出血斑、双侧瞳孔不等大。

眼底改变表现为视乳头水肿, 视网膜静脉怒张、弯曲, 视网膜出血, 病程长者可见同侧视神经萎缩。

可有眼球搏动, 因脑神经损害可致眼球运动障碍。

动脉瘤如压迫视交叉与视神经交界处的外侧, 可出现同侧眼鼻侧暗点或缺损, 对侧眼颞上象限视野缺损; 如动脉瘤压迫一侧视交叉, 使视交叉向对侧移位, 出现双鼻侧偏盲。

(三) 颅内出血 1. 蛛网膜下腔出血 有脑神经麻痹, 视网膜小动脉狭窄或节段性收缩, 视网膜静脉充盈、扩张, 视网膜出血或前出血, 严重者出现视乳头水肿。

2. 脑出血 80%的脑出血发生在基底节附近。

如为壳核、外囊出血, 可表现为瞳孔不等大、双眼同侧偏盲、视盘水肿等。

丘脑出血时, 瞳孔缩小、不等大、对光反射消失; 眼球垂直方向运动障碍, 双眼向下或鼻下方凝视。

如出血进入第三脑室, 两眼向瘫痪侧凝视, 视盘水肿, 少见偏盲。

脑室出血时, 瞳孔不等大、对光反射迟钝或消失, 双眼同向运动麻痹, 视乳头水肿。

脑干出血: 表现双侧瞳孔缩小、对光反射消失或减弱, 极重者瞳孔散大或不等大; 双眼球固定于正中位, 第三、四、六脑神经麻痹; 双眼向病灶侧凝视, 或双眼球摆动; 一侧或双侧上睑下垂等。

(四) 静脉窦血栓 包括: 海绵窦血栓: 可有视力下降, 眼眶疼痛; 眼睑水肿, 结膜充血水肿, 结膜巩膜静脉明显扩张、弯曲; 眼球突出; 眼底视盘水肿、视网膜静脉扩张及视网膜出血; 脑神经麻痹等。

上矢状窦血栓: 视力下降, 甚至黑矇、复视; 一侧或双侧展神经麻痹: 偏盲; 视盘水肿、视网膜出血。

三、颅内肿瘤 额叶、枕叶和颞叶的肿瘤、脑垂体瘤及小脑肿瘤等可有两大类眼科表现。

颅内压增高引起原发性视盘水肿, 晚期出现视神经萎缩。

视野改变, 与肿瘤定位有关。

额叶肿瘤表现为向心性视野缩小, 伴患侧视神经萎缩、对侧视乳头水肿, 称Foster-Kennedy综合征。

颞叶肿瘤表现为同侧偏盲或上象限盲。

枕叶肿瘤表现为对侧同向偏盲, 常有黄斑回避。

四、颅内炎症 (一) 脑炎 眼部可有眼痛、畏光等症状。

脑干和枕叶、颞叶病变时, 可有上睑下垂、眼球震颤、眼外肌麻痹, 睑闭合不全; 结膜炎、角膜知觉迟钝或消失; 瞳孔扩大或缩小、不等大、对光反应迟钝或消失。

病情严重者眼底可表现为视盘充血、水肿, 视网膜静脉扩张, 动脉明显变细, 后极视网膜水肿。

少数有视乳头炎、视神经萎缩及皮质盲。

(二) 脑膜炎 眼球运动神经受损引起眼肌麻痹, 结膜炎, 角膜浅层溃疡和实质层浸润。

有时可见视神经炎、视神经视网膜炎或视神经萎缩、转移性眼内炎或全眼球炎等。

昏迷者发生暴露性角膜炎。

呼吸衰竭时有瞳孔异常，早期瞳孔缩小或时大时小，继之瞳孔散大、对光反射迟钝或消失。

五、精神病 （一）癡症 有双眼复视、视野缩小、畏光、异物感、眼球或眼眶剧痛、色觉异常，并可有眼球运动障碍、眼球震颤、眼睑痉挛、调节痉挛或调节麻痹等。

癡症性失明又称精神盲，因强烈精神刺激，视皮层视觉投射区出现局部性抑制所致。

这种抑制并不均匀和完全，有时仍能看到物体，甚至可以看书、读报等，但可看不到前面大的物体。

癡症患者的所有症状在暗示下均可加重、缓解和消失。

因此，可采取暗示治疗。

（二）伪盲 某些情况下可见。

可通过行为学、平片验光、视觉电生理检查诊断。

.....

编辑推荐

《卫生部"十一五"规划教材·全国高等医药教材建设研究会规划教材·眼科学(第7版)》同时出版配套光盘。

光盘并不是教材内容简单的复制，我们充分发挥电子音像制品的特点和优势，多方搜集和制作图像、动画、视频等多媒体素材，在纸质教材基础上又增加了1倍图片和34段视频或动画。

配套光盘既是纸质教材有力的补充，又可以单独用于学习和授课。

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>