

<<眼科速查>>

图书基本信息

书名：<<眼科速查>>

13位ISBN编号：9787509126998

10位ISBN编号：7509126991

出版时间：2009-6

出版时间：人民军医出版社

作者：邴寒，魏永佳，刘春艳 主编

页数：459

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>

## &lt;&lt;眼科速查&gt;&gt;

## 前言

临床工作的特点是分秒必争，在最短的时间内做出正确的诊断，解除患者的痛苦，挽救患者的生命。因此，每一位医师都应该具备一定的临床判断和决策能力，这种能力与对疾病的熟悉程度密切相关，这就要求医师对每种疾病都有充分的认识，对其诊断要领和治疗方法了然于胸，并能根据实际情况做出相应判断。

为使医师能够在繁忙的临床工作中快速查阅到疾病的诊疗资料，特组织各科专家编写了这套《医师案头速查丛书》，分为内科系列、外科系列、妇产科、儿科、五官科、急诊科等，这套丛书有如下特点：  
1.从症状入手，引出相关疾病。

2.病种全。

不但包括临床上常见的各种疾病，鉴于近年来传染性疾病发病增多的趋势，以及临床诊疗工作的特点，还收入了各科急性疾病以及传染性疾病，将其独立成章，供医师查阅。

3.以西医为主，对临床上常见的疾病适当加入了中医治疗方法，便于医师选用。

4.为满足基层全科医师的需要，为适应临床诊疗工作的复杂性、多学科交叉的特点，对重要疾病相关学科的内容作了适当阐述，便于医师综合各种情况作出诊断。

## <<眼科速查>>

### 内容概要

本书是《医师案头速查丛书》之一，共3篇。

分别为症状速查、疾病速查和药物速查。

症状速查部分有助于对眼科各种主诉做出快速的正确诊断；疾病速查部分阐述了眼科常见病的症状、诊断、治疗等；药物速查部分介绍了眼科常用药物的适应证、不良反应、用法、用量。

本书语言简洁、条目清晰，便于携带和查阅，适合临床各科医师，特别是眼科医师、全科医师、社区医师参考。

## &lt;&lt;眼科速查&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 症状及体征速查 第1章 眼部症状速查 一、眼部不适 二、视力障碍 三、眼部色素分布异常 第2章 眼部体征速查 一、眼眶 二、眼睑 三、泪器 四、结膜 五、角膜 六、巩膜 七、前房 八、虹膜 九、瞳孔 十、晶状体 十一、玻璃体 十二、视网膜 十三、黄斑 十四、视神经 十五、眼外肌 十六、眼球震颤 十七、眼压 第二篇 疾病速查 第3章 眼睑病 第4章 结膜病 第5章 眼表疾病 第6章 泪器病 第7章 眼眶病 第8章 巩膜疾病 第9章 角膜疾病 第10章 白内障 第11章 青光眼 第12章 葡萄膜病 第13章 玻璃体疾病 第14章 视网膜疾病 第15章 小儿眼科 第16章 眼外伤 第17章 神经眼科学 第18章 全身疾病的眼部表现 第19章 非生理性视力丧失 第20章 低眼压综合征 第21章 眼视光学 第22章 斜视与弱视 第三篇 眼科常用药物速查 附 眼及附属器的胚胎学、解剖学及生理学

## &lt;&lt;眼科速查&gt;&gt;

## 章节摘录

第二篇 疾病速查第3章 眼睑病一、眼睑炎症（一）外睑腺炎【概述】又称麦粒肿，是睫毛毛囊或其附属的皮脂腺或变态汗腺感染。

【病因】葡萄球菌为主，特别是金黄色葡萄球菌感染。【临床表现】主要位于眼睑皮肤，开始时红肿范围较弥散，触诊发现硬结，疼痛剧烈，严重时伴同侧耳前淋巴结肿大和压痛。

邻近外眦角时，可引起反应性球结膜水肿。

向皮肤方向发展者，可自行破溃后炎症减轻，1~2d逐渐消退。

在致病菌毒力强或患者抵抗力差时，可在眼睑皮下组织扩散，发展为眼睑蜂窝织炎。

【诊断】根据临床症状和眼睑的改变，容易作出诊断。

【鉴别诊断】（1）睑板腺囊肿：是睑板腺特发性无菌性慢性肉芽肿性炎症。

好发于上睑，眼睑皮下隆起肿块，与皮肤无粘连，一般无疼痛感。

开始时可有轻度炎症表现和触痛。

与肿块对应的睑结膜面，呈紫红色或灰红色的病灶。

（2）内睑腺炎：感染位于睑板腺内，肿胀局限，疼痛明显。

结膜面可见充血肿胀。

【治疗工】早期予局部热敷，3~4次/d，每次10~15min，滴用抗生素眼液4~6次/d。

脓肿形成后切开排脓。

切口应在皮肤面，与睑缘平行，使其与眼睑皮纹相一致，脓肿较大者放置引流条。

脓肿尚未形成时不宜切开或挤压排脓，否则易使感染扩散，致眼睑蜂窝织炎甚至海绵窦脓毒血栓或败血症。

第二篇 疾病速查 第3章 眼睑病一、眼睑炎症（一）外睑腺炎【概述】又称麦粒肿，是睫毛毛囊或其附属的皮脂腺或变态汗腺感染。

【病因】葡萄球菌为主，特别是金黄色葡萄球菌感染。【临床表现】主要位于眼睑皮肤，开始时红肿范围较弥散，触诊发现硬结，疼痛剧烈，严重时伴同侧耳前淋巴结肿大和压痛。

邻近外眦角时，可引起反应性球结膜水肿。

向皮肤方向发展者，可自行破溃后炎症减轻，1~2d逐渐消退。

在致病菌毒力强或患者抵抗力差时，可在眼睑皮下组织扩散，发展为眼睑蜂窝织炎。

【诊断】根据临床症状和眼睑的改变，容易作出诊断。

【鉴别诊断】（1）睑板腺囊肿：是睑板腺特发性无菌性慢性肉芽肿性炎症。

好发于上睑，眼睑皮下隆起肿块，与皮肤无粘连，一般无疼痛感。

开始时可有轻度炎症表现和触痛。

与肿块对应的睑结膜面，呈紫红色或灰红色的病灶。

（2）内睑腺炎：感染位于睑板腺内，肿胀局限，疼痛明显。

结膜面可见充血肿胀。

【治疗工】早期予局部热敷，3~4次/d，每次10~15min，滴用抗生素眼液4~6次/d。

脓肿形成后切开排脓。

切口应在皮肤面，与睑缘平行，使其与眼睑皮纹相一致，脓肿较大者放置引流条。

脓肿尚未形成时不宜切开或挤压排脓，否则易使感染扩散，致眼睑蜂窝织炎甚至海绵窦脓毒血栓或败血症。

## <<眼科速查>>

### 编辑推荐

《眼科速查》：临床工作的特点是分秒必争，在最短的时间内做出正确的诊断，解除患者的痛苦，挽救患者的生命，因此，每一名医师都应该具备一定的临床判断以及决策能力，而这种能力与对疾病的熟悉程度密切相关，这就要求医师对每种疾病都有充分的认识。

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>