

<<病理性近视眼眼底改变>>

图书基本信息

书名：<<病理性近视眼眼底改变>>

13位ISBN编号：9787502372033

10位ISBN编号：7502372032

出版时间：2013-3

出版时间：科技文献出版社

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>

<<病理性近视眼眼底改变>>

作者简介

方严，男，汉族。

1983年毕业于安徽医科大学，医学硕士，眼科研究员、主任医师、安徽理工大学眼科研究所所长，安徽医科大学、皖南医学院兼职教授、硕士生导师，淮南市第一人民医院眼科主任。

中国医师协会眼科医师分会委员、，安徽省眼科学会副主任委员，安徽省医学教育学会副主任委员，安徽医科大学主办《临床眼科杂志》常务副主编。

从事眼科临床医疗、科研、教学工作30年。

获安徽省科技进步二等奖1项、三等奖2项；地厅级科技进步一等奖1项、二等奖2项；中华眼科学会奖、安徽省青年科技创新奖及安徽青年科技奖获得者。

主编、副主编学术著作8部，参编4部。

发表眼科学术论文50多篇。

安徽省卫生类学术和技术带头人。

2010年被授予“安徽省杰出专业技术人才”称号。

安徽省第九、第十届人大代表，安徽省第十届政协委员。

石一宁，女，汉族。

1983年毕业于西安医科大学，1993—1998年在第四军医大学研究生院攻读医学硕士、博士，1998年7月毕业并获医学博士学位，1987—1988年在美国密苏里州堪萨斯大学杜鲁门医学院进修眼科，1995年赴日本考察学习。

获西安市有突出贡献专业技术人才称号、陕西省三五人才、陕西省卫生厅二一五人才、西安市跨世纪学术和技术带头人、国务院特殊津贴专家、陕西省有突出贡献的中青年专家、陕西省卫生系统“爱心天使”称号，以及陕西省有突出贡献的专家。

现担任《临床眼科杂志》、《中国实用眼科杂志》、《中国中医眼科杂志》编委，西安交通大学医学院眼科专业硕士研究生导师。

28年来从事眼科临床医疗、科研、教学工作发表论文100余篇，参与编写专著13部；获科技成果奖13项。

<<病理性近视眼眼底改变>>

书籍目录

第一章 病理性近视眼的定义及有关规范化概念 第一节 概述 第二节 病理性近视眼的定义 第三节 病理性近视眼有关规范化概念 第二章 病理性近视眼眼底改变的分类及演变 第一节 眼底改变的演变规律：眼底改变的转归 第二节 存在于生理性和病理性近视眼的过渡型：中间性近视眼 第三节 中间性近视眼向病理性近视眼的演变 第三章 豹纹状眼底 第一节 豹纹状眼底发生机制 第二节 豹纹状眼底临床特征及分级 第三节 豹纹状眼底发生率 第四节 与其他近视性眼底改变关系 第五节 豹纹状眼底改变与后葡萄肿、脉络膜退变、巩膜扩张的关系 第四章 后葡萄肿 第一节 后葡萄肿定义与概念的规范 第二节 后葡萄肿发生机制 第三节 后葡萄肿分型及临床特征 第四节 后葡萄肿演变过程 第五节 后葡萄肿分级 第五章 视盘改变 第一节 视盘鼻侧牵引 第二节 视盘弧形斑 第三节 视盘倾斜与轴位 第四节 视杯改变 第五节 视盘视网膜血管改变 第六章 视网膜脉络膜改变 第一节 视网膜脉络膜改变（早期）——黄斑出血 第二节 视网膜脉络膜改变（早期）——漆裂纹样病变 第三节 视网膜脉络膜改变（早期）——局灶性萎缩 第四节 视网膜脉络膜改变（中晚期）——视盘周边退行性萎缩 第五节 视网膜脉络膜改变（中晚期）——弥漫性视网膜脉络膜萎缩 第六节 视网膜脉络膜改变（中晚期）——脉络膜新生血管 第七节 视网膜脉络膜改变（中晚期）——Fuchs斑 第七章 黄斑改变（综合） 第一节 黄斑色素紊乱 第二节 黄斑红变 第三节 黄斑局灶性萎缩 第四节 漆裂纹样病变 第五节 Fuchs斑 第六节 黄斑出血 第七节 视网膜下或脉络膜新生血管 第八节 黄斑囊样变性、黄斑裂孔及黄斑脱离 第九节 黄斑劈裂 第八章 周边眼底改变 第一节 弥漫性或局限性色素变性 第二节 非压迫自变性 第三节 铺路石样变性 第四节 格子样变性 第五节 囊样变性 第六节 视网膜裂孔及撕裂 第九章 玻璃体后脱离 第一节 玻璃体和视网膜界面的结构 第二节 病理性近视眼的玻璃体改变 第三节 玻璃体后脱离的发病机制与病程进展 第四节 玻璃体后脱离的分类和临床特征 第五节 玻璃体后脱离检查方法 第六节 玻璃体后脱离的并发症 第七节 玻璃体后脱离的治疗 第十章 病理性近视眼黄斑裂孔视网膜脱离 第一节 概述 第二节 病因及发病机制 第三节 临床特征 第四节 治疗及预后 中文索引 英文索引

<<病理性近视眼眼底改变>>

章节摘录

版权页：插图：第二节存在于生理性和病理性近视眼的过渡型：中间性近视眼 Curtin认为将低度近视分成生理性近视（physiologic myopia）和中间性近视（intermediate myopia）很有必要。

传统上将近视分成生理性和病理性两种近视过于简单化，因为伴生理性近视的“正常眼”和伴病理性近视的严重受损眼之间的临床差异非常显著。

因此认为，在生理性近视眼（单纯性近视眼）和病理性近视眼（变性性近视眼）中间存在一个过渡型：中间性近视眼。

Otsuka第一个提出中间性（intermediate）近视这一概念。

并在关于先天性（病理性）和获得性（生理性）近视之间差别的讨论中指出，二者之间存在一种中间形式：没有明显的遗传易感性伴随眼轴直径增加；同样有近视家族史，但却仅显示出眼底弧形斑和豹纹状改变。

近视的分类问题特别强调病理性近视眼中后葡萄肿的核心作用，目前除一些定义术语问题外，在近视类型的鉴别诊断中，临床上使用屈光不正程度或者眼轴长度测量的方法存在一定困难。

惟一可靠地区分眼后段过度增长的方法是观察眼底的特征性改变，因为这些变化的类型和程度表明了眼球膨胀过程的严重性。

与过量膨胀相关的眼底改变，包括弧形斑形成、过度牵引、豹纹状改变伴后极部苍白改变及后葡萄肿的形成。

在生理性近视眼中前两个症状频繁出现，第三个改变较少见到；第四个从未出现。

已有研究证实伴弧形斑形成的近视眼不属正常范围（非单纯性近视眼）。

其中首先排除了低度近视和位于下方视盘的先天性低弧形斑，这些弧形斑相对较小，不随眼球增长而明显改变，不同于以较大颞侧弧形斑为特征的进行性近视。

一些经典的研究表明；发生弧形斑的眼经历了一定程度超过正常发展的轴向伸长。

因此，弧形斑标志着2层间的分离：一个是巩膜外壳；另一个是解剖复合体（视网膜色素上皮细胞—玻璃体膜—脉络膜毛细血管）。

这种复合体从视盘颞侧的退缩可能归因于眼球（尤其是颞侧）在出生后的过度扩张。

过度牵引反方向弧形斑的形成，可以被认为是在视盘的鼻侧缘，这种复合体向颞侧位移的直接剪切力受阻。

Otsuka研究了普遍存在的与眼轴长度增加相关的豹纹状眼底。

这种改变在白种人中是正常的结果，但在中度至重度色素沉着的人眼中出现被认为是不正常的。

具有这些特征的眼据认为显示出“豹纹状”眼底。

Otsuka发现有弧形斑的眼中出现豹纹状眼底的几率增加（表2—1）。

他的关于512只眼的研究数据揭示：在102只伴发弧形斑的眼中有68只眼（67%）同时显示出豹纹状眼底改变。

这大大超过了在白人和黑人近视诊所见到的，在缺乏豹纹状眼底改变的眼中，弧形斑更多地被观察到。

认为豹纹状眼底是由视网膜色素上皮层细胞色素不足/低色素（under pigmentation）而产生。

色素上皮细胞的变平和扩展或色素上皮细胞发育不良（under development），或色素不足可以产生这种效应。

如果伴弧形斑形成眼不能被归类为生理性近视眼，那么就应被归类为病理性近视眼。

事实上，大多数伴弧形斑形成眼拥有并保持正常的视觉功能，在中年及以后的生活中，不会发生因病理性近视而出现的眼底恶变。

然而，弧形斑是后葡萄肿和病理性近视眼不变的伴发症状。

因此，根据上述资料及研究，“低度”近视可能被重新划分为两类：生理性（低度或单纯）近视眼和中间性（中度或中等）近视眼。

在中间性近视眼（中度或中等）中，超过正常眼增长的眼球伴后节部分膨胀。

这种眼轴的伸长也超出了角膜和晶状体屈光力减少的中和效应的有效范围。

<<病理性近视眼眼底改变>>

眼球膨胀发生的确切结果视网膜色素上皮细胞的广泛扩张和变薄，将导致豹纹状眼底出现。这些机制与目前已知的出生后眼部发展相符合，但由于缺乏确切的科学数据，必须只能保持假设这一前提。

不符合中度近视概念的后段扩张是后葡萄肿的存在。

<<病理性近视眼眼底改变>>

编辑推荐

《病理性近视眼眼底改变》对现代眼底影像技术在病理性近视眼眼底病变中应用进行了详细的总结，并积累了大量珍贵的图片资料，眼底彩像、OCT图像、眼底血管造影图像、超声图像等均包括在内，使《病理性近视眼眼底改变》图文并茂。

再者，书中概念定义明确规范，条理清晰，无论对病理性近视眼的定义，还是眼底病变的分类和演变；无论是各种病变的描述，还是其发生机制与治疗预后的分析，均有自己的临床经验总结和独到的分析见解。

还有，书中没有过多的理论与推理，紧扣临床，实用性很强，是一部易学好用的著作，相信会被广大眼科临床工作者和从事近视眼研究的学者们垂青！

《病理性近视眼眼底改变》共十章，20余万字，插图400余幅。

<<病理性近视眼眼底改变>>

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>