

<<眼科学临床典型病例集锦>>

图书基本信息

书名：<<眼科学临床典型病例集锦>>

13位ISBN编号：9787810867900

10位ISBN编号：7810867903

出版时间：2010-6

出版时间：第四军医大学出版社

作者：王雨生，郭长梅，严宏 主编

页数：373

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>

<<眼科学临床典型病例集锦>>

前言

三年前,陕西省医学会第七届眼科学分会委员会组成时,我郑重地提出,将与本届委员会所有成员携手,齐心向“六个一”的目标奋斗,其中的一个“一”就是指汇我省眼科同仁之合力,著一本眼科疾病之专论,展我省眼科临床之经验,以更好地服务于基层眼病的防治与日常眼保健。

三年时光荏苒而逝,看着这凝聚了集体智慧的结晶,不禁思绪万千、心潮澎湃,久不能平。

众所周知,临床医学的重点在于疾病的诊断与治疗,所谓同病异征、异病同征,“不积跬步无以至千里,不积小流无以成江海”,要想做到正确诊疗,日常临床经验的积累十分重要。

临床眼科学作为临床医学的重要分支学科之一,是研究眼及其附属器官疾病的诊断、治疗和预防的专业学科,具有很强的实践性。

近三十年来,临床眼科学出现了跨越式发展,计算机辅助影像技术、微创手术、介入治疗、基因工程、组织和细胞移植等技术的成熟应用,使得眼部疾病的诊疗取得了显著突破。

得益于此,我们在日常临床工作也逐渐开始认识了不少以往并不明确的眼疾,治疗了许多曾经无法挽救的患眼。

如果能将这些宝贵的经验进行归纳、展示,进而传承,必将有助于年轻医师的快速成长,从而提高临床眼科学的整体诊疗水平,最终造福于广大眼病患者,这正是我们编写此书的初衷!

回首三年来的编写之路,真可谓百转千回。

伊始之时满怀激情地全心投入,却遇到许多难以想象的困难。

首要问题是稿源偏少且分布不均,尤其表现在基层单位的稿件甚少;二是报道雷同,部分疾病或手术并发症存在较高的重复率;三是资料欠全,如病史记录不详,图片缺如或像素偏低不符合印刷要求;四是质量偏低,部分文稿的撰写质量离正式发表还有较大的距离。

当现实中的问题纷至沓来时,放弃的念头曾一度萦绕在我的脑海,但是冷静之后,我还是鼓起勇气,寻找各种解决办法。

我们首先通过各种渠道多次发出征文通知,主动与各级单位联系,积极组织各位委员协助组稿,终于历经一年半的时间,陆续收到文稿150余篇。

接下来,我邀请了具有高级职称或博士学位、具备一定临床经验及文字能力的热心医师对所有文稿进行了重新整改,每位整理者承担着从文章结构的调整布局、到图片文字的一一对应、再到参考文献的核对增补等各项具体工作,对部分文稿的修改不亚于重新的写作,工作量之大可想而知。

经过八个月的团结协作,初稿集中到我手中。

我邀请了郭长梅副教授加入了后期整理工作,共同进行最终文字敲定、增补附图说明、更换高质量图片、规范参考文献等。我们几乎将所有的业余时间都投入到了这项工作中。

最后所有副主编以上人员对全部文稿又进行了多番仔细校对修改,正是由于通力合作,最终于2010年春节后定稿并交出版社。

<<眼科学临床典型病例集锦>>

内容概要

本书集多年来眼科学临床工作中的典型病例，用精选的六百余张代表性图片和尽可能精炼的文字，通过描述一些少见疾病的特征或常见疾病手术并发症的处理，不但展现了编者临床诊治成功的经验，也总结了失败的教训。

本书强调实用性和可读性，通过阅读，能使读者在短时间内获取大量实用的信息，希望对工作在临床一线的眼科医师，特别是年轻医师、临床研究生以及基层医院的眼科工作者提高眼科学临床诊疗水平有所帮助。

<<眼科学临床典型病例集锦>>

书籍目录

第1例 下颌-瞬目综合征第2例 睑板腺癌鼻咽部转移并发白血病致死亡第3例 利用唇黏膜代替睑板行全上睑再造第4例 全身病伴发膜性上睑下垂第5例 羊狂蝇幼虫致人眼结膜蝇蛆病第6例 蠕形住肠线虫异位寄生结膜囊第7例 准分子激光原位角膜磨镶术后双眼继发圆锥角膜第8例 放射状角膜切开术后10年视网膜脱离第9例 耐药性表皮葡萄球菌引起匍行性角膜溃疡第10例 两性霉素B脂质体与手术联合治疗重症真菌性角膜溃疡第11例 迟发型囊袋阻滞综合征第12例 有晶状体眼后房型人工晶状体植入术第13例 Marfan综合征合并先天性小晶状体并晶状体缺损第14例 即刻玻璃体切除成功处理超声乳化术中晶状体碎核脱入玻璃体腔第15例 白内障超声乳化人工晶状体植入术后睫状环阻塞性青光眼第16例 白内障超声乳化并折叠型人工晶状体植入术后瞳孔散大第17例 白内障超声乳化联合人工晶状体植入术后视网膜脱离第18例 白内障术中驱逐性脉络膜上腔出血第19例 白内障摘除术后驱逐性脉络膜上腔出血第20例 人工晶状体移位缝线固定术后迟发性脉络膜上腔出血第21例 双眼白内障术后迟发性驱逐性脉络膜上腔出血第22例 超声乳化白内障吸除术后人工晶状体混浊第23例 眼前节毒性综合征第24例 伴后囊下白内障的原发性色素播散综合征第25例 假性囊膜剥脱综合征第26例 虹膜角膜内皮综合征第27例 原发性进行性虹膜萎缩第28例 鸟面综合征合并青光眼第29例 先天性青光眼合并Sturge-Weber综合征第30例 长期误诊为原发性开角型青光眼的高眼压症第31例 合并高度近视的原发性开角型青光眼第32例 滴用毛果云香碱引起睫状环阻塞性青光眼第33例 频滴毛果云香碱引起全身中毒反应第34例 双眼同时行抗青光眼手术致双眼睫状环阻塞性青光眼第35例 青光眼滤过术后的包裹性囊状滤过泡第36例 复合式小梁切除术后的低眼压第37例 高度近视眼青光眼白内障联合术后迟发性脉络膜上腔出血及视网膜脱离第38例 青光眼滤过术后35年并发眼内炎第39例 经瞳孔温热疗法治疗息肉样脉络膜血管病变后脉络膜新生血管复发第40例 梅毒致葡萄膜炎第41例 表现为坏死性视网膜炎的梅毒性葡萄膜炎第42例 急性视网膜坏死综合征第43例 玻璃体切除治疗急性视网膜坏死综合征第44例 脉络膜神经纤维瘤第45例 玻璃体切除术治疗睫状体神经鞘瘤第46例 脉络膜骨瘤第47例 儿童脉络膜黑色素瘤第48例 葡萄膜恶性黑色素瘤局部切除术后复发第49例 脉络膜转移癌第50例 永存原始玻璃体增生症第51例 双眼视网膜血管瘤病合并先天性视网膜色素上皮肥大第52例 视网膜毛细血管瘤治疗的远期随访观察第53例 Doats病伴玻璃体病变及渗出性视网膜脱离第54例 糖尿病视网膜病变全视网膜光凝后玻璃体积血第55例 急性区域性隐匿性外层视网膜病变第56例 误诊为视盘血管炎的双眼埋藏性视盘玻璃膜疣第57例 毛霉菌性坏死性视网膜脉络膜炎第58例 亚急性感染性心内膜炎致转移性眼内炎及脓毒性视网膜炎第59例 视网膜色素变性伴并发性白内障第60例 视网膜母细胞瘤表现为伪装综合征第61例 表现为伪装综合征的视网膜母细胞瘤第62例 大龄不典型视网膜母细胞瘤第63例 眼球血肿伴视网膜脱离误诊为视网膜母细胞瘤第64例 视网膜母细胞瘤误诊为新生血管性青光眼第65例 抗磷脂综合征并发视乳头水肿和视网膜中央静脉阻塞第66例 Laurenee-Moon-Biedl综合征扩大型第67例 玻璃体切除术治疗先天性虹膜脉络膜缺损合并视网膜脱离第68例 视网膜脱离巩膜外垫压术发生脉络膜上腔出血第69例 玻璃体切除术中驱逐性脉络膜上腔出血第70例 玻璃体手术中脉络膜上腔出血第71例 误诊为弱视的先天性视神经发育不良第72例 双眼视神经炎致无光感第73例 病毒性脑炎致双眼失明第74例 肾上腺嗜铬细胞瘤致视乳头水肿第75例 原发性空泡蝶鞍致双眼视乳头水肿第76例 陈旧性视神经撕脱第77例 鼻咽癌放射治疗致视神经萎缩第78例 弱视误诊误治第79例 儿童眼肌型重症肌无力第80例 急性共同性内斜视伴Marcus-Gunn综合征第81例 先天性双上转肌麻痹伴大角度外斜视第82例 垂直分离性斜视第83例 Duane眼球后退综合征第84例 Jenson手术法矫正Duane综合征代偿头位和斜视第85例 高度近视合并固定性内斜视的手术治疗第86例 甲状腺相关眼病致上斜视的手术治疗第87例 上斜肌麻痹性眼性斜颈误诊行颈部手术第88例 家族性先天性眼球震颤第89例 Parks法增量手术治疗先天性特发性眼球震颤第90例 存在两个反向中间带的先天性冲动性眼球震颤第91例 先天性白内障合并眼球震颤及垂直分离性斜视第92例 Drouzon综合征第93例 双眼隐眼畸形第94例 痛性眼外肌麻痹综合征第95例 眶下神经孔注射亚甲蓝注射液致眶尖综合征失明第96例 慢性泪腺炎伴泪腺脱垂第97例 误诊为眼睑脓肿的眼眶皮样囊肿伴瘘管形成第98例 眼眶炎性假瘤自发性眶内血肿第99例 误诊为眼眶炎性假瘤的非霍奇金病第100例 Galen静脉瘤引起眼球突出第101例 眼眶颗粒细胞瘤第102例 脉络膜黑色素瘤眶内转移第103例 双眼绿色瘤第104例 先天性小眼球合并眶内巨大囊肿第105例 先天性小眼球合并眼眶巨大错构瘤第106例 眼眶内巨大多形性腺瘤第107例 眼眶纤维结构不良伴骨肉瘤变第108例 眼眶平滑肌肉瘤第109例 鼻侧皮肤切

<<眼科学临床典型病例集锦>>

口摘取眼眶巨大骨瘤第110例 眼眶深部肿瘤手术摘除第111例 爆裂性眶壁骨折第112例 眼外伤后交感性眼炎误诊中心性浆液性脉络膜视网膜病变第113例 红外线测距仪致双眼灼伤性黄斑裂孔第114例 睫状体缝合术治疗外伤性睫状体脱离第115例 外伤性房角后退伴睫状体平坦部及周边脉络膜脱离第116例 外伤后麻痹性上斜视第117例 外伤性颈动脉海绵窦瘘第118例 外伤后霉菌感染性鼻窦炎致眶内脓肿第119例 眶内及筛窦植物性异物致化脓性感染长期不愈并失明第120例 眼眶内树枝异物误诊导致斜视及眶内感染第121例 眼眶内黄油异物包裹性囊肿形成第122例 眶内异物手术入路的选择

<<眼科学临床典型病例集锦>>

章节摘录

插图：要预防继发圆锥角膜的发生，最重要的是保证最小瓣下厚度不小于250 μ m。

为了做到这一点，就必须注意以下几点：术前准确测量中央角膜厚度，每个患者多测量几点，选择最小值作为计算依据；患者行角膜地形图检查，排除圆锥角膜和亚临床期圆锥角膜。

有条件的医院还可行ORBSCAN系统扫描，以排除角膜后表面圆锥；术中实际测量角膜瓣和瓣下基质床的厚度。

因为目前的角膜刀所制作的角膜瓣厚度不能确定，例如130 μ m的M2刀头（MORIA）所制作的角膜瓣厚度为105~209 μ m，如果按照160 μ m角膜瓣计算预留的基质床厚度必然会有误差。

在本病例中我们没有测量实际的角膜和基质床厚度，预留的角膜厚度只是按照160 μ m角膜瓣进行计算所得。

当然，即便做到以上几点，也很难完全避免圆锥角膜的发生，因为还有其他因素在起作用，例如患者角膜基质弹力纤维的强度和眼压等。

所以手术后一定要嘱患者进行严格的随访和复查，特别是出现明显视力下降时。

复查项目一定要包括角膜地形图的检查，以排除继发性圆锥角膜的可能。

该患者家住外地，随访有一定困难，在术后3d复查后到2004年复查间隔达2年多，而从2004年复查到2006年又间隔了2年。

如果患者能在视力下降后及时复查，将会在疾病的早期得到恰当的治疗，这就有可能会阻止或者延缓病情的发展。

在给予治疗后，定期的复查和及时恰当的处理也是减少并发症和减缓疾病进展最主要的措施。

对于圆锥角膜的治疗，首选的治疗方法是配戴接触镜。

在疾病的早期，软性角膜接触镜可以作为首选。

对于软性接触镜不能提高视力的患者，可以尝试配戴RGP镜。

无论何种接触镜，一定要严格按照患者的角膜地形图、曲率和试戴的结果进行选配。

接触镜的常见并发症包括角膜的磨损、顶点的瘢痕化、新生血管翳的形成、配戴不适和镜片移位等。

本例患者配戴合适的硬性角膜接触镜，3年的随访显示患者角膜地形图变化不大；角膜厚度基本稳定，复查时厚度的差别考虑与测量的位置和角膜水肿程度不同有关；屈光度和最佳矫正视力也基本稳定，即患者病情得到较好的控制。

并发症主要是角膜上皮的磨损、顶点的瘢痕化和镜片的移位。

对于顶点的瘢痕化和角膜上皮的损害，如果对视力影响较小，可以暂时不处理，嘱患者点人工泪液等眼液以减少对角膜的磨损即可。

对于镜片的移位，可根据复查的角膜地形图适当增加镜片直径更换镜片。

对于接触镜不能提高视力或由于角膜上皮缺损等不适合配戴的患者，角膜基质环的植入可以作为次选的措施。

该方法的原理是通过角膜基质内植入PMMA材料的两个半环，通过环的张力使角膜中央的曲率减小，角膜变得相对平展从而提高患者视力。

Lovisollo等给4例LASIK术后继发圆锥角膜的患者植入角膜基质环，结果所有患者的视力均有明显提高，角膜地形图显示角膜平整性和预测矫正视力明显改善。

<<眼科学临床典型病例集锦>>

编辑推荐

《眼科学临床典型病例集锦》是由第四军医大学出版社出版的。

<<眼科学临床典型病例集锦>>

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>