

<<寻医问药同仁眼科>>

图书基本信息

书名：<<寻医问药同仁眼科>>

13位ISBN编号：9787502371692

10位ISBN编号：7502371699

出版时间：2012-8

出版时间：科技文献出版社

作者：魏文斌 编

页数：148

字数：219000

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>

## <<寻医问药同仁眼科>>

### 内容概要

#### 《寻医问药

同仁眼科：老爸老妈的眼病有办法》主要包括：眼皮里的“泡泡”、错位之痛、眼皮里的“不定时炸弹”、蒙尘的“玻璃”、“借”来的眼睛、“污水横流”、脱落的“感光底片”、堵塞的“排污管道”、“发霉的胶卷”等。

## <<寻医问药同仁眼科>>

### 作者简介

魏文斌，医学博士，北京同仁医院眼科主任，首席专家，首都医科大学教授，博士研究生导师。

魏文斌教授擅长于眼底病的临床诊断和治疗，从事眼科临床工作26年，在视网膜脱离的诊断和治疗方面积累了丰富的经验，完成复杂性玻璃体视网膜显微手术10000余例，是国内知名的中青年眼底病专家。有“小魏飞刀”之称。

曾获“全国十大杰出青年岗位能手”、“北京市十大杰出青年”、“北京市优秀青年知识分子”、中宣部“时代先锋”、北京市五四青年奖章，北京市劳动模范等称号，并入选首批国家级和北京市新世纪“百千万”人才工程。

承担了十五科技攻关课题，国家自然科学基金，北京市重点学科课题等多项基金资助科研课题研究。

谈到20多年的研究对象——眼睛时，魏文斌教授用“小眼睛大世界”来概括。“我们对一件事物的认识，70%来自于视觉，而眼睛作为我们身体上又小又精密的器官，存在的意义不容忽视。”

<<寻医问药同仁眼科>>

书籍目录

第1站 眼睑

1.1 眼皮里的“泡泡”——眼睑炎症

眼皮上的“泡泡”

讨厌的“针眼”

预防手段早知道

食疗，挡不住的诱惑

眼皮里的“黄豆”

警惕“黄豆”发霉

油炸辛辣拜拜喽

治疗方法ABC

如下症状要小心喽

日常护理要做好

中西医结合疗效好

1.2 错位之痛——眼睑位置异常

外伤引发的灾难

外翻的眼睑

发病原因面面观

治疗方法ABC

倒挂的“窗帘”

眼中的“软刺”

恐怖的“推手”

拔除“杂草”

术后护理很重要

内翻的眼睑

转变方向的“推手”

手术治疗效果好

神奇的吊线

缺乏灌溉的土地

发病原因大盘点

手术之后获新生

1.3 眼皮里的“不定时炸弹”——眼睑肿瘤

多种多样的良性瘤

必须警惕的恶性瘤

“李逵”还是“李鬼”

鉴别良恶性

神兵天降 激光手术

对症下药 斩草除根

第2站 角膜、房水

2.1 蒙尘的“玻璃”——角膜炎

勇敢而脆弱的“玻璃”

如下症状要小心喽

都是细菌惹的祸

匍匐在壕沟里的“敌兵”

恐怖“绿军”的包抄战术

护理工作很重要

## <<寻医问药同仁眼科>>

眼部检查配合好

“急先锋”——抗生素

辅助治疗要记牢

中医学的精妙之处

病毒也来掺一脚

食疗，挡不住的诱惑

预防知识早知道

系统治疗ABC

中医治疗效果好

真菌也来凑热闹

危害较大要小心

预防工作要做好

治疗方法ABC

2.2 “借”来的眼睛——角膜移植

让眼睛重获新生的神奇手术

借我一双慧眼吧

护好初生的“烛光”

烟酒辣，NO!

滴滴清澈，润物无声

这是一场长期的战斗

如下症状要小心喽

接纳or排斥？

巩固战果，最终融合

2.3 “水管爆掉”的“眼睛房子”——青光眼

“水管爆掉”的“眼睛房子”

高危人群

如下症状要小心喽

预防手段早知道

美食，挡不住的诱惑

寻医问药

治疗选项ABC

术前事项早知道

术中谨慎听指导

术后养护要做好

长期护理要记牢

合理眼压知多少

“青白”联合效果好

第3站 晶状体、睫状肌

3.1 四十七八、两眼花花——老花眼

如下症状要小心喽

“调焦”功能老化的

“照相机”

发病原因面面观

近视与老花

食疗，挡不住的诱惑

气功、太极有奇效

<<寻医问药同仁眼科>>

正确配镜很重要

度数监测要做好

手术治疗探索多

3.2 眼睛里的“毛玻璃”——白内障

眼睛里的“毛玻璃”

如下症状要小心喽

发病原因面面观

预防手段早知道

美食，挡不住的诱惑

“寻医问药”

手术选项ABC

小心踏入误区哟

术前事项早知道

眼睛里的“人工镜头”

术后护理很重要

中医学的独到之处

第4站 玻璃体

4.1 透过“鱼缸”看世界玻璃体疾病——飞蚊症

蚊子到底是什么？

并不美味的“果肉果冻”

吃好睡好，远离电脑

老中医精妙验方

.....

第5站 视网膜

第6站 视神经

第7站 其他相关组织

## &lt;&lt;寻医问药同仁眼科&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：拔除“杂草”治疗倒睫的方法很多，原理只有一个，那就是去掉倒向的睫毛。

各疗法均各有利弊。

最简单的方法便是直接将倒了的睫毛拔掉，用睫毛镊子即可，操作快捷且无后遗症，但是睫毛还会再长出来，故每隔四至六个星期就得拔一次；电烧法治疗倒睫，是将睫毛根部以电烧的方法破坏，使倒睫不再长出来。

但电烧可能无法很精确地破坏睫毛毛根，反而有可能伤到邻近正常的睫毛，造成另外的倒睫；冷冻法是将睫毛之毛囊以-20℃低温冷冻破坏，效果不错。

但可能引起眼皮色素脱落，而使眼皮颜色不均；此外，还可采用激光将睫毛根部破坏，效果不错，但需要重复做两、三次，费用较高；另外就是手术，若只有局部几根倒睫，则可将倒睫和眼睑一并切除。

若倒睫的范围很大，甚至整排睫毛都倒插，则需施行手术将眼睑缘向外翻转，以求一劳永逸。

对于由眼部炎症引起的睑内翻倒睫，需要首先治疗炎症，炎症一旦消失则睑内翻、倒睫会自然缓解。

术后护理很重要倒睫若进行手术治疗，则常在门诊手术，不需住院。

那么，手术后护理的任务就直接落到了家人的身上，我们怎么才能当好一个优秀的家庭护理人员呢？在倒睫术后病人的家庭护理中应注意以下几点：1.手术后医生会给眼睛盖上眼垫，以防止外界灰尘及细菌侵入。

如果两眼同时手术，均需包盖数天，眼睛不能看，生活上会有很多不便，所以需要家人细心照料。

家中用物排列要有秩序，常用之物放在其顺手处，需摸索走的地方，应注意排除路障。

2.饮食上注意给以容易消化、含维生素C丰富的新鲜蔬菜和水果，以利伤口早日愈合。

3.每天换药，注意无菌操作，防止感染。

条件允许者应到医院眼科换药，如确有困难，则应先洗净双手，眼睛滴消炎眼药水后用棉签拭净分泌物，再涂上眼药膏，然后用消毒纱布盖好，用胶布固定，注意消毒纱布靠伤口面不能用手接触，以防污染。

一般术后5天便可拆线。

内翻的眼睑上述所说的刘女士主要是因为脸部和下睑皮肤的瘢痕收缩牵拉眼睑向外翻，而如果瘢痕长在眼睑里面也就是我们所说的结膜面，则会牵拉眼睑向眼球内面卷曲，此即为睑内翻。

我们可以想象，当睑缘内翻至一定程度时，睫毛也必然随之倒向眼球，成为倒睫。

因此，临床上睑内翻一般伴有倒睫。

转变方向的“推手”睑内翻本身并不会引起明显的不适，其主要症状多由倒睫所致，因此与倒睫表现相似。

但我们仔细照镜子会看见眼睑缘向内卷曲，与单纯倒睫有所不同。

那么，什么原因会引起睑结膜面结瘢痕呢？

还有其他原因吗？

睑内翻主要是由睑结膜或睑板的瘢痕性收缩引起，沙眼所致者最多见，而睑结膜烧伤、结膜类天疱疮、结膜面手术也可引起，可单眼也可双眼发生；婴幼儿的睑内翻多是先天性的，女孩多于男孩。

大多数是由于内眦赘皮、睑轮匝肌发育过度或睑板发育不全引起，也有孩子较胖，鼻梁发育欠饱满不能绷紧眼睑皮肤，下睑内翻也可发生；此外，老年人的睑内翻多是痉挛性的，多发生于下睑，是由于下睑缩肌无力，眶隔和下睑皮肤松弛失去了牵制眼轮匝肌的作用，同时加上老年人眶脂肪减少，眼睑后面缺少脂肪垫的支撑，此时如果有炎症刺激，引起眼轮匝肌的反射性痉挛，则会牵拉睑缘向内倒卷形成睑内翻。

手术治疗效果好凡是遇到眼睛刺痛、异物感者都应及时到医院找专科医生检查，医生会根据您是否有内翻倒睫和内翻倒睫的类型决定治疗方法。

千万不要自行用剪刀把倒刺的睫毛剪去，因这样只能使睫毛变得硬和粗，角膜的损伤更加严重。

瘢痕性睑内翻必须手术治疗，手术方法很多，松解瘢痕对眼睑的牵拉是其共同的宗旨；先天性睑内翻随年龄增长，鼻梁发育，可自行消失，因此不必急于手术治疗。

## <<寻医问药同仁眼科>>

如果患儿已5~6岁,睫毛仍然内翻,严重刺激角膜,可考虑手术治疗,行穹隆部一眼睑皮肤穿线术,利用缝线牵拉的力量,将睑缘向外牵拉以矫正内翻;老年性睑内翻可行肉毒杆菌毒素局部注射,利用该毒素麻痹眼轮匝肌的作用,消除眼睑的痉挛。

如无效可手术切除多余的松弛皮肤和切断部分眼轮匝肌纤维。

对急性痉挛性睑内翻应积极控制炎症。

神奇的吊线 这是一个女孩的公主之梦。

女孩出生于平常人家,但她是美丽的,美得让人惊叹,让人屏息。

她的美传到邪恶的巫婆耳朵里,巫婆妒火中烧,施展巫术让女孩的一只眼皮下垂,遮住了原本光华流转的黑眸,女孩伤心抑郁,另一只眼也暗淡无光,举世为之叹息。

王子闻之,率医官赶来,医官将女孩下垂之睑用丝线吊起,左右对称,开闭如常,美丽的眸子再放光华,整个面庞生动如初,闭月羞花。

王子大惊、大喜,带领女孩回宫,从此过着幸福的生活。

上睑下垂就是如此,常严重影响外观,更有甚者,发育期儿童若发生严重的上睑下垂还能影响面部五官的正常生长和视力发育,形成皱额耸眉,对侧睑裂增大、仰头看物以及弱视,如此,则外观难以矫正,王子公主之梦将终成泡影。

缺乏灌溉的土地 上睑下垂是上睑呈现部分或全部下垂的反常状态。

正常人向前注视时,上睑缘约覆盖角膜上缘下2mm,若遮盖角膜上缘超过3mm即为上睑下垂,我们自己对着镜子就可以观察到。

轻者遮盖部分瞳孔,重者则瞳孔全被遮盖。

主要的症状是上睑不能上提,患者常紧缩额肌一皱额、耸肩以助提睑,重者需仰头视物。

如为儿童,并且下垂超过瞳孔时,常可造成患眼弱视。

那么,什么原因可造成上睑下垂呢?



<<寻医问药同仁眼科>>

编辑推荐

《寻医问药同仁眼科》由科学技术文献出版社出版。

<<寻医问药同仁眼科>>

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>