

<<临床前房角图谱>>

图书基本信息

书名：<<临床前房角图谱>>

13位ISBN编号：9787117123570

10位ISBN编号：7117123575

出版时间：2010-3

出版时间：黄秀贞 人民卫生出版社 (2010-03出版)

作者：黄秀贞 编

页数：116

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>

## <<临床前房角图谱>>

### 前言

1992年，作者曾出版了我国第一册用摄影方法汇集的《前房角图谱》，颇受读者欢迎。但因当时的条件所限，只能从多年积累的丰富资料中编选一小部分，《前房角图谱》一书的出版数量与读者的要求也有一定的差距。

如今，作者虽年近九旬，但仍不懈地系统整理了几十年来汇集起来的珍贵临床案例，以使这些或具普遍意义、或具特殊个案的前房角图谱，在相关临床诊疗及教学应用中发挥医疗参考、研究借鉴作用。根据多年诊断、治疗所见，作者提出了对业内读者颇具裨益的独到见解。

如：对家族遗传性疾病的政策制订；对睫状-虹膜突青光眼又一发病原因的提示和检查的注意；联系到有的急性青光眼患者用缩瞳剂反而增加眼压、用散瞳剂治疗则有效的解释；有些散瞳验光的青年患者，其瞳孔常不能散大的原因；针对先天性青光眼患儿，以事实说明手术减压越早越好等经验和见解；建议用简捷的办法进行前房角常规检查，完善诊疗，有助于医学科学的发展和医疗质量的提高；还对肝豆状核变性患者以前房角所见，提出其角膜周围铜绿色环（K-F环）不是从房水中沉积的依据。

总之，我对作者的“老有所为”——年近九旬仍不懈奉献于眼科医疗和教学事业、“老有所想”——促进科学发展为患者负责精神，很是钦佩。

此书对前房角的普遍检查提供了多方面的病例，对从事眼科临床医生均有参考价值，对基层眼科医疗事业尤为实用。

## <<临床前房角图谱>>

### 内容概要

前房角是角巩膜缘周围内面的一个夹角，虽小，但构造微细精密，此部位发育异常或发生病变，往往导致失明。

故前房角检查是眼科医生必须掌握的常规检查之一。

如先天性青光眼防水系统根本没有发育，盲目进行房角切开手术必然失败。

青光眼的诊断也是依赖房角检查决定的。

外伤和各种手术后的一些并发症、退行性变只有进行房角检查，才能防止漏诊，及早治愈。

本书作者从大量临床资料中精选了几百幅，包括正常房角、先天异常与遗传、青光眼、异物、炎症、各种形状的梳状韧带及房角粘连、变性的房角、囊肿、肿瘤，角膜移植、人工晶状体、激光等新技术新疗法后的房角所见。

有手术成功的例子，也有失败的病例。

本书对眼科医疗、教学、研究均有参考价值。

## <<临床前房角图谱>>

### 作者简介

黄秀贞，1920年4月生。

1948年毕业于白求恩医科大学（原第一军医大学）。

历任眼科住院军医、主治医师、讲师、副主任医师、主任医师。

曾在北京医科大学眼科、北京同仁医院眼科及上海第二军医大学眼科病理进修班学习。

四十多年来，从事眼科医疗、教学、科研工作，有丰富的临床经验和满意的效果。

1969年创造了用恒磁吸取眼内磁性异物获得成功；1978年改进用瓶型房角镜检查前房角，患者无痛苦，达到清晰、方便、快捷、价廉的检查效果，前房角摄影成功。

1992年由吉林省长白山学术著作出版基金会资助出版了《前房角图谱》，填补了国内空白，被学术著作出版基金会评为一等奖。

2003年整理出版了《眼科病理基础图谱》，由人民卫生出版社出版。

在前房角检查诊疗及病例研究方面，致力于推广使用简易的瓶型房角镜常规检查前房角。

以简捷的办法进行前房角常规检查；可以据此作为用裂隙灯做专项医学检查的有效辅助方法，或在条件不具备的医疗单位中依此实现所需相关的前房角检查；便于以多手段和多视点发现问题、完善诊疗；有助于医疗科学的发展和医疗质量的提高。

## <<临床前房角图谱>>

### 书籍目录

一、前房角检查的意义二、前房角检查方法三、瓶型前房角镜使用说明四、前房角检查禁忌证五、正常前房角检查所见及变化六、前房角分级七、前房角色素分级八、各种形状的梳状韧带(虹膜根部突起)九、Schlemm管十、房角周边前粘连及其名称十一、检查记录表十二、眼外伤与房角(一)角膜后弹力层损伤(二)外伤性无虹膜(三)植入性虹膜囊肿(四)铁锈症(五)前房及房角异物十三、先天性异常与遗传性房角改变(一)先天性无虹膜及虹膜缺损房角异常(二)先天性青光眼及术后(三)睫状一虹膜突十四、原发性青光眼及术后房角十五、房角肿瘤十六、特发性进行性虹膜萎缩十七、白内障术后房角改变十八、肝豆状核变性房角改变十九、炎症的房角改变二十、角膜移植与激光术房角改变附录附录1 绘制前房角病历图附录2 前房角普查资料

## <<临床前房角图谱>>

### 章节摘录

插图：1.瓶型前房角镜口径由22、25、30mm的半球形体、根据病人睑裂大小选择型号，稍大稍小均可使用。

2.瓶内预先放入器械液消毒，如为普查可几个循环备用。

3.准备好照明装置（手持裂隙灯或集光手电筒、放大镜）。

4.将瓶内器械液倒掉，然后用生理盐水洗净，再倒入少半瓶生理盐水。

5.用酒精棉签将球型部内外擦拭，以求更佳透明度。

6.检查前与患者说明检查无痛，取得合作。

7.患者仰卧（不必滴用麻醉药），检者站在患者头前方，查右眼时使患者头向右偏，检者左手示指轻开上睑，右手将瓶型房角镜从外侧眶缘部扣在睑裂上，同时使患者头转仰卧位，令患者双眼睁开，将扣着瓶型镜的眼睛帮助开大。

使角膜完全呈现于瓶型镜的水中，然后使患者用自己的右手中指、示指压迫瓶型镜底部，以生理盐水不外溢为度。

8.用手持裂隙灯从房角下方开始，以顺时针方向检查，这样便于记忆和记录，发现特殊病变处，再反复细查。

先右眼后左眼，然后记录：（1）房角级别（Scheie法）及开、闭角；（2）色素分级（Scheie法）；（3）各方位特殊变化，分别以图示记录。

## <<临床前房角图谱>>

### 编辑推荐

《临床前房角图谱》是由人民卫生出版社出版的。

<<临床前房角图谱>>

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>