

《皮肤病与眼病》

图书基本信息

书名：《皮肤病与眼病》

13位ISBN编号：9787218034997

10位ISBN编号：7218034993

出版时间：2000-11

出版社：广东人民出版社

作者：樊翌明 编

页数：266

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《皮肤病与眼病》

内容概要

本书内容包括：皮肤病学基础、眼科学基础、变应性皮肤病、病毒感染、细菌感染、真菌感染、皮肤与眼遗传病等。

书籍目录

- 第一章 皮肤病学基础
- 第二章 眼科学基础
- 第三章 变应性皮肤病
- 第四章 丘疹鳞屑性皮肤病
- 第五章 病毒感染
- 第六章 细菌感染
- 第七章 真菌感染
- 第八章 性传播疾病
- 第九章 其他感染
- 第十章 大疱性皮肤病
- 第十一章 角化性皮肤病
- 第十二章 色素性皮肤病
- 第十三章 代谢与营养性疾病
- 第十四章 内分泌疾病
- 第十五章 皮肤与眼遗传病

章节摘录

书摘 2. 巩膜(Sclera) 占眼球壁纤维膜的后5/6, 呈瓷白色; 向前与角膜相连, 向后有巩膜管(为视神经出口); 本身血管较少, 但有许多血管和神经穿过。巩膜分为3层: 巩膜上层由疏松结缔组织组成, 富含弹力纤维, 向外与Tenon囊相连, 前巩膜表面覆盖结膜血管、浅部表层巩膜血管(位于Tenon囊内)和深部血管丛(紧邻巩膜); 巩膜基质层由致密结缔组织组成, 胶原纤维束排列紧密、纵横交错, 束间有固定细胞, 弹力纤维数量随年龄而异(成人较多, 新生儿及老人较少); 巩膜下层亦名棕黑层(lamina fusca), 为脉络膜上腔的外壁, 纤维束细小而弹力纤维增多, 含有许多分枝状色素细胞, 从而使巩膜内面呈棕黑色。 3. 虹膜(iris) 是葡萄膜的前部, 中央的圆孔称为瞳孔(pupil)。虹膜表面高低不平, 有许多规则的放射状条纹; 距离瞳孔缘约1.5mm处, 有一条弯曲的环形隆起, 称为虹膜卷缩轮(iris frill), 此轮将虹膜分为睫状区(外部)和瞳孔区(内部)。虹膜色泽有种族差异。白人呈浅黄或浅蓝色, 深肤色者呈棕褐色。虹膜从前向后分为5层: 内皮细胞层为单层扁圆形细胞, 与角膜内皮细胞连续, 此层是否存在尚有争议; 前界膜由结缔组织和色素细胞组成; 基质层由疏松结缔组织组成, 富含血管、神经和色素细胞, 瞳孔扩约肌位于基质后部、瞳孔边缘附近(受动眼神经运动纤维支配); 后界膜或Bruch膜由薄层平滑肌纤维组成, 即瞳孔开大肌, 肌纤维呈放射状排列, 由睫状体伸展至瞳孔边缘, 并与瞳孔括约肌纤维相混, 受交感神经支配; 后上皮层是睫状体上皮的延续, 由2层色素上皮细胞组成。 4. 睫状体(ciliary body) 是葡萄膜的中间部, 切面约呈三角形, 前接虹膜根部, 后与锯齿缘(ora serrata)直接延续于脉络膜前部。睫状体分为: 睫状冠(cololla ciliaris)位于平坦部之前, 长约2mm, 内有约70个纵行嵴状隆起——睫状突(ciliary processes); 平坦部(pars plana), 亦名睫状环(orbiculus ciliaris), 长约4mm, 轻度隆起的嵴由锯齿缘向前呈放射状排列, 伸入睫状突之间。睫状体由外向内分为7层: 睫状体上腔或棕黑层是巩膜与睫状体之间的潜在腔隙, 由含有色素的结缔组织板层带组成; 睫状肌层是睫状体的主要组成部分, 属于平滑肌, 受睫状神经支配, 由纵行肌、放射状肌和环肌组成; 血管与睫状突层, 睫状体血管层是脉络膜血管层的直接延续, 但血管分布与结构有显著差别, 睫状突实际上是睫状体血管层的突起部分; 玻璃膜或Bruch膜是脉络膜玻璃膜之延续; 色素上皮层是视网膜色素上皮的延续, 此层细胞与睫状上皮细胞联系紧密; 睫状上皮层为单层柱状细胞, 不含色素; 内界膜是视网膜内界膜之延续。 5. 脉络膜(choroid) 是葡萄膜的后部, 位于巩膜与视网膜之间, 为内含丰富血管的棕色薄膜; 前接视网膜锯齿缘, 后达视神经孔, 内含丰富血管。脉络膜由外向内分为4层: 脉络膜上腔, 有结缔组织与巩膜相连, 含有弹力纤维、色素细胞和平滑肌纤维等, 睫状后长、后短动脉和睫状神经均穿过此层; 血管层由动脉、静脉、色素细胞、胶原/弹力纤维和平滑肌纤维等组成, 一般分为大血管层(动脉为主)和中血管层(静脉为主), 但这种分界很不明显; 毛细血管层主要由单层毛细血管组成, 不含色素; 玻璃膜或Bruch膜位于视网膜与脉络膜之间, 光镜下分为色素上皮基底膜和弹力层, 电镜下由外向内分为脉络膜毛细血管基底膜、外胶原层、弹力层、内胶原层和色素上皮基底膜。 6. 视网膜(retina) 是眼球壁的最内层, 为透明的薄膜; 位于脉络膜与玻璃体之间, 起自视乳头周围、向前伸达睫状体而形成锯齿缘, 再向前则与睫状上皮层延续。视网膜结构复杂, 由外向内分为10层: 色素上皮层; 视杆和视锥层; 外界膜; 外核层; 外丛状层; 内核层; 内丛状层; 神经节细胞层; 神经纤维层; 内界膜。黄斑(macula lutea)是视网膜后极部的卵圆形区域, 位于视乳头颞侧稍低于水平中线, 呈扁平浅漏斗状凹陷, 水平径约为1.5PD(PD即视乳头直径, IPD=1.5mm), 垂直径约为IPD; 死后不久变为黄色, 是因含有叶黄素(xanthophyll)之故, 其结构包括(图2-8, 图2-9): 中心凹(fovea centralis)是黄斑中央凹陷, 直径为1. PD, 眼底检查时见卵圆形光反射; 中心小凹(foveola)是中心凹的中心, 直径为0.35mm, 此处视网膜最薄, 仅有视锥细胞, 缺乏神经节细胞及视杆细胞; 中心凹无血管区(foveal avascular zone)位于中心凹正中, 荧光血管造影可准确显示其大小及部位。视(神经)乳头(optic papilla), 亦称视盘(optic disc), 位于眼底后部, 距黄斑的鼻侧约3mm, 直径约为1.5mm, 呈桔红色, 中央或稍偏颞侧有灰白色凹陷称为生理凹陷(中央动、静脉由此通过), 视乳头无视觉(在视野中形成生理盲点)。 7. 眼内腔(ocular chambers) 晶状体及晶状体悬韧带将眼内腔分为前、后部, 即前、后房和玻璃体腔。前房(anterior chamber): 前界为角膜后面, 后界为睫状体前面一部分、虹膜前面和晶状体中部前面, 瞳孔处最深(约2.5mm), 充盈房水; 后房(posterior chamber): 为环形腔隙, 前界为虹膜后面后界为晶状体悬韧带前面, 中央为晶状体赤道部, 周围为睫状突, 充盈房水; 玻璃体腔(vitreous space): 前界为晶状体悬韧带、睫状体和晶状体后面; 后界为视乳头和视网膜, 充盈玻璃体。 8. 前房

《皮肤病与眼病》

角(alUdc Of tke anterior chamber) 是前房周边部分，一般为35—45，前外侧壁为角膜巩膜交界处，后内侧壁为虹膜根部和睫状体外侧前面(图2—10)。角膜巩膜交界处内侧面稍向下凹，称为巩膜内沟(internal scleral blU ' OW)；沟底有Schlemm管，后缘形成巩膜突(scleral spur)。小梁网(trabec, ular nreshwork)是多孔的扁带状组织，由许多小梁交织而成，位于巩膜内沟中；纵切面呈三角形，尖端位于角膜内弹力层的止点及其附近角膜板层，此处略隆起，称为Schwalbe线或前界环，后界与巩膜突及睫状体前部相连。小梁网从内向外分为(图2-11)：葡萄膜网(uveal meshwork)呈索状，从Schwalbe线延伸至虹膜根部，小梁间隙较大，房水流出阻力较小；角膜巩膜网(comeoscleral mesh . work)呈纸状，从Schwalbe线延伸至巩膜突，占小梁网大部分，小梁间隙较小；内皮细胞网(endothdimeshwork)连接角膜巩膜网与Schlerrn管内壁，小梁间隙狭窄，房水流出阻力最大，是构成房水流出受阻的主要原因。

9. 房水循环(aqueoushumourcirctdation)与眼压(intraocular pressure,) 房水总量为0.15. 0. : 3ml，由睫状突产生；其中80%为睫状体非色素上皮通过主动分泌产生，余者为被动分泌(超滤和弥散，依赖于毛细血管压力、血浆胶体渗透压和眼压水平)。房水从后房经瞳孔流向前房，随后经3条途径引流(图2—12)：小梁或传统途径(trabecular or conventionalroute) . 引流约90%房水，房水从前房角经小梁进入SCHlemm管，再经外集液管至巩膜静脉丛而进入房水静脉或直接进入房水静脉，最后进入睫状前静脉；葡萄膜巩膜或非传统途径(uveoscleral unconventionalroute) . 引流约10%房水，房水经睫状体进入脉络膜上腔，再经睫状体、脉络膜和巩膜静脉引流；虹膜途径(iris route)，少数房水经虹膜引流。正常眼压为10~21mmHg(平均16mmHg)，影响眼压的因素包括房水分泌速度、房水流出道阻力和亡巩膜静脉压力。.....

《皮肤病与眼病》

媒体关注与评论

序言人体是一个统一的有机体，各系统有着紧密的联系，医学各科存在相互渗透。皮肤与眼的一部分均起源于外胚层，二者均易受环境因素的影响；在临床实践中，皮肤与眼皆受累的病例屡见不鲜；因此，这两个学科的关系尤为密切。虽然我国出版的皮肤病学、眼科学专著甚多，但涉及两个学科之联系的著作尚未见到。樊翌明、王映芬两位教授主编了《皮肤病与眼病》一书，在国内尚属首次；本书将皮肤病与眼病的基础与临床联系起来论述，加深了读者的印象，这是十分可喜而又非常实用的。《皮肤病与眼病》恰到好处地介绍了皮肤病与眼病的基本知识，重点编写了两个学科有联系的疾病，全书反映了当代生物学、病理生理学以及临床表现、诊断与治疗的基本内容和最新进展。其中，皮肤与眼遗传病、神经皮肤综合征、紫外线辐射对皮肤与眼的影响、皮肤科常用药物的眼副作用等章节，更有特色，更具新意。本书选题新颖、资料完整，全书各章主题明确、思路清晰、逻辑严谨，且重点突出、简明扼要、图文并茂、实用性强。两位教授对皮肤病与眼病方面之间的联系，有着长期潜心的研究，积累了相当的基础和临床研究资料。为编写本书，他们夜以继日地艰辛劳动，这种为医学科学事业发展而表现的认真负责之态度和无私奉献之精神值得钦佩和称颂。本书一定会受到皮肤性病科医师、眼科医师的喜爱，同时也会受到其他科医师的欢迎。中山医科大学中山眼科中心

李绍珍 教授 中国工程院院士

吴

志华 教授 广东医学院 皮肤性病研究所所长

二〇〇〇年九月九日

《皮肤病与眼病》

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：www.tushu111.com