

<<呼吸危重病学>>

图书基本信息

书名：<<呼吸危重病学>>

13位ISBN编号：9787117138505

10位ISBN编号：7117138505

出版时间：2011-2

出版单位：人民卫生

作者：黄绍光//周新

页数：422

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>

<<呼吸危重病学>>

内容概要

由于危重医学的知识不断爆炸，从事危重医学的医务人员应该在不断扩张的知识领域中发挥很重要的作用。

他们应该很好地将各种以循证医学为根据的方案和指南形成有用的指导诊断和治疗的临床具体措施。应以军事医学中的伤员轻重缓急分类的处理原则，在生理紊乱处理的黄金时间，抓住主要矛盾，使其快速加以逆转，使患者从危重疾病状态中存活下来。

在《呼吸危重病学》中我们希望能为临床各科、特别是从事危重医学的医务人员提供相关的信息。

《呼吸危重病学》也收集了我们在临床实践中所遇到的部分呼吸系统出现的危重现象，以及相关系统疾病出现的危重呼吸系统并发症的病例，希望能提高我们对危重病认识及相关处理。

此次参加编写的作者，大多为工作在医教研第一线中青年医师，他们尽其所能地收集相关信息，结合自己在工作实践和理论学习中的积累，编写了相关的章节。

由于参加的人员较多，我们协调能力有限，所涉及的专题的范围和深度不够，以及内容可能重复的地方均在所难免，希望得到大家的指正。

<<呼吸危重病学>>

书籍目录

第一章 基本概念第一节 呼吸道解剖结构和呼吸生理第二节 机体抗感染免疫第三节 呼吸危重病与营养支持第四节 睡眠对呼吸危重病的影响第五节 ICU中的医学伦理第二章 呼吸危重病监护第一节 呼吸危重病的病情评估系统第二节 呼吸功能测定第三节 危重患者血流动力学和氧代谢监测第四节 危重患者镇静、肌肉松弛和睡眠状态监测第五节 危重患者血糖和凝血功能监测第六节 氧化应激监测第七节 危重患者的转运第三章 呼吸危重病诊断第一节 呼吸系统影像学在ICU患者中的应用第二节 肺部感染的病原菌检查第三节 生物标记物在ICU中的诊断价值第四节 呼吸介入诊断技术在呼吸危重病中的应用第四章 呼吸危重病治疗总论第一节 心肺复苏第二节 气道管理第三节 无创机械通气第四节 有创机械通气第五节 低氧特殊治疗第六节 危重患者血管活性药物的合理运用第七节 酸碱平衡及电解质紊乱的纠正第八节 抗微生物药物应用第九节 重要呼吸系统药物使用第十节 危重患者与肾脏替代治疗第十一节 镇静、镇痛药物的选择第十二节 营养支持治疗第十三节 胸部物理疗法第十四节 雾化治疗第十五节 护理相关感染第十六节 呼吸危重病心理支持第五章 呼吸危重病各论第一部分呼吸急症和综合征第一节 呼吸衰竭第二节 急性呼吸窘迫综合征第三节 大咯血第四节 气胸与血胸第五节 肺源性心脏病合并右心衰竭第六节 外来物导致的气道机械性阻塞第七节 肝肺综合征第八节 闭锁肺综合征第九节 Mendelson综合征第十节 Churg-Strauss综合征第二部分理化因素相关的呼吸危重病第一节 机械通气相关性肺炎第二节 机械通气相关性肺损伤第三节 肺辐射伤第四节 肺化学性烧伤第五节 高原性肺水肿第六节 潜水病第三部分生物、免疫因素相关的呼吸危重病第一节 重症肺炎第二节 HIV感染相关性肺炎第三节 严重急性呼吸综合征(SARS)第四节 侵袭性肺部真菌感染第五节 慢性阻塞性肺疾病急性加重第六节 急性危重哮喘第七节 特发性肺纤维化急性加重第八节 肺出血。肾炎综合征第九节 弥漫性肺泡出血第十节 肺移植急性排斥反应第十一节 肺泡蛋白沉积症第十二节 曲霉病第四部分凝血血管病变相关的呼吸危重病第一节 肺栓塞第二节 肺动脉高压第五部分神经肌肉相关的呼吸危重病第一节 中枢神经系统疾病相关呼吸功能不全第二节 神经肌肉疾病相关呼吸功能不全第六部分恶性肿瘤相关的呼吸危重病第一节 上腔静脉综合征第二节 急性肿瘤溶解综合征第三节 恶性多浆膜腔积液第四节 类癌综合征第五节 肿瘤颅脑转移与脊髓压迫综合征第六节 化疗药物相关性肺损伤第七节 恶性血液疾病患者的肺部并发症第六章 呼吸重症监护的技术和操作第一节 颅内压监测第二节 心脏除颤第三节 Swan-Ganz气囊漂浮导管的应用第四节 气管内插管第五节 深静脉置管第六节 动脉穿刺插管术第七节 支气管肺泡灌洗第八节 胸膜腔穿刺术第九节 心包腔穿刺第十节 腰椎穿刺术第十一节 腹腔穿刺术第七章 呼吸危重病病例分析病例1 重症甲型H1N1流感病毒感染并多脏器功能障碍病例2 吉兰·巴雷综合征合并急性呼吸衰竭病例3 吉非替尼相关药物性肺损伤病例4 肺脓肿合并脓胸病例5 气管、支气管曲霉病伴呼吸困难病例6 弥漫性肺病变伴急性呼吸衰竭病例7 系统性红斑狼疮，狼疮性肺炎，I型呼吸衰竭病例8 特发性肺间质纤维化急性加重病例9 药源性肺栓塞病例10 急性脊髓损伤病例11 隐源性机化性肺炎病例12 重症支气管哮喘急性发作、呼吸衰竭病例13 伴二系下降的急性呼吸衰竭病例14 两肺弥漫性粟粒影伴软组织及颅内病变病例15 气胸合并阻塞性肺不张病例16 肺泡蛋白沉积症病例17 肺炎表现的细支气管肺泡细胞癌病例18 HIV和肺气肿病例19 呼吸困难、水肿、顽固性低钾血症病例20 射频消融术后左上肺静脉狭窄伴血栓形成病例21 急性淋巴细胞性白血病异体造血干细胞移植后并发弥漫性肺泡出血附录一 ICU重要药物应用方法附录二 专业学会及文献网站

<<呼吸危重病学>>

章节摘录

版权页：插图：三、呼吸道防御功能（一）呼吸道的清洁过滤功能在健康人，气道分泌物覆盖于气道表面，形成一有效屏障，可分隔细菌、有害物质，并通过纤毛有节律地摆动排除异物。呼吸道上皮及腺体细胞分泌的黏液，具有基础防御功能，包括黏液纤毛运输、湿化、防水、隔离和抗菌作用。

气道清除黏液的基本方法是通过纤毛摆动，当纤毛功能绝对或相对不足时，则通过咳嗽等气流作用促进黏液排出。

黏液清除受气道分泌物流变学性质、纤毛功能及局部机械因素影响。

气道黏液是黏弹性液体，其流变学特征包括黏弹性（viscoelasticity）和黏滞度。

气道黏液表现出液体的黏滞性和固体的伸缩性。

黏液的黏弹性与其纤毛清除、咳嗽清除率密切相关。

纤毛清除率与弹性、黏滞度/弹性之比相关，而弹性过低则纤毛清除率下降。

黏滞度是影响咳嗽效率的重要变量，过高或过低均不利于清除。

黏附性为黏液附于固体表面的能力，用使两种物体分离的最小力表示，反映黏液的表面性质。

黏液具有良好的黏附性才能起到保护细胞的作用，且可通过气流或纤毛摆动清除异物。

对咳嗽清除效率而言，表面性质较黏滞性更重要。

肺囊性纤维化患者痰液的黏弹性改变很小，而咳嗽清除率显著下降，如降低黏液黏附性，则咳嗽清除率明显上升。

气道分泌物的生物学特征也和黏液清除能力相关。

气道黏液含95%的水分及5%的固性物，其中2%—3%为蛋白质和糖蛋白，脂质和无机盐各占1%。

正常人气道表面液体是低渗的，上皮组织通过对多余水分中钠离子的重吸收，对分泌物含水量及浆液、黏液层比例进行调节。

由上皮杯状细胞、黏膜黏液分泌的黏液糖蛋白代表了气道黏液的主要生化成分，影响气道黏液的流变学性质。

纤毛功能也是组成黏液纤毛清除功能的主要成分。

在健康人，黏液纤毛系统是清洁呼吸道上皮、保持气道无菌的唯一机制。

纤毛数量、活力、协调性、黏液层及浆液层的厚度和流变学特征是影响其运输功能的因素。

临床研究发现，感染可致纤毛摆动方向紊乱，即使纤毛结构及摆动频率正常，仍有黏液纤毛清除功能的下降，激素长期治疗，纤毛摆动恢复协调。

局部机械因素也起着一定作用，当黏液纤毛清除功能受到损害后，咳嗽起着重要的清除作用。

咳嗽对正常个体黏液纤毛清除功能无影响，但对气道高分泌的COPD患者，它可通过气流作用补偿黏液纤毛系统损伤，可增加50%以上的作用。

因为黏液是切变力依赖、时间相关性液体，咳嗽尤其是反复咳嗽可改变其流变学特征，从而有利于黏液清除。

<<呼吸危重病学>>

编辑推荐

《呼吸危重病学(附危重疑难病分析)》是由人民卫生出版社出版的。

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>