

图书基本信息

书名：<<心外科诊疗常规-北京协和医院医疗诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787117153881

10位ISBN编号：7117153881

出版时间：2012-4

出版时间：人民卫生出版社

作者：苗齐

页数：198

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>

## 内容概要

《心外科诊疗常规》是“北京协和医院医疗诊疗常规”系列之一，是北京协和医院心外科全体医师，积累前辈的经验，根据自己的体会所写的，尤其是对前述疾病的诊治，更具备我院自身的特点，相信会对阅读此书的同道有所帮助。

## 书籍目录

心外科术前常规 第一篇冠心病的外科治疗 第一章冠心病的常规外科治疗 第二章急诊冠状动脉旁路移植 第三章左心室室壁瘤手术 第四章心肌梗死后室间隔穿孔 第五章缺血性二尖瓣反流 第二篇瓣膜性疾病的诊断和外科治疗 第一章二尖瓣疾病 第一节二尖瓣狭窄 第二节二尖瓣关闭不全 第二章主动脉瓣膜疾病 第一节主动脉瓣狭窄 第二节主动脉瓣关闭不全 第三章二尖瓣、主动脉瓣联合瓣膜病 第四章三尖瓣疾病 第一节三尖瓣狭窄 第二节三尖瓣关闭不全 第五章感染性心内膜炎 第六章人工瓣膜置换术后抗凝 第三篇先天性心脏病的外科治疗 第一章房间隔缺损 第二章室间隔缺损 第三章动脉导管未闭 第四章心内膜垫缺损 第一节部分性心内膜垫缺损 第二节完全性心内膜垫缺损 第五章法洛四联症 第六章无顶冠状静脉窦综合征 第七章肺静脉畸形引流 第一节部分性肺静脉畸形引流 第二节完全性肺静脉畸形引流 第八章三尖瓣闭锁 第九章肺动脉闭锁 第十章三尖瓣下移畸形 第十一章主动脉缩窄、主动脉弓中断 第一节主动脉缩窄 第二节主动脉弓中断 第十二章完全性大动脉转位 第十三章矫正性大动脉转位 第十四章右室双出口 第十五章三房心 第十六章主动脉瓣与主动脉瓣下、主动脉瓣上狭窄 第一节主动脉瓣狭窄 第二节主动脉瓣下狭窄 第三节主动脉瓣上狭窄 第十七章主—肺动脉间隔缺损 第十八章佛氏窦瘤破裂和主动脉—左室隧道 第一节佛氏窦瘤破裂 第二节主动脉—左室隧道 第十九章双腔右心室 第二十章左室双出口 第二十一章先天性二尖瓣疾病 第一节二尖瓣狭窄 第二节二尖瓣关闭不全 第二十二章共同动脉干 第二十三章左心发育不良综合征 第二十四章单心室 第二十五章先天性肺动脉瓣狭窄 第二十六章冠状动脉瘘 第二十七章冠状动脉起源异常 第二十八章大动脉异位 第四篇大血管疾病 第一章腹主动脉瘤 第二章胸主动脉瘤 第三章大动脉炎 第四章主动脉夹层 第五章肺动脉栓塞 第五篇心包疾病 第一章慢性缩窄性心包炎 第二章慢性特发性心包积液 第三章急性心包填塞 第六篇心脏外伤 第一章心脏穿透伤 第二章心脏钝挫伤 第七篇心脏肿瘤 第一章心脏黏液瘤 第二章心脏恶性肿瘤 第三章心脏嗜铬细胞瘤 第四章静脉内平滑肌瘤病

## 章节摘录

版权页：插图：【病理生理】完全性肺静脉畸形引流的患者，体、肺静脉都引流入右心房，血流动力学表现为左向右分流。

患者的存活依赖于心脏内右向左的分流，所以绝大多数合并非限制性的房间隔缺损或卵圆孔未闭。体、肺静脉血在心房内混合造成患儿不同程度的发绀，其严重程度取决于肺循环和体循环的血流比（ $Q_p / Q_s$ ）；而是否存在肺静脉梗阻最终决定了 $Q_p / Q_s$ 的大小。

没有合并肺静脉梗阻的患者，病理生理类似于大的房间隔缺损，增多的肺血流造成肺动脉高压，但一般不会超过主动脉压；如果合并肺静脉梗阻，肺动脉压可以超过主动脉压，同时高度增加的肺血流可以造成肺淤血，肺组织间质水肿。

肺动脉高压引起肺小动脉的肌性化，会造成术后肺动脉高压危象。

【临床表现】1.症状主要取决于是否合并肺静脉梗阻。

如合并严重梗阻，新生儿在出生后数小时内就可以表现严重发绀及呼吸急促、气短，频繁缺氧发作。如未合并梗阻，症状则取决于肺血流量和肺高压程度。

儿童和成人表现为经常感冒、咳嗽、发热，活动后心慌、气短，有时心悸，发绀有轻有重，少数患者有咯血。

2.体征 胸骨左缘常可闻及收缩期杂音，多数肺动脉瓣第二心音亢进、分裂。

【辅助检查】有上述临床表现，疑为本病的患者，需进行下列检查：1.心电图心动过速，右心房大，右室肥厚增大，但新生儿表现不明显。

2.胸部X线平片合并肺静脉梗阻的患者，肺血正常，伴有肺水肿，心影小。

不合并肺静脉梗阻则表现为肺血多，心脏增大，肺动脉高压征象可见于婴幼儿和成人患者。

24%~67%的心上型患者有“雪人征”或“8”字征。

3.超声心动图用于确诊，特别是新生儿。

不仅能了解各心腔的大小、心室壁的厚薄，更重要的是借助多普勒检查明确类型，同时判断是否有肺静脉梗阻及梗阻部位。

此外，还能估测肺动脉压力。

4.右心导管和心脏造影对于需要判断是否具有手术指征的患者，特别是对是否存在肺静脉梗阻及梗阻的程度能进行精确的测定。

在合并严重肺静脉梗阻的患儿，应避免应用导管造影检查，以免渗透压负荷加重肺水肿。

5.磁共振一种有效而准确的无创检查。

可评价心脏的解剖形态以及心功能，基本上可以替代心脏造影。

特别是对于混合型的确诊更具意义。

编辑推荐

《北京协和医院医疗诊疗常规:心外科诊疗常规》是“北京协和医院医疗诊疗常规”系列之一，是北京协和医院心外科全体医师，积累前辈的经验，根据自己的体会所写的，尤其是对前述疾病的诊治，更具备我院自身的特点，相信会对阅读《北京协和医院医疗诊疗常规:心外科诊疗常规》的同道有所帮助。

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>