第一图书网, tushu007.com

<<现代呼吸系统危重症学>>

图书基本信息

书名：<<现代呼吸系统危重症学>>

13位ISBN编号：9787510045646

10位ISBN编号：7510045649

出版时间：2012-5

出版时间：世界图书出版公司

作者：吕坤聚

页数：339

字数：550000

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

吕坤聚编著的《现代呼吸系统危重症学》共分15章，系统总结了呼吸系统的解剖、生理，呼吸危重症的常见症状、体征、辅助检查、临床治疗方法等内容，对于临床常见的呼吸危重症进行了深入详实的阐述。

第一图书网, tushu007.com

<<现代呼吸系统危重症学>>

书籍目录

前 言
第一章 呼吸系统的解剖
 第一节 上呼吸道
 第二节 下呼吸道
 第三节 肺脏
 第四节 胸膜和胸膜腔
 第五节 呼吸肌
 第六节 胸廓
 第七节 纵隔
 第八节 呼吸中枢
第二章 呼吸系统的生理功能
 第一节 呼吸系统的清洁过滤功能
 第二节 肺的通气与换气功能
 第三节 呼吸系统的免疫及内分泌代谢功能
 第四节 呼吸运动的调节
第三章 心肺的相互关系
 第一节 生理状态下心肺的相互关系
 第二节 病理状态下心肺的相互影响
 第三节 机械通气状态下的心肺关系
 第四节 全身炎症反应综合征时心肺的相互关系
第四章 呼吸系统危重症常见症状
 第一节 发热
 第二节 胸痛
 第三节 发绀
 第四节 咳嗽与咳痰
 第五节 咯血
 第六节 呼吸困难
 第七节 窒息
第五章 呼吸系统危重症的病史采集与体格检查
 第一节 病史采集
 第二节 体格检查
第六章 呼吸功能的检测
 第一节 概述
 第二节 呼吸系统生理结构和功能
 第三节 通气功能测定
 第四节 弥散功能
 第五节 呼吸动力学
 第六节 脉冲振荡肺功能测定及临床应用
 第七节 肺功能临床诊断及评价
第七章 动脉血气分析
 第一节 气体定律与血气分析
 第二节 血气监测
第八章 呼吸系统常用的影像学检查
 第一节 x线检查
 第二节 CT检查

第三节 MRI检查
第四节 影像检查方法的选择
第九章 胸腔积液的检查
第一节 胸腔积液一般检查
第二节 胸腔积液的化学检查
第十章 支气管镜检查
第一节 概述
第二节 支气管镜检查的临床应用
第三节 支气管镜检查的方法
第四节 并发症及预防
第十一章 呼吸系统危重症的常用治疗方法
第一节 通气治疗
第二节 高频通气
第三节 无创性通气
第四节 液体通气
第五节 膈肌起搏
第六节 氧气疗法
第七节 体外膜肺氧合
第八节 湿化和气溶胶吸入疗法
第九节 支气管动脉栓塞和灌注
第十节 支气管镜治疗
第十二章 呼吸危重症的监护
第一节 呼吸监护室(RCU)的设置
第二节 呼吸监护的范围
第三节 呼吸监护的程序
第四节 肺外器官的功能监护
第五节 交叉感染的预防
第十三章 危重症患者的抢救程序
第一节 呼吸、心搏停止的判断
第二节 基础生命支持
第三节 进一步生命支持
第四节 长程生命支持
第五节 脑复苏。
第十四章 呼吸危重症患者常用抢救技术
第一节 气管内插管
第二节 气管造口
第三节 动脉穿刺术及动脉插管术
第四节 胸腔穿刺术与胸腔闭式引流术
第五节 人工辅助呼吸、气管插管与呼吸机的临床应用
第十五章 常见呼吸危重症的临床诊治
第一节 哮喘急性发作和重症哮喘
第二节 大咯血
第三节 重症肺炎
第四节 急性肺栓塞
第五节 不稳定性自发性气胸
第六节 急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征
第七节 睡眠相关呼吸系统疾病

第一图书网, tushu007.com

第八节 原发性肺动脉高压
第九节 急性肺源性心脏病
第十节 慢性肺源性心脏病
第十一节 急性加重期阻塞性肺病
第十二节 非心源性肺水肿
第十三节 肺性脑病
第十四节 呼吸衰竭
参考文献

章节摘录

版权页： 插图： 一、左心病变对肺的影响 肺和心脏有着不可分割的关系。
肺的主要功能是进行外环境与血液间的气体交换，心脏的功能则是向周身泵血，由于两个器官在解剖和功能上的整体性，相互之间互相影响。
心脏对肺的影响以充血性心力衰竭和急性肺水肿尤为突出。
（一）静脉压升高 心脏疾患影响肺主要是通过肺静脉压的改变而实现的，如二尖瓣狭窄或左心功能不全。
一旦平均肺毛细血管压力超过30mmHg即可发生肺水肿。
临床上较常见的是轻至中度肺静脉压力升高的慢性充血性心力衰竭的患者。
肺静脉压升高后，一般整个肺均受累，但因压力升高的程度和病情长短的不同，其受累情况亦有所差异。
（二）肺间质和肺泡水肿 肺静脉压力的增高导致肺毛细血管和肺动脉压升高，引起肺泡间隔毛细血管扩张从而导致微血管滤过和淋巴流量增加。
液体首先积聚在肺泡间隔，然后扩散至疏松的支气管、血管周围组织，引起间质性肺水肿，严重时引起胸膜腔积液。
当肺间质压超过肺泡压时，液体便渗入肺泡发生肺泡性肺水肿。
肺水肿的液体一般是通过淋巴管引流至体静脉系统而清除，但充血性心衰时体静脉循环压升高，可使淋巴管内压升高达30mmHg，从而导致淋巴引流减慢和肺水肿液的清除受到障碍。
（三）肺水肿对呼吸功能的影响 1.急性肺水肿 常见于急性心肌梗死导致左心功能受损的患者。
肺静脉压急性升高时，肺的血容量增加，引起肺顺应性降低和气道阻力增高。
在急性肺水肿初期，仅有间质水肿阶段可不伴有区域性的通气一灌注改变，当间质压力持续升高发生肺泡水肿时，则出现肺容量减少、肺内动静脉分流和弥散障碍，出现低氧血症表现。
这种改变多数是可逆性的，通过治疗肺静脉压恢复正常后，呼吸功能亦恢复。
2.慢性肺水肿 常见于二尖瓣狭窄引起的慢性充血性心力衰竭的患者。
慢性肺静脉压升高往往导致肺泡和肺毛细血管结构和功能上的不可逆损害，引起肺动脉高压、通气功能障碍和气体交换异常。
临床上逐渐出现夜间呼吸困难、劳力性呼吸困难、静息时呼吸困难和端坐呼吸。
其发生原因与心排出量降低、动脉血氧分压降低、肺顺应性下降、呼吸做功增加以及呼吸肌疲劳有关。

编辑推荐

《现代呼吸系统危重症学》博采众长，集目前国内外呼吸危重症诊疗手段之精华，反映急诊医学之新观点，基本满足各级医师日常诊疗工作之需要。

第一图书网, tushu007.com

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