

<<呼吸衰竭>>

图书基本信息

书名：<<呼吸衰竭>>

13位ISBN编号：9787502369569

10位ISBN编号：7502369562

出版时间：2011-8

出版时间：科技文献出版社

作者：阎锡新，段争，孟爱宏 主编

页数：407

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>

<<呼吸衰竭>>

内容概要

19世纪发展起来的生物医学模式将自然科学技术引入生命科学领域，对疾病本质的认识发生了革命性变化，特别是近30年来极大地推动了临床技术革新与生命科学原理的探究，尤其是CT、MRI、介入医学的开展与基因组学的阐释成为20世纪末医学进步标志。

新型生物医学—社会学—心理学模式对疾病发生与防治给予极大关注，已经使许多疾病的发病率明显下降、预后改善。

其中患者健康教育与心理咨询在许多疾病防治中发挥了重要作用。

如饮食习惯对冠心病与糖尿病的预防与控制起到重要作用。

但是，在我国许多学科领域与疾病相关的健康教育开展很少。

就呼吸专业来讲，哮喘教育已属率先垂范，而呼吸衰竭的诸多病因中，慢性阻塞性肺病(COPD)首当其冲，但其最重要的个体发病因素——吸烟，却仍然在全国盛行，至今未引起国民与政府的重视。

冉丕鑫等研究显示我国成人COPD发病率达8.2%，而其中吸烟是男性发病首位诱因。

当我们走过建筑工地、走进机关办公室、穿行在人流拥挤的大街上，满目烟民那困乏、焦虑、浮躁的眼神让我们困惑；因吸烟导致的呼吸道分泌物增加而随地吐痰的“街景”充斥耳目，让我们联想到清朝英国外交大臣走在北京街头发出的“东亚病夫”的蔑视。

当然，近几年来，国家对疾病防治的重视令人鼓舞。

特别是“非典”与“甲流”事件后，我国公共卫生事业得到发展，重症医学与呼吸支持技术得到快速推广。

各种原因呼吸衰竭救治水平明显提高，尤其极大地改变了既往AECOPD单纯浅层次药物治疗的状况。

呼吸与危重症医学捆绑式发展深化了医疗层次，为呼吸疾病患者带来福音；肺血管CT的开展使十年来肺血栓栓塞症及深静脉血栓诊疗水平显著提高。

但是，涉及许多学科的急性呼吸窘迫综合征(ARDS)

然缺乏特效治疗，呼吸为主的支持治疗还只是姑息措施；肺间质纤维化仍然没有任何有效的逆转疗法；肺移植病例数及成功率远远落后于心肝肾移植。

总之，无论是健康教育还是救治水平，呼吸界同仁任务艰巨，任重道远。

在此，真诚地请同道深思、共勉，也希望拙作对读者有所裨益。

<<呼吸衰竭>>

书籍目录

第一篇 基础部分

第一章 概述

- 第一节 呼吸疾病基本概念
- 第二节 呼吸衰竭的病理生理基础
- 第三节 呼吸衰竭治疗重要进展
- 第四节 存在问题与困惑

第二章 呼吸衰竭的病因与分型

- 第一节 呼吸衰竭的分型
- 第二节 呼吸衰竭的病因

第三章 呼吸衰竭发病机制

第四章 呼吸衰竭病理生理学

第五章 呼吸衰竭的临床表现与并发症

- 第一节 呼吸衰竭的临床表现
- 第二节 呼吸衰竭的并发症

第六章 诊断与鉴别诊断

第一节 临床诊断标准

第二节 肺功能检查

第三节 血气分析与酸碱平衡失调

第四节 纤维支气管镜在呼吸衰竭诊疗中的应用

第五节 呼吸衰竭患者血流动力学监测

第六节 呼吸衰竭鉴别诊断

第七章 呼吸衰竭治疗原则

.....

第二篇 临床部分

第三篇 护理与康复

<<呼吸衰竭>>

章节摘录

版权页：插图：（10）呼吸窘迫：表现为呼吸频率明显增加伴有呼吸幅度增加，呼吸频率在25～50次/分之间，严重者伴有鼻翼扇动、三凹征等表现。

主要见于急性呼吸窘迫综合征患者。

（11）胸腹矛盾呼吸运动：严重膈肌无力、麻痹甚至膈肌瘫痪等。

表现为在呼吸困难的基础上，显示吸气时胸廓扩张而上腹部下陷，呼气时相反。

说明膈肌失去了主动收缩能力。

在COPD、神经肌肉疾病患者是机械通气的标识性表现。

（12）其他异常呼吸形式：连枷胸患者往往因相邻的多根肋骨骨折，可造成胸壁浮动，出现反常呼吸，吸气时浮动的胸壁塌陷，呼气时则向外隆起；肋间肌疲劳或麻痹者常出现矛盾呼吸，即吸气时胸廓下陷，腹部膨隆，呼气时则相反；单侧膈肌麻痹时可出现吸气相健侧膈肌下降，患侧膈肌上升的矛盾运动。

2.紫绀紫绀是呼吸衰竭的常见体征，是由缺氧导致的。

紫绀是指血液中还原血红蛋白增多，使皮肤、黏膜呈现青紫色的现象。

紫绀多在皮肤较薄、色素较少和毛细血管丰富的部位、如口唇、鼻尖、耳垂、颊部及指（趾）甲床等处最为明显。

（1）紫绀分为三类：中心性紫绀、周围性紫绀、混合性紫绀。

中心性紫绀是由心、肺疾病引起动脉血氧饱和度降低所致。

其特点为全身性且紫绀的皮肤是温暖的。

周围性紫绀多见于右心衰竭、严重休克等疾病，此类患者动脉血氧分压正常，由于心输出量减低，体循环淤血，周围血流缓慢而导致紫绀，这类紫绀常出现于肢体下垂部分及周围部位（如肢端、耳垂及颜面），皮肤是冰冷的，若经按摩或加温紫绀可消失，此点有助于中心性紫绀鉴别。

混合性紫绀表现为中心性与周围性紫绀并存，可见于心功能不全等。

呼吸衰竭真正是由于动脉氧分压、动脉血氧饱和度下降导致的还原性血红蛋白增加，属于中心性紫绀。

（2）呼吸衰竭引起紫绀的发生机制：氧在血液中运输的形式有两种，一是物理溶解，即气体分子直接溶解于血浆中；另一种是化学结合，即气体分子与血液中某一化学物质结合。

氧在血液中的物理溶解量很少，约占氧运输量的1.5%。

化学结合是氧在血液中运输的主要形式，约占氧运输量的98.5%。

氧主要是和红细胞内的血红蛋白（Hb）分子中的Fe²⁺结合，形成氧合血红蛋白（HbO₂）进行运输。

这种结合是疏松可逆的，它们能迅速结合，也能迅速解离，结合或解离主要取决于氧分压。

当血液流经肺部时，由于氧分压高，结合形成HbO₂；当血液流经组织时，由于氧分压低，HbO₂解离释放出氧，成为去氧血红蛋白。

在各种疾病引起的呼吸衰竭时，由于肺泡低通气、通气/血流（V/Q）比例失调、肺内右向左分流、氧弥散功能障碍、组织高氧耗状态等原因，导致血氧饱和度减低，当毛细血管内的还原血红蛋白超过50g/L时，皮肤黏膜可出现紫绀。

<<呼吸衰竭>>

编辑推荐

《呼吸衰竭》选病典型，突出临床，论述精要，内容实用。

<<呼吸衰竭>>

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>