

<<实用小儿呼吸病学>>

图书基本信息

书名：<<实用小儿呼吸病学>>

13位ISBN编号：9787117123808

10位ISBN编号：711712380X

出版时间：2010-10

出版单位：人民卫生

作者：江载芳 编

页数：496

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>

## &lt;&lt;实用小儿呼吸病学&gt;&gt;

## 前言

儿科呼吸道疾病是儿科最常见的疾病。

WHO统计, 每年发展中国家5岁以下小儿死亡数为1400万左右, 其中死于各类呼吸道疾病的就有320万~400万。

我国多数儿科门诊中呼吸道疾病患儿占儿科门诊的60%~70%, 而住院患儿则占1/3~1/2之多, 因此积极防治儿科呼吸道疾病对全球儿科医生来说责无旁贷。

首都医科大学附属北京儿童医院每年都诊治大量呼吸道疾病患儿, 其中主要是季节或流行的呼吸道感染患儿。

回顾过往, 从20世纪50~60年代麻疹等传染性呼吸道疾病的流行到50~80年代腺病毒肺炎在全国的流行, 以及80年代后支原体、衣原体肺炎的流行, 更为刻骨铭心的是2003年暴发的SARS流行。

虽然细菌性呼吸道感染的广泛性正在减少, 但是由于滥用抗生素导致的严重难治性耐药菌株的泛滥和侵袭性真菌性疾病的日益多见, 给临床工作带来了不少难题。

这些疾病的防治大大锻炼和提高了当代儿科医生的技术水平和职业信念。

每年诊治大量呼吸道感染患儿的同时, 也诊治了来自全国各地的各种疑难呼吸道疾病, 包括先天性呼吸道畸形, 各类间质性、免疫性肺损害, 各种少见的肺部寄生虫疾病, 以及肿瘤和其他胸腔、纵隔等相关性疾病, 从中大大拓宽了诊疗领域, 积累了许多临床经验, 尤其是随着科技的进步、各种诊疗技术的改进, 如支气管镜、肺功能、免疫学检查, 特别是影像学的突飞猛进, 让我们对过去许多不认识的临床表现找到了发病原因并进而采取积极有效的治疗, 使各种小儿呼吸道疾病的诊断和治疗水平大大提高。

多年来, 我们一直期盼着把小儿呼吸道疾病的诊疗进展和我们的经验编写成一本书, 奉献给各级儿科医生, 共同交流、学习和提高, 但由于临床任务太重而一再推迟。

由于在儿科呼吸性疾病方面有较高造诣的齐家仪、张梓荆教授相继故去, 更加激励了我们努力工作。并且在他们已出版的有关呼吸道疾病专著的激励下, 完成了这本较新的、全面的总结国内外儿科呼吸界的主要经验和进展的专业书籍。

以此献给儿科事业的开拓者——我们的老师诸福棠、吴瑞萍、邓金鏊教授, 同时也献给勤劳战斗在儿科临床第一线的全体同仁。

本书的编著者体现了老中青年的团队精神。

既有有丰富临床经验的老一辈儿科医生, 又有目前承上启下的新一代儿科专家、学科带头人, 更有一批崭露头角的年轻博士、硕士, 他们不仅接受很多新的知识和进展, 而且勇于亲自参加临床实践。这是个相互学习、相互促进、不断探索、不断创新的编写过程, 尽管其中也有这样或者那样的缺点和不足。

我们真心地希望各地同道提出宝贵意见, 以使我们不断修正、进步。

最后全书顺利完成还要衷心感谢医院领导对本书的支持、帮助和关心。

## <<实用小儿呼吸病学>>

### 内容概要

北京儿童医院自1955年建院以来，不但诊治了大量的呼吸道疾病，而且随改革开放的医学教育的发展，已培养出一支高水平的有梯队的专业队伍，尤其是老一辈知名专家江载芳教授仍活跃在医教研第一线，带领这批队伍更好地为病人服务，并把多年的临床经验总结出来，为全国儿科医生奉献出一本高水平的、有特色的《实用小儿呼吸病学》。

## &lt;&lt;实用小儿呼吸病学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 总论 第一节 小儿呼吸系统疾病概述 第二节 小儿呼吸系统解剖发育学 第三节 小儿呼吸系统病理生理学特点 第四节 呼吸系统疾病与环境因素 第五节 小儿呼吸系统疾病分子生物学进展 第六节 呼吸道的防御功能 第二章 小儿呼吸系统疾病诊断措施 第一节 呼吸系统疾病常见症状的鉴别诊断 第二节 小儿肺功能试验的特点和临床应用 第三节 血气和酸碱平衡分析 第四节 支气管镜术的儿科临床应用 第五节 呼吸道疾病病毒病原学诊断 第六节 呼吸道疾病细菌病原学诊断 第七节 胸腔镜及肺活检 第三章 呼吸系统疾病的影像学 第一节 呼吸器官的胚胎发育 第二节 呼吸系统影像学检查和应用 第三节 呼吸系统正常影像表现 第四节 常见呼吸道疾病的影像表现 第四章 小儿呼吸系统疾病基础治疗 第一节 细菌耐药和合理应用抗生素 第二节 氧疗、气道温湿化和重症患儿转运 第三节 胸部物理治疗 第四节 小儿呼吸系统疾病护理与康复 第五章 重症呼吸系统疾病抢救和监护 第一节 心肺复苏 第二节 儿科呼吸支持 第三节 急性肺损伤和呼吸窘迫综合征 第四节 急性呼吸衰竭 第五节 吸入综合征 第六章 新生儿呼吸系统疾病 第一节 新生儿肺出血 第二节 新生儿呼吸窘迫综合征 第三节 胎粪吸入综合征 第四节 新生儿湿肺症 第五节 新生儿慢性肺部疾病 第七章 感染性疾病 第一节 儿童呼吸系统感染总论 第二节 上呼吸道感染 第三节 反复呼吸道感染 第四节 急性和慢性支气管炎 第五节 毛细支气管炎 第六节 细菌性肺炎 第七节 肺部真菌病 第八节 支原体肺炎 第九节 衣原体肺炎 第十节 病毒性肺部疾病 第十一节 结核病 第十二节 肺寄生虫病 第八章 小儿间质性肺部疾病和免疫异常性肺部疾病 第一节 小儿间质性肺部疾病概述和分类 第二节 特发性间质性肺炎 第三节 原发性嗜酸粒细胞性肺炎 第四节 外源性过敏性肺泡炎 第五节 肺结节病 第六节 肺泡蛋白沉积症 第七节 肺含铁血黄素沉着症 第八节 肺泡微石症 第九节 1-抗胰蛋白酶缺乏症 第十节 小气道疾病 第十一节 风湿性疾病的肺部表现 第九章 支气管哮喘 第十章 呼吸系统先天异常 第一节 先天性喉喘鸣 第二节 气管、支气管软化 第三节 先天性气管狭窄 第四节 肺先天性异常 第五节 胸壁发育异常和低通气的神经肌肉疾病 第六节 原发性纤毛运动障碍 第七节 囊性纤维性变 第十一章 胸腔及胸壁疾病 第一节 急性胸膜炎 第二节 气胸 第三节 脓气胸 第四节 乳糜胸 第五节 血胸 第十二章 肿瘤性疾病 第一节 纵隔肿物 第二节 常见纵隔肿瘤 第三节 肺肿瘤 第四节 胸壁肿瘤 第十三章 其他未分类疾病 第一节 原发性肺动脉高压 第二节 肺栓塞 第三节 婴儿猝死综合征 第四节 睡眠性呼吸障碍病 第五节 支气管扩张 第六节 肺脓肿 第七节 肺不张 第八节 肺水肿 第九节 气管支气管异物名词索引

## &lt;&lt;实用小儿呼吸病学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：空气泵和血泵的结构大有差异。

血液是被一个由肌肉构成的泵即右心室，朝着一个方向推动；三尖瓣阻止血液在心室收缩期倒流入右心房，肺动脉瓣则阻止血液在心室舒张期倒流入右心室。

血液流过一个传送系统（肺动脉）而至气体交换系统（毛细血管）和集合系统（肺静脉），然后进入第二个血泵（左心室），而分布于身体细胞。

空气泵的不同在于它没有活瓣，空气进入和排出（如同潮水的涨落）是通过同一套管道进行的。

这些管道既传送新鲜空气进入肺泡，也从肺泡中收集肺泡气。

在这些管道中，极少或者不进行气体交换，所以称它们是“无效腔”（也称死腔）。

空气泵中的这个无效腔，从一方面看来是个不利因素，因为需要有较多的通气、泵做较大的功。

但从另一方面看，又有其有利之处，因为不需要有另一套集合管来传送呼出的气体，这就使得肺里有较多的空间以供气体弥散。

空气泵不同于血泵之处在于它主要是一种负压泵（低于大气压）而不是正压泵。

负压泵机制是主动地扩大胸腔，使肺泡中的压力降到大气压以下，于是处于大气压水平的空气就流进肺内；然后负压泵被动地回缩到它原先休息时的位置，以驱使空气出肺。

必要时人可启动正压呼吸，主动收缩胸腔，压迫肺脏，驱使肺泡气从胸内排出，当胸外压力解除时，新鲜空气随即进入。

为适合组织细胞变动的需要，心和肺必须是可变的泵。

理想地说，这些泵也应精巧准确地调节着，使它们得以最小的能量代价来适合每一个需要。

还有，这两个泵所产生的空气供应和血液供应，必须不仅在总量上相配合，而且在肺的每一部位上也要相配合。

这就需要有相应的呼吸循环、神经中枢，以及中枢对效应器官的调控。

呼吸调节不只包括保持气体交换所需的空气供应，而且呼出的空气被用来说话、唱歌、吹气、咳嗽，呼吸肌参与叹息、打呵欠、发笑、哭泣、呜咽、打嗝、吮吸、鼻吸、大喊和呕吐等活动。

在某些动物，呼出空气是散热的一种重要手段。

还有一些特殊的调节机制以保护肺免遭固体物、液体和刺激性气体的侵入（如打喷嚏等）。

肺的气体交换系统在肺部完成的气体交换称为“外呼吸”。

为了适合各种器官、组织和细胞的需要，组织细胞利用 $O_2$ 和排出 $CO_2$ 时的过程称为“内呼吸”或“组织呼吸”。

肺功能检测包括：空气和肺泡之间、肺泡和肺毛细血管血液之间、组织毛细血管和组织细胞之间、组织空隙和血液之间的气体交换功能的测定。

临床所指的肺功能测定主要是指肺的通气功能和换气功能。

但肺的呼吸功能知识涉及广泛，我们在临床分析和应用肺功能测定时应予以充分考虑。

儿童呼吸系统解剖及病理生理特点与成人差异迥然，尤其是婴幼儿，其肺功能的各方面在不同年龄段都存在很大差异。

另外在测定大多数肺功能参数时，均需要受试者按照指定的呼吸方式密切与操作者配合，才能获得稳定可靠的结果。

学龄期小儿经配合训练后，可采取目前临床常规应用的肺功能检查方法，做较全面的肺功能检查。

6岁以下学龄前小儿和3岁以下婴幼儿由于肺功能检查时不能很好配合，多采用该年龄段适用的特殊方法，如选用胸腔气体容量（TGV）和功能残气量（FRC）等无需主动配合的检测项目，应用潮气呼吸替代最大呼气测定流速容量曲线，快速胸腹挤压法产生被动呼气流速-容量曲线，以及应用不需主动配合的声阻抗检测方法等，所用分析指标亦颇为不同。

## <<实用小儿呼吸病学>>

### 后记

经过近三年的时间，在北京儿童医院多位医师的辛勤耕耘下，《实用小儿呼吸病学》最终完成并交付印刷。

在此期间，大家不断搜集材料，修改稿件，力求此书能够反映国内外儿科呼吸道疾病及其治疗的最新进展和宝贵经验。

希望给读者一些收获，满足临床工作中的需要。

在此，我们要向所有为这本书付出汗水的学者表示感谢，并向协助导师收集材料、整理书稿的研究生们致以谢意。

特别要感谢的是研究生张晓艳医师，她在准备自己的研究生答辩过程中，挤出很多时间参与本书的修改、整理和完善工作，帮助编委会做了大量工作，为本书能够顺利交付作出了很大贡献。

这些医师现在都已奔赴新的工作岗位，希望他们会为共同参与这本书的编纂而感到高兴和自豪。

<<实用小儿呼吸病学>>

编辑推荐

《实用小儿呼吸病学》是由人民卫生出版社出版的。

<<实用小儿呼吸病学>>

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>