

<<胎儿心脏病理解剖与超声诊断学>>

图书基本信息

书名：<<胎儿心脏病理解剖与超声诊断学>>

13位ISBN编号：9787117126014

10位ISBN编号：7117126019

出版时间：2010-4

出版时间：人民卫生

作者：接连利 编

页数：327

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>

<<胎儿心脏病理解剖与超声诊断学>>

前言

胎儿超声心动图学是从20世纪80年代逐步发展起来的新技术，21世纪日趋成熟，近年来发展迅速，在胎儿先天性心脏病的产前超声筛查与诊断中发挥着不可替代的作用。

接连利医师具有丰富的胎儿超声心动图诊断与病理解剖实践经验，主编的《胎儿心脏病理解剖与超声诊断学》是一部资料翔实、插图精美、病理解剖与超声心动图诊断密切结合的专著，值得临床医师和超声工作者借鉴。

本书共三十五章，均采用胚胎学发生机制、病理解剖与分型、病理生理、超声心动图诊断及预后与优生选择的统一格式对三十余种胎儿先天性心脏病进行了详细阐述。

在病理解剖与分型中对每个病种均配有真实的病理解剖图；第三章详细阐述了不同胎儿方位的正常超声心动图表现及探测方法，并配有胎儿方位图及探头扫查标志；第四章将各类型胎儿先天性心脏病的异常超声心动图表现进行串联，有助于读者对胎儿先心病异常超声心动图的理解和诊断。

祝贺《胎儿心脏病理解剖与超声诊断学》出版，我相信此书对提高我国胎儿先天性心脏病的超声诊断水平将做出有益的贡献，并对我国胎儿超声心动图的发展起到推动作用。

<<胎儿心脏病理解剖与超声诊断学>>

内容概要

本书共35章，为了便于阅读理解，采用图文并茂、通俗易懂的写作手法，对每个病种均从胚胎学发生机理、病理解剖与分型、病理生理、胎儿超声心动图诊断及预后与优生选择的统一格式进行详细阐述

。在病理解剖与分型中对每个病种均配有作者从超声诊断视角亲自解剖的真实心脏标本图片，替代传统配以模式图的方式，使读者更加直观的看到胎儿先天性心脏病的真实病理表现，有助于对胎儿先天性心脏病异常声像图的理解和诊断。

参阅国内外大量文献资料，并融入作者多年来的诊断经验，对胎儿先天性心脏病的病理生理及超声心动图诊断作了精炼的阐述，配有典型超声图片，每个病种尽可能配有不同类型，或不同表现的声像图

<<胎儿心脏病理解剖与超声诊断学>>

作者简介

山东省日照市人民医院超声科主任。

1981年参加工作，从事心内科临床工作6年；自1987年从事腹部、妇产科、心血管和浅表器官超声诊断与超声引导下介入治疗工作。

主要研究方向为胎儿畸形产前超声筛查、胎儿先天性心脏病的产前超声诊断。

自1988年产前超声诊断首例胎儿先天性心脏病以来，现已诊断各类型胎儿先天性心脏病400余例，亲自解剖并保存各类型胎儿先天性心脏病标本120余例。

承担“胎儿心脏超声诊断”国家级继续医学教育项目，已成功举办全国胎儿心脏超声诊断学习班6期；先后获得有关胎儿心脏超声诊断研究省级科技进步奖1项、市级科技进步奖3项；发表论文30余篇；主编《胎儿心脏超声诊断学》、《胎儿畸形超声诊断图谱》等专著4部。

曾获“山东省优秀科技工作者”、“山东省卫生系统职工技术能手”、“山东省十佳超声医师”、“山东省日照市有突出贡献的中青年专家”等荣誉称号。

<<胎儿心脏病理解剖与超声诊断学>>

书籍目录

第一章 胎儿心血管胚胎发育与循环生理 第一节 胎儿心脏大血管的胚胎发育 第二节 胎儿正常血液循环和出生后变化第二章 胎儿心血管畸形的高危因素第三章 正常胎儿超声心动图 第一节 正常胎儿二维超声心动图 第二节 正常胎儿多普勒超声心动图 第三节 正常胎儿M型超声心动图第四章 胎儿异常超声心动图的识别 第一节 胎儿四腔心切面异常声像图 第二节 胎儿左、右室流出道切面异常声像图 第三节 胎儿三血管一气管切面异常声像图第五章 房间隔缺损第六章 室间隔缺损第七章 房室间隔缺损第八章 单心室第九章 肺动脉狭窄第十章 肺动脉闭锁 第一节 室间隔完整型肺动脉闭锁 第二节 室间隔缺损型肺动脉闭锁第十一章 法洛四联症第十二章 永存动脉干第十三章 主动脉狭窄第十四章 主动脉缩窄第十五章 主动脉弓离断第十六章 二尖瓣闭锁第十七章 三房心第十八章 左心发育不良综合征 附：右心发育不良综合征第十九章 三尖瓣闭锁第二十章 三尖瓣下移畸形第二十一章 右室双腔心第二十二章 房间隔膨出瘤第二十三章 完全型大动脉转位第二十四章 矫正型大动脉转位第二十五章 右室双出口第二十六章 左室双出口第二十七章 主-肺动脉间隔缺损第二十八章 血管环第二十九章 完全性肺静脉畸形引流第三十章 体循环静脉畸形第三十一章 动脉导管异常第三十二章 胎儿心肌病 第一节 胎儿肥厚型心肌病 第二节 胎儿心肌致密化不全第三十三章 胎儿心脏肿瘤第三十四章 胎儿心脏位置异常 第一节 心脏节段性分析法 第二节 心脏位置异常第三十五章 胎儿心律失常参考文献

<<胎儿心脏病理解剖与超声诊断学>>

章节摘录

(2) 脐静脉：来自母体胎盘经过物质交换的血液，大部分经脐静脉 - 门静脉_静脉导管_下腔静脉_右心房回流，少部分经脐静脉 - 门静脉 - 肝静脉_下腔静脉右心房回流，出生时脐静脉被切断后闭塞。

(3) 卵黄囊静脉：从卵黄囊将血液回流到静脉窦，右侧卵黄囊静脉发育形成下腔静脉近心段，并与右下主静脉的吻合支 - 起发育成下腔静脉肝段。

左侧卵黄囊静脉和左脐静脉发育形成静脉导管，后者在出生后闭塞。

另外，部分卵黄囊静脉可参与形成肝静脉、脾静脉、肠系膜上静脉和门静脉等。

2.肺静脉在体静脉发育的同时，从左侧心房背侧发育生长出共同肺静脉干进入肺部，与肺内形成的四支肺静脉及其静脉丛相连接，共同形成肺静脉系统，流入左房，随共同肺静脉干扩张、合并入左心房，四支肺静脉即直接开口于左心房。

在胎儿发育时期，肺静脉丛与体静脉许多分支之间有侧支循环，它们多随发育逐渐闭塞消失。

体静脉和肺静脉发育异常，可产生静脉系统的各种畸形，如左上腔静脉永存、左上腔静脉开口于冠状静脉窦、体静脉分支闭塞、肺静脉畸形引流人体静脉等。

如共同肺静脉干、静脉窦等发育异常，可出现三房心等畸形。

第二节胎儿正常血液循环和出生后变化 -、胎儿的血液循环胎儿肺部没有进行气体交换的功能，需从母体胎盘获取氧气和营养物质，同时排出二氧化碳和其他代谢产物，其循环状态与出生后不同。出生后，肺部出现通气功能，形成真正的肺循环和体循环两套系统，循环状态发生明显变化。

胎儿的部分血液经脐动脉进入母体胎盘，在胎盘内进行气体和物质交换，吸取氧气和营养物质，从脐静脉回流入门静脉系统，其中大部分不经过肝静脉，从静脉导管旁路直接进入下腔静脉，与下腔静脉血液混合，回流入右心房。

右心房同时接收来自上、下腔静脉和冠状静脉窦的血液， - 部分经三尖瓣口流入右心室，搏入肺动脉，其中来自上腔静脉的血流，几乎全部直接通过三尖瓣口流入右心室，另外 - 部分血液，主要是来自混合脐静脉回流的下腔静脉血液，经卵圆孔入左心房，与来自肺静脉的血液混合， - 起经二尖瓣口入左心室，搏入升主动脉。

搏入肺动脉的血液，部分经肺动脉各级分支进入肺部，供应肺部的氧气和营养物质，交换代谢产物，随后经肺静脉回流入左心房；大部分经动脉导管直接进入降主动脉，流向腹部、躯干下部及下肢，其中部分血液从降主动脉经脐动脉再回到母体胎盘，与母体进行气体和物质交换。

搏入升主动脉的血液，大部分流向头部、上肢和躯干上部各组织器官，包括心脏等重要脏器，只有少部分经主动脉峡部进入降主动脉。

胎儿各组织器官经过气体和物质交换的血液，由静脉系统回流，其中肺部的静脉回流到左心房，心脏的静脉回流到冠状静脉窦，其他部位的静脉血回流入上下腔静脉，最终回流入右心房，进入周而复始的循环。

二、胎儿血液循环特点1.胎儿的肺部无通气功能，进入肺部和肺部回流的血液循环状态，与其他脏器没有差别，因此，胎儿实际上只有 - 套循环系统，进入肺部与进入其他脏器的血液循环，属于两条相同的平行通道，血管组成及其解剖、功能基本相同，均属于高阻力系统，肺血管的阻力、压力与体循环系统相同。

胎儿肺动脉和肺小动脉，管壁较厚，管腔较小，在组织结构上与体循环动脉没有明显差别。

与出生后的肺循环状况完全不同，出生后肺循环与体循环属于两套循环系统，肺循环阻力低、压力低。

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>