

<<中华围产医学>>

图书基本信息

书名：<<中华围产医学>>

13位ISBN编号：9787117133555

10位ISBN编号：7117133554

出版时间：2012-4

出版时间：人民卫生出版社

作者：张为远

页数：1674

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>

<<中华围产医学>>

内容概要

《中华围产医学》内容全面、新颖，不仅包括了从孕前、孕期、分娩、产褥各期生理病理，又涉及了孕妇、胎儿、新生儿等群体，既有扎实的理论基础，又有科的、以循证医学为依据的临床实践，不仅有本专业的知识，还有相关专业的丰富论与实践，不仅对提高围产医学专业人员从业水平十分必要，还拓宽了应知会的相关学科知识，为提高围产专业整体水平，更好、更精湛地服务母婴这个关系到人口素质、社会和谐的特殊人群打下坚实的理论与临床基础，所以是围医学专业人员必备的参考书。

本书是所有参编的老中青围产医学家及相关专业专家们共同努力结果，凝结了我国围产医学及其他医学专业学者对事业的热爱、敬业、奉献期望，愿以此书与全国医学界同道们共勉之。

作者简介

张为远，医学博士，1982年毕业于白求恩医科大学。

现任首都医科大学附属北京妇产医院教授、主任医师、博士生导师。

多年以来一直从事围产医学的基础与临床研究工作。

在国内外发表医学论文200余篇，承担并完成教育部、国家自然科学基金、十五科技攻关及北京市重大课题等科研项目。

1989年以来获省、部级科技进步二、三等奖9项。

现任中华医学会妇产科学分会副主任委员、中国医师协会妇产科分会副会长、中华医学会围产医学分会常委、《中华妇产科杂志》副主编、《中华围产医学杂志》编委、《中华医学杂志》编委、《中国妇幼保健杂志》副主编等。

1990年被国务院、国家教委授予“有突出贡献的中国硕士”。

1992年享受国务院政府特殊津贴，1993年获吉林省英才奖章。

1997年获卫生部中青年临床医学奖。

2000年评为吉林省有突出贡献的中青年专家。

2009年被评为北京市高层次卫生人才。

章节摘录

版权页：插图：第三节 其他心血管疾病的孕前保健 一、肺动脉高压（pulmonary hypertension）1.疾病简介 肺动脉高压是指肺动脉的压力超过30mmHg。

按照形成原因分为原发性和继发性。

原发性肺动脉高压是肺动脉本身血管异常引起的，如马方综合征；继发性肺动脉高压是由于心脏或肺部疾病引起的，如风心病二尖瓣狭窄、艾森门格综合征等。

2.妊娠对肺动脉高压的影响无论肺动脉高压是原发性的还是继发性的，其孕产妇死亡率高达50%。

尤其是在静脉回流和右心室充盈减少的时候最危险，这也是大多数孕妇死亡的主要原因。

孕期外周阻力下降、仰卧位综合征、分娩失血以及硬膜外镇痛都是诱发因素，直接引起心肌缺血，进而心律失常、右心衰竭和死亡。

3.肺动脉高压对妊娠的影响肺动脉高压引起右心扩张和衰竭、肺淤血，从而影响氧合，导致低氧血症，容易引起流产、宫内发育迟缓和早产等，胎儿丢失率为10%。

4.肺动脉高压的孕前保健（1）专家咨询：由于一旦妊娠风险巨大，因此对于患有肺动脉高压的育龄妇女禁忌妊娠。

专家咨询要了解病因、目前血流动力学状况和心功能情况。

如果是风心病二尖瓣狭窄、多瓣膜病变或先天性心脏病，建议手术治疗，改善肺动脉压力和心功能情况后考虑妊娠，则可以明显改善妊娠结局。

如果是原发性肺动脉高压则预后极差，无法手术，只能内科保守治疗，建议绝育。

（2）在哪些情况下可以妊娠：虽然有学者报道轻到中度肺动脉高压多可耐受妊娠，但是必须慎重对待，妊娠后仍可能发生猝死、右心衰竭、低氧血症、血栓栓塞和感染性心内膜炎等并发症。

（3）在哪些情况下不宜妊娠：严重的肺动脉高压，尤其是原发性肺动脉高压禁忌妊娠。

二、二尖瓣脱垂（mitral valve prolapse）二尖瓣脱垂可以是先天性的，也可以是结缔组织性疾病，由于瓣膜本身、瓣膜环或者腱索病变引起二尖瓣冗长，当心室收缩时左心房与心室的压力差太大，导致二尖瓣向心房移动，引起少量血液回流入左心房。

二尖瓣脱垂可伴有其他类型心脏病，如房间隔缺损、马方综合征等。

单纯二尖瓣脱垂一般无明显症状，多数在常规体格检查或超声心动图检查时发现而诊断，对妊娠没有影响。

对于这类孕妇的孕前咨询的重点为寻找发病原因并给予相应治疗，评价心功能和预防细菌性心内膜炎等并发症。

单纯的二尖瓣脱垂，心功能良好，一般对妊娠没有影响；二尖瓣脱垂的妇女妊娠一般很少发生心脏并发症，只有伴有多余二尖瓣小叶和二尖瓣关闭不全的妇女，妊娠会增加猝死、感染性心内膜炎和血栓栓塞的风险，应手术矫正后再妊娠。

三、心肌病（cardiomyopathy）1.疾病简介 伴有心功能障碍的心肌疾病称为心肌病，共分为四种类型：扩张型心肌病、肥厚型心肌病、限制型心肌病和致心律失常型右心室心肌病。

扩张型心肌病引起心室腔扩大和心室收缩功能障碍，导致充血性心力衰竭；肥厚型心肌病则引起心室腔变小和左心室充盈受阻，导致心脏顺应性下降；限制型心肌病则由于心脏间质纤维化，导致心室舒张充盈受损；致心律失常型右心室心肌病则由于心肌进行性被纤维脂肪组织取代，导致心律失常。

无论哪种心肌病，最终都会引起心功能衰竭和猝死。

需要指出的是，一种特殊类型的心肌病，即围产期心肌病，这是一种排他性诊断，指既往无心脏病的孕妇于妊娠末期或产后出现的一种类似扩张型的心肌病。

目前认为围产期心肌病患者的预后好于其他类型的心肌病，但其病死率仍然高达18%~56%。

2.心肌病对妊娠的影响 妊娠期心肌病患者发生心力衰竭、房室传导阻滞以及心输出量减少等，会引起胎盘供氧减少，导致胎儿宫内缺氧、胎死宫内和新生儿窒息。

另外，为挽救患者生命采取提前终止妊娠会引起医源性早产和低体重儿的发生率增加。

部分肥厚型心肌病为常染色体显性遗传病，肌节收缩蛋白基因（sarcomeric contractile proteingenes）突变是主要致病因素。

部分扩张型心肌病也可以是家族遗传病。

3.妊娠对心肌病的影响 妊娠期心脏负担加重会使心肌病病情恶化，有报道40%以上患者会发生心力衰竭、心绞痛、心律失常以及猝死。

海地的研究表明，约50%的围产期心肌病患者再次妊娠时出现严重的心力衰竭和长期的心功能受损，另外50%则病情稳定，且产后左室功能恢复正常。

4.心肌病的孕前保健 (1) 专家咨询：由于心肌病患者妊娠可能带来生命危险，因此对于这类患者必须计划妊娠，并进行产前咨询和遗传咨询。

(2) 需做的化验及辅助检查：常规行X线、心电图和超声心动图检查，对心脏功能进行评价。

对于围产期心肌病患者要进行多巴胺负荷试验以了解心脏储备功能。

(3) 在哪些情况下可以妊娠：对妊娠的态度应保守，尽管有限的报道认为心功能正常的患者可以耐受妊娠，但极可能发生充血性心力衰竭、心律失常、心肌缺血和猝死等严重并发症。

围产期心肌病患者当左心室功能（尤其是储备功能）恢复正常后，可以再次怀孕，孕期左心室功能障碍复发的风险低。

编辑推荐

《中华围产医学》还介绍了国内外围产医学的新进展，对指引学科的发展，开阔专业人员的思路与眼界有很大作用。

《中华围产医学》是所有参编的老中青围产医学家及相关专业专家们共同努力的结果，凝结了我国围产医学及其他医学专业学者对事业的热爱、敬业、奉献与期望，愿以此书与全国医学界同道们共勉之。

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>