

<<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>