

<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

图书基本信息

书名：<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

13位ISBN编号：9787509125410

10位ISBN编号：7509125413

出版时间：2009-3

出版时间：人民军医出版社

作者：缪东生，张希龙 主编

页数：400

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>

<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

前言

鼾声，长久以来在文学作品中被渲染为心宽体壮的豪杰侠客们的憩睡的可敬形象之一，人所共知。诚然，伴随一呼一吸发生柔和、均匀的气流声，无疑是人们安然深睡的标志。但粗糙、无规、响亮的气道震动声，不仅可使邻人不得安宁，还预示着呼吸气道阻力上升，气流不畅。

此种睡眠中气道阻力加大甚至出现阻塞与开放不规则交替现象的背后，隐藏着对人体生理健康的巨大危害，已受到越来越广泛的关注。医学家已认定，睡眠呼吸紊乱是多种慢性疾病的上游病源，是严重影响身心健康与生活质量的重要因素。

由于饮食结构与不良生活方式的蔓延，人群肥胖率增高，各种类型的睡眠呼吸紊乱尤其以阻塞性睡眠呼吸暂停与低通气综合征之发病率明显上升，国内多家机构统计达到1.3%~3.4%。

已受到呼吸、神经心血管、内分泌科、儿科、老年病科及耳鼻咽喉头颈外科、口腔颌面外科医师的重视，且从不同侧面切入，承担研究、诊治这一常见、多发、危害广泛的病理状态，成为一门新兴的边缘交叉学科。

但严格地说，诊断与防治本病的深远意义及完善标准与措施，尚未为医界，更未能在人群中得到共识。

在发病机制、病因、病理、风险评估、治疗方法的合理性和选择、治疗效果的评价、伴发病与下游疾病等方面尚待深入研究，多学科的综合计划治疗尚未实现。

早在20世纪60年代初，日本医师就曾经报道，用腭咽部外科手术消除鼾声、改善睡眠呼吸状态，至1981年Fujita报道了他的改良术式，并定名为Uvulopalatopharyngoplasty以来，得到了广泛应用，并在各国医师的应用中产生了多种改良术式，但手术的远期疗效，始终徘徊在40%—60%，且常有术中、术后并发症致残、致死的病例发生。

全面认识本症及采取综合治疗措施的呼声渐高。

此次，有幸读到由耳鼻咽喉头颈外科、口腔颌面外科及呼吸科专家们合力编著的一书，深为其“荟萃中外，集各家之长”的特点所吸引，本书包含了基础到临床、内科和外科的观点与方式，既系统又具体，有理论分析，也有实际操作，内容十分丰富，余阅多本类似专著，未有能及者。

本书体现了对睡眠呼吸疾病应实行综合、序贯、计划防治的先进理念，渗透着作者们在临床工作中的亲身体会，有较高的理论价值和很强的实用性，堪为从事鼾症与睡眠呼吸障碍疾病诊疗工作的专科医师、全科医师及临床医学生们的教材，亦可为儿科、老年病科、内科、外科医师及从事医疗保健工作者们难得的参考读物。

在此，我衷心感谢作者们为学科发展及本病防治所做的辛勤奉献。

相信本书的发行将给睡眠呼吸障碍的患者带来更多福音。

<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

内容概要

本书综合整理了睡眠呼吸障碍学的最新进展，共分上、下篇，共30章，重点内容是睡眠呼吸障碍性疾病中最常见的疾病——阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的相关知识。

全书包含了基础到临床、内科和外科的观点与方式，既系统又具体，有理论分析，也有实际操作，内容十分丰富。

本书体现了对睡眠呼吸疾病应实行综合、序贯、计划防治的先进理念，渗透着作者们在临床工作中的亲身体会，有较高的理论价值和很强的实用性，堪为从事鼾症与睡眠呼吸障碍疾病诊疗工作的专科医师、全科医师及临床医学生们的教材，亦可为儿科、老年病科、内科、外科医师及从事医疗保健工作者们难得的参考读物。

<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

作者简介

缪东生，现任解放军81医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师，南京军区鼾症中心主任。南京军区医学科学委员会耳鼻咽喉头颈外科专业委员会副主任委员，中华医学会江苏省分会耳鼻咽喉头颈外科专业委员会委员，中国睡眠研究会会员。兼任国家统计源核心期刊《中国耳鼻咽喉头颈外科》杂志编委和《中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志》编委。

2002年主持创建了解放军81医院鼾症中心，现已发展成为南京军区鼾症中心。

主持举办了2003年、2004年和2007年江苏省、全军及全国医学继续教育项目OSAHS研习班。

主编出版了专著《现代睡眠呼吸障碍学的基础与临床》，获得江苏省新技术引进一等奖一项、军队科技进步奖和医疗成果奖九项，承担军区十一五重点课题二项。

曾荣获第四十四届布、鲁塞尔尤里卡世界发明博览会金奖，并荣获比利时国王颁发的骑士勋章。

享受军区一等特殊津贴。

被评为军区中青年科技人才。

荣立二等功一次。

张希龙，现为南京医科大学第一附属医院呼吸科教授、主任医师、医学博士、博士生导师。

任中华呼吸学会睡眠学组副组长，中国睡眠研究会常务理事，江苏省呼吸学会睡眠呼吸障碍学组组长。

多年来从事对鼾症及睡眠呼吸障碍疾病，尤其是睡眠呼吸暂停综合征和心脑血管疾病相关性及其防治的临床实践及研究。

先后主持国家自然科学基金、省科技厅国际合作等科研课题多项，近几年来在国内外医学专业杂志上发表睡眠医学相关论文约50篇，获多项国内外睡眠医学奖。

<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

书籍目录

上篇 睡眠呼吸障碍的基础和诊断第1章 概述 第一节 睡眠呼吸疾病历史与现状 第二节 流行病学 第三节 睡眠呼吸障碍的社会危害第2章 上呼吸道应用解剖学 第一节 上呼吸道大体解剖 第二节 鼻气道应用解剖 第三节 咽气道应用解剖 第四节 舌后气道应用解剖 第五节 喉气道应用解剖第3章 睡眠节律、功能、结构及呼吸生理 第一节 睡眠节律 第二节 睡眠功能 第三节 睡眠结构 第四节 睡眠呼吸生理第4章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的发病机制 第一节 上呼吸道解剖因素 第二节 睡眠诱导的呼吸不稳定性与呼吸暂停 第三节 肌肉因素 第四节 遗传学因素第5章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与全身疾病的关系 第一节 与心血管疾病的相关性 第二节 对血液系统的影响 第三节 对肺循环的影响 第四节 神经内分泌改变 第五节 与代谢综合征的关系第6章 多导睡眠及呼吸监测技术 第一节 睡眠监测技术 第二节 呼吸监测的内容 第三节 特殊情况下监测的注意事项第7章 上呼吸道检查和阻塞定位 第一节 鼻腔结构异常 第二节 鼻咽结构异常 第三节 腭咽气道狭窄和塌陷 第四节 舌后气道异常 第五节 上气道腔内评估第8章 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征影像学表现 第一节 概述 第二节 上呼吸道各区狭窄性病变 第三节 颅面骨发育异常 第四节 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征第9章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的诊断 第一节 诊疗程序 第二节 病史采集 第三节 嗜睡评价 第四节 体格检查 第五节 多导睡眠监测技术 第六节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的诊断 第七节 鉴别诊断 第八节 OSAHS诊断中应考虑的问题第10章 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的诊疗 第一节 流行病学 第二节 病因及发病机制 第三节 儿童OSAHS对全身各系统的影响 第四节 儿童OSAHS的诊断 第五节 儿童OSAHS的治疗第11章 老年睡眠呼吸暂停低通气综合征 第一节 流行病学调查 第二节 老年人睡眠生理改变 第三节 病因及发病机制 第四节 老年睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床表现 第五节 OSAHS与老年常见疾病的关系 第六节 诊断问题 第七节 老年睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗第12章 女性阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 第一节 发病率 第二节 症状与体征 第三节 多导睡眠图特点 第四节 女性激素的作用 第五节 诊断与治疗 第六节 妊娠与睡眠呼吸障碍 第七节 与女性相关的其他睡眠障碍第13章 原发性鼾症 第一节 概述 第二节 鼾症的诊断 第三节 鼾症的治疗第14章 上气道阻力综合征 第一节 流行病学 第二节 病因和发病机制 第三节 病理生理 第四节 临床表现 第五节 实验室和特殊检查 第六节 并发症 第七节 诊断和鉴别诊断 第八节 治疗第15章 中枢性睡眠呼吸暂停综合征 第一节 病因 第二节 病理生理基础 第三节 发病机制 第四节 流行病学 第五节 临床表现 第六节 实验室检查 第七节 临床特征 第八节 诊断 第九节 鉴别诊断 第十节 治疗第16章 重叠综合征 第一节 病因及发病机制 第二节 诊断 第三节 并发症 第四节 治疗第17章 肥胖性低通气综合征 第一节 病因与发病机制 第二节 诊断 第三节 治疗下篇 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗第18章 治疗前的综合分析 第一节 治疗目的和范围 第二节 诊疗流程 第三节 治疗前评估的依据 第四节 治疗方案的设计 第五节 治疗前需要把握的问题 第六节 治疗方法简介 第七节 疗效评价第19章 一般治疗第20章 鼻外科治疗 第一节 下鼻甲部分切除术 第二节 鼻中隔偏曲矫正术 第三节 摇门式术 第四节 鼻瓣区狭窄第21章 腭咽气道外科治疗 第一节 腭垂腭咽成形术 第二节 改良腭垂腭咽成形术 第三节 腭垂截短术 第四节 扁桃体摘除术 第五节 腺样体切除术 第六节 硬腭缩短软腭前移术 第七节 Z型腭成形术 第八节 腭帆牵引术 第九节 鼻咽粘连分解术 第十节 聚酯纤维小柱软腭植入术第22章 舌根外科治疗 第一节 REPOSE手术 第二节 舌根缩窄术 第三节 舌根淋巴组织切除术 第四节 气管切开术第23章 口腔颌面外科治疗 第一节 手术治疗前的准备 第二节 下颌骨颏区截骨伴颏舌肌前移术(第一阶段) 第三节 舌骨悬吊术 第四节 上、下颌骨前移手术(第二阶段) 第五节 小下颌伴阻塞性睡眠呼吸障碍的牵引成骨治疗第24章 低温等离子射频治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 第一节 治疗原理 第二节 组织学变化 第三节 系统构成 第四节 临床应用 第五节 并发症和围术期处理 第六节 疗效第25章 重症OSAHS手术麻醉风险的防范 第一节 OSAHS潜在的全身病理基础 第二节 麻醉前的访视与风险评估 第三节 麻醉 第四节 麻醉苏醒和拔管 第五节 术后监护与管理第26章 口腔矫治器治疗OSAHS 第一节 简述 第二节 矫治器治疗OSAHS及鼾症的理论基础 第三节 口腔矫治器的应用 第四节 小结第27章 减肥治疗 第一节 肥胖的病理生理 第二节 脂肪的代谢 第三节 肥胖的病因 第四节 肥胖的诊断 第五节 肥胖的分类 第六节 单纯性肥胖的治疗 第七节 继发性肥胖的治疗 第八节 儿童期单纯肥胖症的治疗第28章 睡眠呼吸障碍的无创通气治疗 第一节 历史回顾 第二节 夜间NPPV的适应证

<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

第三节 必须考虑的技术事项 第四节 并发症的处理 第五节 NPPV的效果 第六节 气道正压通气疗法
治疗睡眠呼吸暂停的新进展第29章 药物治疗 第一节 上气道扩张的神经化学介质调控 第二节 OSAHS
药物治疗的探讨 第三节 药物治疗的发展方向第30章 其他治疗附录 睡眠医学网络信息参考文献

<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

章节摘录

插图：1．生活质量OSAHS对全身多系统、多脏器造成损害并造成对生活与健康质量的严重影响。睡眠呼吸疾病的临床症状可以归纳为白天症状和睡眠期症状。

睡眠期症状包括打鼾、憋气、睡眠破碎、胃食管反流、夜尿和多汗睡眠中不安腿综合征；白天症状包括过度睡眠、晨起头痛、情感改变、性功能障碍、听力减退、自动行为、近记忆减退和催眠幻觉。OSAHS是高血压、冠心病、肺心病和脑卒中等心脑血管疾病的独立危险因素，还损害内分泌代谢、神经、泌尿生殖、消化和血液多个系统，造成患者抑郁、焦虑、认知功能、免疫功能、代谢功能和性功能等异常。

睡眠呼吸疾病可导致生活质量降低。

资料表明OSAHS患者老年痴呆发病率较正常人群显著增高。

这是一个关系到我国广大人群生活和生命健康的大问题，我们必须给予高度关注和解决。

2．OSAHS病死率睡眠呼吸疾病是涉及全身多系统的严重疾病，由于机体多系统改变而影响寿命，发生猝死和意外者并非罕见，OSAHS是夜间病死率增加的一个重要原因。

Kiely等报道14例死亡的OSAHS患者中半数以上（57%）死于心血管疾病，提示OSAHS可增加心血管病的病死率。

流行病学调查表明：心血管病患者凌晨1～8时病死率较高，而在这段时间REM明显增多，往往有更多的睡眠呼吸暂停和更严重的低氧血症。

在睡眠时对心血管产生明显影响，睡眠呼吸暂停是缺血性心脏病的主要危险因素之一。

全身血压的增高，低氧血症和睡眠中交感神经活性的增高，均导致动脉粥样硬化的发生。

OSAHS患者因长时间的呼吸暂停可导致心脏突发事件的发生，其表现形式可以是 心律失常型：缺氧使心肌受损致心肌异位兴奋点降低，常是引起患者猝死的重要原因； 急性心力衰竭型：严重缺氧使心肌顺应性、心排血量下降，心肌收缩力减低，促发急性心力衰竭而死亡； 心肌梗死型：在冠状动脉病变基础上发生，常不能及时发现和诊治而猝死； OSAHS增加脑血管病的发生率和病死率，多项临床研究结果提示OSAHS导致脑血管意外病死率的增加。

3．交通事故OSAHS患者认知功能记忆力、注意力、警觉性、管理功能、精神运动能力、视空间结构能力和语言流利程度等方面受损。

约80%以上的病人都可以发生白日嗜睡，不分时间、不分地点、不分场合的白天瞌睡。

不论是开会、上课、看书、看电视，甚至在骑车时，这些患者自诉在开车时经常打盹，甚至在亮红灯时也能睡着，有时撞在树上，有时撞在墙上，或撞伤行人，常常不得不把车停下来清醒一会，而且在高速公路上开车更易打瞌睡。

在驾驶中发生无法控制的嗜睡而发生车祸。

他们驾驶汽车时发生交通事故的概率是其他司机的2～3倍。

一般来说，OSAHS病情越重，发生车祸的危险越高。

<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

编辑推荐

《睡眠呼吸疾病诊疗技术》编写者顾及到睡眠呼吸障碍学涉及诸多学科领域的特点，在内容安排中尽可能涵盖相关知识信息，以便读者能宏观、横向理解疾病基础背景知识，在临床实际中客观应用。供基层从事睡眠呼吸障碍专业的临床医生和研究生阅读。

<<睡眠呼吸疾病诊疗技术>>

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>