

<<先天性心脏病>>

图书基本信息

书名：<<先天性心脏病>>

13位ISBN编号：9787509159385

10位ISBN编号：7509159385

出版时间：2012-8

出版时间：人民军医出版社

作者：徐志伟 编

页数：134

字数：148000

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>

<<先天性心脏病>>

内容概要

先天性心脏病畸形的发病率较高，患儿出生后出现一系列症状必须早期到医院检查确诊。这时，患儿的家长往往缺乏这方面的医学知识，到医院就诊时不知该如何与医生沟通。本书由著名心血管外科专家根据几十年的临床经验编写，站在患儿家属的角度提出疾病的相关问题与疑虑，并深入浅出地给予解答。其重点介绍了各种先天性心脏病的病因、临床症状、检查、诊断和治疗，以及生活注意事项和术后康复指导。全书观点新颖，通俗易懂，内容丰富，科学实用，适用于先天性心脏病患儿家属阅读参考。

<<先天性心脏病>>

作者简介

徐志伟

1952年生，现任上海交通大学医学院（原上海第二医科大学）附属上海儿童医学中心心脏中心主任，小儿心胸外科主任，博士研究生导师，同时还担任中华医学会心胸外科学会常委、中国医师协会心血管外科医师分会副会长、中华医学会上海心胸外科学会副主任委员、中国医师协会心血管外科医师分会先心病学术委员会主任委员、中华胸心血管外科杂志编委、中国胸心血管外科临床杂志编委、中国体外循环杂志编委、临床小儿外科杂志编委、中国心血管病研究杂志编委常委等。上海儿童医学中心小儿心血管专业是上海交通大学医学院“十五”国家重点学科、“211工程”十大重点学科建设项目之一。

在丁文祥、苏肇伉等老一辈专家学者的指导下，徐志伟教授领衔的心胸外科成绩斐然，212年手术数量达到35例，同时对于婴幼儿、低体重复杂先天性心脏病患儿的外科矫治也取得了长足进步。

徐志伟教授对小儿先心病的诊治有较深造诣，特别是婴幼儿复杂先心诊治方法、手术操作、术后监护和处理等都能熟练掌握和应用，复杂先天性心脏病，包括完全性肺静脉异位引流根治术、完全性房室通道矫治术、单心室、三尖瓣闭锁Fontan矫治术、完全性大动脉错位的大动脉转换术等手术的成功率达95%以上。

1986-1987年在加拿大多伦多儿童医院心血管外科学习，获得“Clinical Research

Fellow”证书，多次出国学习考察。

对深低温停循环的病理生理、低温代谢、深低温血气管理策略和临床应用等有较深的研究，曾分别破格晋升为副主任和主任医师。

至今参加学科研究课题多项，发表论文1余篇，其中第一作者85篇，发表在国外或中华杂志5余篇，主编《小儿心脏手术学》、《先天性心脏病疑难手术图谱》等5部图书，参编专著8部。

作为一名小儿心脏外科专家，徐志伟教授精勤不倦，博极医源，不断开拓，勇于创新，在上海儿童医学中心开展了多项新手术。

其中包括：1999年采用大动脉转位术矫治右心室双出口（Taussig-Bing）在国内首次报道（中华心胸血管外科杂志，21,17:132）；2年国内首创复杂先心伴气管狭窄，在体外循环下同时行气管矫形和先心矫治手术获得成功（中华小儿外科杂志，23,3:49）；22年9月采用大动脉转换术成功矫治出生后11小时的完全性大动脉错位，为国内该类手术的最小手术年龄，并于24年再次成功矫治出生后6小时的完全性大动脉错位；22年国内开创了双调转术治疗矫正型大动脉错位（中华心胸血管外科杂志，23，19：134）；23年国内首创快速二期大动脉转位术，填补了国内空白（中国胸心血管外科临床杂志，24，11:12-15）；24年采用主动脉移位术矫治婴幼儿完全性大动脉错位伴室间隔缺损肺动脉狭窄，减少了原手术方法的并发症（中华胸心血管外科杂志，26,22：79）；近年来，新开展了ROSS+KONO手术，双动脉根部调转术等。

徐志伟教授钻研业务的同时也为国家培养了大批专业人才。

目前已培养博士研究生1名，硕士研究生8名。

他毫无保留地将自己的专业知识和临床经验传授给学生们，并且言传身教，激励他们敢想敢为，开拓创新。

徐志伟教授几十年如一日，把满腔的热情都奉献给了广大的先天性心脏病患儿，奉献给了我国的先天性心脏病的治疗事业，也获得了诸多荣誉。

包括上海市临床医疗成果一等奖、二等奖、三等奖；上海医学科技二等奖，上海市科技进步三等奖，中华医学科技三等奖、国家科技进步二等奖，中国高校科学技术一等奖等。

1997年入选上海卫生系统培养学科带头人的“百人计划”；21-23年获上海市劳动模范称号；24年获上海市卫生局先进工作者，上海市卫生系统“十佳医生”称号；25年入选上海市领军人才培养计划。

<<先天性心脏病>>

书籍目录

第1章

了解我们的心脏和先天性心脏病

- 1.正常人的心脏是如何工作的？
- 2.心脏和血管之间是什么关系？
- 3.胎儿的血液循环跟出生后有什么区别？
- 4.先天性心脏病的致病因素有哪些？
- 5.如何在怀孕期间及早发现先天性心脏病？
- 6.心脏内部哪些部位容易出现“漏洞”？
- 7.常见的先天性心脏病有哪些？
- 8.复杂的先天性心脏病有哪些？
- 9.先天性心脏病患儿容易合并哪些其他畸形？

第2章

先天性心脏病可能引起的相关症状

- 10.先天性心脏病小儿有哪些发病信号？
- 11.什么是肺动脉高压？
- 12.什么是发绀？
- 13.什么是蹲踞？
- 14.先天性心脏病患儿为何易患感冒和（或）肺炎？
- 15.为什么有些先天性心脏病患儿长不大？
- 16.先天性心脏病患儿为何常发生呼吸困难？
- 17.先天性心脏病患儿为什么容易咳嗽？
- 18.先天性心脏病患儿为什么会发生咯血？
- 19.先天性心脏病与感染性心内膜炎为何“形影不离”？
- 20.心脏杂音越响，心脏疾病越严重吗？

第3章

先天性心脏病的治疗概况、麻醉和体外循环

<<先天性心脏病>>

- 21.先天性心脏病患儿什么时候接受手术治疗最好？
- 22.手术、介入、造影、开胸、导管，这些知识你搞懂了么？
- 23.不开刀也能治疗先天性心脏病吗？
- 24.小儿心脏手术前需做哪些准备工作？
- 25.小儿全身麻醉后会对大脑有影响吗？
- 26.心内畸形是如何得到矫正的？
- 27.如何大致看懂超声报告？
- 28.心脏内的“洞”补好后还会漏吗？
- 29.有些患儿手术后为什么还会出现心脏杂音？
- 30.小儿也可以调换心脏瓣膜吗？
- 31.为什么有些先天性心脏病患儿需要分期手术？
- 32.常见的姑息性手术有哪些？
适应证和优缺点如何？
- 33.什么是单心室修补？
什么是双心室修补？
- 34.什么是一又二分之一（1）心室修补？
- 35.所有的先天性心脏病患儿都能进行手术治疗吗？
- 36.小儿也可以进行心脏置换手术吗？
- 37.什么是体外循环？
所有心脏手术都需要体外循环吗？
- 38.为什么小儿体外循环前后都要输血？
- 39.体外循环中为何要降温？
什么时候要用深低温技术？
- 40.心脏手术中怎样使心脏停下来？
- 41.为什么手术后有的病人心脏跳不起来？
如果跳不起来怎么办？

<<先天性心脏病>>

- 42.术后为何会出现传导阻滞？
- 43.外科医生如何在术中处理传导阻滞？
- 44.术后复查出现心电图偏移或者束支传导阻滞会影响心功能吗？
- 45.为什么心脏手术后出血比较多？
- 46.为什么有的病人要在大腿上插管？
- 47.缝合胸骨到底用钢丝还是可吸收PDS丝线？
- 48.为什么手术后有的病人小便颜色是红的？
- 49.体外循环技术在抢救病人时有什么用？
- 50.为什么有些病人手术后不能脱离体外循环？
- 51.为什么小儿心脏手术后要用超滤？
- 52.什么是ECMO和VAD？

第4章

先天性心脏病的围术期用药

- 53.小儿心脏病手术前后要用哪些药？
- 54.小儿心脏病手术前后为何要用强心药？
- 55.地高辛服用注意事项有哪些？
- 56.服用地高辛时能否服用钙剂？
- 57.出院后服用呋塞米（速尿）为何需同时服用氯化钾（KCl）？
- 58.小儿心脏病术后心跳不规则（心律失常）的种类有哪些？
- 59.对于说明书中有“心脏病慎用”的药物应该如何选择？
- 60.宝宝术前或者术后发热都需要挂盐水和使用抗生素吗？
- 61.小儿心脏病术后利尿药要服用多久？
- 62.氯化钾和呋塞米应同时服用吗？
- 63.出院后服用阿司匹林（巴米尔）要注意什么？
- 64.出院后服用卡托普利（开搏通）要注意什么？

<<先天性心脏病>>

65.出院后服用西地那非（万艾可）要注意什么？

66.服用波生坦需要注意什么？

67.换瓣术后的小孩是否需要终身服用抗凝药物？

68.换瓣术后为什么要抗凝血？

第5章

常见先天性心脏病

房间隔缺损

69.什么是房间隔缺损？

70.房间隔缺损的临床表现是什么？

71.房间隔缺损的自然病程如何？

72.如何诊断房间隔缺损？

73.如何治疗房间隔缺损？

动脉导管未闭

74.什么是动脉导管未闭？

75.动脉导管未闭有哪些临床表现？

76.如何诊断动脉导管未闭？

77.如何治疗动脉导管未闭？

室间隔缺损

78.什么是室间隔缺损？

室间隔缺损分几种类型？

79.室间隔缺损有哪些表现？

80.室间隔缺损都需要手术修补吗？

81.什么是室间隔缺损的介入治疗？

82.什么时候做室间隔缺损的修补手术最为合适？

83.室间隔缺损修补手术前都需要做心导管造影检查吗？

84.室间隔缺损的修补手术是如何进行的？

85.室间隔缺损修补手术存在哪些风险？

<<先天性心脏病>>

86.室间隔缺损修补手术后需要注意些什么？

肺动脉瓣狭窄

87.什么是肺动脉瓣狭窄？

它有哪些表现？

88.什么情况下肺动脉瓣狭窄须手术治疗？

89.肺动脉瓣狭窄的手术方法有几种？

90.肺动脉瓣狭窄手术后须注意些什么？

法洛四联症

91.何谓“法洛四联症”？

92.怎样早期发现“法洛四联症”？

93.确诊法洛四联症要做哪些检查？

94.评判法洛四联症肺动脉发育情况的指标是什么？

95.何时是法洛四联症的最佳手术时机？

96.法洛四联症的手术方法是怎样的？

97.法洛四联症术后为何还有心脏杂音？

完全性房室间隔缺损

98.何谓“完全性房室间隔缺损”？

99.如何确诊“完全性房室间隔缺损”？

100.“完全性房室间隔缺损”为什么要早期手术？

101.“完全性房室间隔缺损”有哪些手术方法？

102.“完全性房室间隔缺损”手术后有哪些并发症？

肺动脉瓣闭锁

103.肺动脉瓣闭锁患儿为何会出现“昏厥”？

104.肺动脉瓣闭锁患儿何时手术为好？

105.为何有的肺动脉瓣闭锁患儿需分期手术？

106.肺动脉瓣闭锁患儿术后须观察哪些情况？

<<先天性心脏病>>

完全性大动脉错位

- 107.什么是心脏上的大动脉？
- 108.什么是完全性大动脉错位？
- 109.完全性大动脉错位对身体有什么危害？
- 110.为什么有的患儿需要马上手术，而有的可等上一段时间？
- 111.为什么有的大动脉错位手术要分两次做？
- 112.合并肺动脉狭窄和室间隔缺损的大动脉错位是怎么回事？
- 113.怎样发现完全性大动脉错位和如何就诊？
- 114.完全性大动脉错位手术的过程是怎么样的？
- 115.完全性大动脉错位手术的风险性如何？
- 116.完全性大动脉错位手术的预后怎样？
- 117.完全性大动脉错位手术后需要定期随访吗？

完全性肺静脉异位引流

- 118.什么是完全性肺静脉异位引流？
- 119.诊断完全性肺静脉异位引流需要做什么检查？
- 120.完全性肺静脉异位引流的患儿应该在什么时候手术？
- 121.完全性肺静脉异位引流的手术方法是怎样的？
- 122.完全性肺静脉异位引流术后并发症和护理应该注意什么？

心脏瓣膜疾病

- 123.什么是心脏瓣膜？
- 124.瓣膜的结构是怎样的？
- 125.小儿可以罹患哪些瓣膜疾病？
- 126.如何发现小儿存在瓣膜疾病？
- 127.小儿也可以调换心脏瓣膜吗？

128.小儿换瓣后应注意哪些事项

单心室

- 129.什么叫单心室？

<<先天性心脏病>>

130.单心室病人术前应该做什么检查？

131.单心室病人什么年龄需要手术治疗？

132.什么叫双向腔肺吻合术(Glenn术)和改良房坦手术(Fontan术)？

133.单心室病人手术后的护理要点和治疗结果如何？

第6章

先天性心脏病术后的呼吸护理

134.什么是氧疗？

135.什么叫低氧血症？

136.什么叫缺氧？

137.氧疗的目的是什么？

138.氧疗包括哪些方法？

139.什么是呼吸机？

140.先天性心脏病矫治术后为什么还要呼吸机支持？

141.呼吸机使用期间如何进行气道的保护？

142.临床术语“吸痰”是什么概念？

143.什么是肺不张？

144.手术后肺不张有哪些临床表现？

145.临床上应用一氧化氮(NO)气体的机制是什么？

146.NO气体治疗的不良反应是什么？

147.临床上吸入NO气体安全吗？

148.什么叫呼吸机相关性肺炎(VAP)？

149.什么是胸部物理治疗(chest physiotherapy, CPT)？

150.家长如何配合进行胸部物理治疗？

第7章

先天性心脏病的术后护理

<<先天性心脏病>>

- 151.为什么先天性心脏病患儿的营养状况普遍比较差？
- 152.先天性心脏病患儿手术后为什么需要禁食？
- 153.先天性心脏病患儿手术后及时进行营养支持的意义是什么？
- 154.先天性心脏病患儿手术后营养支持的难点是什么？
- 155.什么是静脉营养？
- 156.患儿转出重症监护病房后的喂养应注意些什么？
- 157.先天性心脏病手术后的小儿需用丙种球蛋白吗？
- 158.先天性心脏病患儿可以乘飞机、坐轮船吗？
- 159.先天性心脏病患儿手术后需要“忌口”吗？
- 160.先天性心脏病患儿手术后可以打预防针吗？
- 161.先天性心脏病患儿手术后将来能生育小孩吗？
- 162.先天性心脏病患儿手术后为何要做定期复查？
- 163.先天性心脏病患儿手术后一定要滋补吗？
- 164.先天性心脏病患儿手术后进食应注意哪些问题？
- 165.安装心脏起搏器的患儿出院后应注意什么？
- 166.先天性心脏病患儿手术后休息多长时间才能正常活动？
- 167.部分先天性心脏病患儿术后为何要控制进食量？
- 168.患儿手术回家后一定要吃低盐饮食吗？
- 169.患儿手术后什么时候才可以洗澡？
- 170.先天性心脏病患儿手术后家长需要观察哪些情况？
- 171.怎样护理先天性心脏病手术后的小儿？
- 172.退热药和治疗心脏病的药可以同时服用吗？
- 173.先天性心脏病患儿术后为何会出现“鸡胸”？
- 174.去瘢痕药物该何时应用？
效果如何？

第8章 漏斗胸

<<先天性心脏病>>

175.什么是漏斗胸？
有什么危害？

176.漏斗胸的最佳治疗年龄是多大，手术方法是什么？

177.漏斗胸患儿手术后需要注意哪些问题？

<<先天性心脏病>>

章节摘录

版权页：插图：室间隔缺损分为膜周型、肺动脉瓣下型、肌部型、房室通道型和混合型。

在小儿先天性心脏病中，室间隔缺损的发病率占首位。

每四个先天性心脏病病人中，就有一人是室间隔缺损。

由于左心室、右心室压力比约为5：1，所以室间隔缺损对患儿的影响更大。

病人的症状与缺损大小密切相关。

缺损直径在0.5厘米以下的患儿，一般可无症状。

但是有的孩子虽然缺损大，而缺损位于肺动脉瓣下或者膜周部位，主动脉瓣或三尖瓣会脱垂遮挡部分缺损，左心室血流向右心室的分流量减少，症状也可不明显。

由于左心室的高压血流通过缺损进入右心室，再进入肺动脉，会造成右心室膨大、肺动脉的充血和肺动脉高压。

主要表现为反复发生肺炎等呼吸道感染、体格发育落后和运动后出现气喘和心悸，婴儿在吃奶时吮吸无力、喂养困难等心肺功能受损症状。

所以，一般直径大于0.5厘米的室间隔缺损，应尽早谋求手术治疗。

而那些缺损直径较小、症状又不明显的病人，不必急于手术，因为20%的室间隔缺损可自然闭合。

但是，如随着病人体格发育，室间隔缺损非但未缩小闭合，反而随之增大者，多无可能自然闭合，应及早进行手术，以免影响心肺功能。

对于房室间隔缺损的病人，由于同时存在房间隔缺损、室间隔缺损和二尖瓣、三尖瓣病变，则症状出现更早，一般主张在出生后6个月以内采取手术治疗。

有些病人的左心室、右心室壁上存在与冠状动脉相通的“漏洞”，这种漏洞不是真正意义上的漏洞，医学上称为“瘘口”，即与其他非相似结构器官或部位的异常通道。

所以，这种情况称为“心室-冠状动脉瘘”。

心室的压力比冠状动脉的压力要高，所以如果存在这种“漏洞”，冠状动脉长期处于高压血流的冲击，会产生病变而影响心脏功能。

这也是一种异常的心内-心外分流，也需要尽早进行手术治疗。

7.常见的先天性心脏病有哪些？

临床上常根据有无发绀症状，将先天性心脏病分为发绀型和非发绀型两种。

非发绀型先天性心脏病主要为肺充血型病变，无发绀症状的左向右分流的先天性心脏病，其中常见为房间隔缺损、室间隔缺损及动脉导管未闭。

而发绀型先天性心脏病主要由于肺缺血引起发绀症状，常见的为肺动脉狭窄及法洛四联症。

<<先天性心脏病>>

编辑推荐

《先天性心脏病:专家还你一个健康心脏》观点新颖,通俗易懂,内容丰富,科学实用,适用于先天性心脏病患儿家属阅读参考。

<<先天性心脏病>>

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>