

<<呼吸病学基本原理>>

图书基本信息

书名：<<呼吸病学基本原理>>

13位ISBN编号：9787543327078

10位ISBN编号：7543327074

出版时间：2010-4

出版时间：天津科技翻译出版公司

作者：（美）韦伯格，（美）考克瑞尔，（美）曼德尔 编著，魏路清 等译

页数：382

译者：魏路清

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>

<<呼吸病学基本原理>>

前言

《呼吸病学基本原理》（第5版）遵循了最初的目标——作为一本可读性强的导论性书籍，讲述影响呼吸系统疾病的病理生理学方面的知识。

本书最初是作为呼吸系统病理生理学临床前的教学课本，目前它已经拥有了更广泛的读者，包括正在临床实习的医学生、住院医师和那些对具有科学性和病理生理学基础的临床医学感兴趣的朋友们，以及那些关心肺部疾病患者的卫生保健医师们。

这本书以有机整体作为基础，将疾病与生理学效应、不同的影像学表现及组织病理学特点相关联。

尽管其内容及参考文献在第4版基础之上有了很大程度的更新，但本书的基本结构没有改变，文旁注释概括了正文的一些要点，提供了很有价值的参考。

除了前4版的作者（SW），又有两位新的作者（BC和JM）加入到第5版的编写中。

我们三个人都为多家机构（哈佛大学、宾夕法尼亚大学、爱荷华州大学和圣地亚哥的加利福尼亚大学）的医学生及培训生讲授过该书的主要内容。

此书再版建立在多年传递模式的经验及之前的呼吸医学有关知识的基础之上，特别高兴与Elsevier出版公司的编辑人员一起工作，非常感谢在该书筹备工作中Dolores Meloni和Kim DePaul给予了巨大帮助。

同时感谢Elsevier公司为我们从庞大图书馆资源中寻找资料，使我们能够利用这些广泛的资源来筹划该书的编写。

最后，感谢我们的爱人和孩子，我们因为该书的再版而牺牲了与他们在一起的宝贵时间，在此感谢他们所给予的理解、宽容和支持。

<<呼吸病学基本原理>>

内容概要

本书提供了呼吸系统疾病的最新诊断模式，以及支气管哮喘、肺癌、呼吸衰竭、肺高压和其他重要肺部疾病的治疗方法，帮助读者选择最佳治疗方案。

对重要的肺疾病，从解剖学、生理学和病理生理学相关层面，聚焦探索特殊疾病的临床诊断和治疗方法。

配有120幅高质量放射学影像图片，对特殊疾病进行具体讨论，并提供了某些疾病发病机制的清晰框架，解析疑难性诊断。

正文旁注释概括了正文要点，方便读者迅速查阅。

以案例为基础，提供了肺功能检测、生理学资料以及动脉血气结果，帮助读者解决实际工作中遇到的问题。

<<呼吸病学基本原理>>

作者简介

作者：（美国）韦伯格（Steven E.Weinberger）（美国）考克瑞尔（Barbara A.Cockrill）（美国）曼德尔（Jess Mandel）译者：魏路清

<<呼吸病学基本原理>>

书籍目录

第1章 肺脏解剖学与生理学基础第2章 肺部疾病的临床症状第3章 肺部疾病的评估第4章 气道的解剖与生理第5章 支气管哮喘第6章 慢性阻塞性肺疾病第7章 其他类气道疾病第8章 肺实质解剖与生理第9章 弥漫性实质性肺疾病总论第10章 已知病因的弥漫性实质性肺疾病第11章 不明原因的弥漫性实质性肺疾病第12章 肺血管的解剖与生理第13章 肺栓塞第14章 肺高压第15章 胸膜疾病第16章 纵隔疾病第17章 神经、肌肉、胸壁与肺脏在解剖学与生理学方面的相互联系第18章 肺通气调节功能障碍第19章 呼吸泵疾病第20章 肺癌的病因学与病理学第21章 肺癌的诊断与治疗第22章 肺的防御机制第23章 肺炎第24章 结核和非结核分枝杆菌第25章 真菌及肺孢子菌感染第26章 获得性免疫缺陷综合征第27章 呼吸衰竭的类型和病理生理学特征第28章 急性呼吸窘迫综合征第29章 呼吸衰竭的治疗附录A 应用呼吸方程式解决临床问题实例附录B 肺功能测试结果分析指南及实例分析附录C 血气分析指南及其实例分析

<<呼吸病学基本原理>>

章节摘录

插图：静息状态下肺脏和胸壁的弹性方向表现为两个相反方向。

当呼吸系统处于呼气末静息状态时[功能残气量 (FRC)]，肺脏的膨胀、容积扩张比孤立状态下要大，而胸壁此时呈回缩状态，并且容积比孤立状态时要小。

然而，在功能残气量状态下肺脏体积变小的趋势（向心性的或称为弹性回缩力）被胸壁的扩张趋势所平衡（胸壁外向回缩力）。

在功能残气量状态下总跨肺压与跨胸壁压的大小相等、方向相反（图1.3C）。

胸膜腔压力是肺脏内向回缩力与胸壁外向扩张力的合力，通常为负值。

胸壁与肺脏可被看成是一个有机整体，即呼吸系统。

呼吸系统有其自己的顺应性曲线，这个曲线基本上是肺脏和胸壁各自顺应性曲线的整合（见图1-3C）。

整个呼吸系统的压力，又称为内外压力之差，等于气道压力减去大气压。

当呼吸系统压力为0时，呼吸系统处于正常状态下呼气末位置，肺内所含气体体积即为功能残气量。

另外我们介绍两个有关肺容积的概念以及它们的决定因素。

肺总量 (TLC) 是指用力吸气末肺内所含气体总量。

处于这个位置的肺脏被过度牵张，远离其静息肺容量，甚至胸壁也被牵张而远离其静息容量位。

吸气肌使肺脏及胸壁远离功能残气量状态，这些吸气肌向外的力量抗衡肺总量位时肺脏和胸壁的弹性回缩力。

然而，在肺总量状态下，肺脏的顺应性特别低，限制肺脏的进一步扩张。

因此，吸气肌的扩张作用与肺脏弹性回缩力的平衡最终决定肺总量的大小。

相反，另一个极端是当尽可能用力呼气时，将达到一个残气量 (RV)。

在这种状态下，仍有气体残留于肺中，即我们从来不会呼出肺内所有气体。

通过观察肺顺应性曲线（图1.3C）可发现其原因。

在低容量时胸壁的顺应性很低，以至于呼气肌再次用力已不能使肺容积进一步缩小。

因此，残气量主要由向外的胸壁弹性回缩力与呼气肌收缩力的平衡而决定。

然而，这种简单的模式仅适用于肺和呼吸系统功能正常的年轻个体。

对于那些高龄或有呼吸系统疾病者，呼气过程中气体呼出的程度不仅受向外的胸壁弹性回缩力的影响，而且也受呼气过程中气道关闭和随后气体陷闭的影响。

<<呼吸病学基本原理>>

编辑推荐

《呼吸病学基本原理》：以有机整体为基础，将疾病与生理学效应、不同的影像学表现及组织病理学相关联，结合临床实际，介绍了各种呼吸系统疾病的临床诊断和治疗方法，为研究呼吸系统疾病提供了最佳途径。

《呼吸病学基本原理》简明，易读，实用性强，为呼吸内科相关专业人员掌握呼吸病学基本原理、提高临床诊断治疗技术提供了很有价值的参考。

<<呼吸病学基本原理>>

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>