

<<术中经食管超声心动图的应用>>

图书基本信息

书名：<<术中经食管超声心动图的应用>>

13位ISBN编号：9787565904745

10位ISBN编号：7565904740

出版时间：2013-1

出版单位：北京大学医学出版社有限公司

作者：赵晓琴 编

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>

<<术中经食管超声心动图的应用>>

内容概要

《高级麻醉医师系列丛书:术中经食管超声心动图的应用》阐述了超声技术原理、技术要点；如何获得高质量的图像；频谱多普勒和彩色多普勒的准确测定；伪像的避免与识别。

结合20个标准二维（2D）超声心动图图像和由其发展的图像的获取方法介绍，为初学者具备全面、高质量、准确完成TEE的能力打下坚实基础。

书中分别对各种心血管疾病手术术中使用TEE监测进行了详细介绍，对于TEE在相应手术的麻醉管理方面所起的不可替代的作用给出实际病例讲解，使麻醉医生更加熟练地将TEE监测应用在各种不同心血管疾病的手术中，为提高麻醉管理质量、减少围术期并发症提供帮助。

<<术中经食管超声心动图的应用>>

书籍目录

第一章超声心动图的原理 第一节超声基本原理 第二节 超声系统的调节 第二章经食管超声心动图二维图像的标准平面 第一节20个标准平面的获取 第二节 心脏不同结构和部位的超声观察平面 第三章经食管超声心动图在术中的监测作用 第一节评估前负荷 第二节 评估左心室整体收缩功能 第三节评估右心室收缩功能 第四节 评估左心室舒张功能 第五节评估右心室舒张功能 第六节心肌做功指数 第七节 血流动力学的定量评估方法 第四章主动脉瓣反流与主动脉瓣狭窄 第一节主动脉瓣反流 第二节 主动脉瓣狭窄 第五章二尖瓣反流与二尖瓣狭窄 第一节二尖瓣反流 第二节二尖瓣狭窄 第三节二尖瓣成形术 第六章三尖瓣与肺动脉瓣病变 第一节 三尖瓣反流 第二节 三尖瓣狭窄 第三节肺动脉瓣反流与狭窄 第七章人工瓣膜的评估 第一节人工瓣膜的类型 第二节TEE评估人工瓣膜 第八章冠状动脉旁路移植术 第一节 心脏功能的评估 第二节 心脏解剖结构的评估 第三节 判断血流动力学不稳定的原因 第九章心脏肿物 第一节心腔内肿物 第二节心腔内的正常解剖变化 第三节心腔外的肿物 第十章心肌病的评估 第一节肥厚型心肌病 第二节扩张型心肌病 第十一章主动脉疾病 第一节评估主动脉病变的常用TEE平面 第二节 主动脉病变的TEE评估 第三节主动脉瘤 第四节 夹层动脉瘤 第五节主动脉粥样斑块 第十二章先天性心脏病 第一节房间隔缺损 第二节 室间隔缺损 第三节心内膜垫缺损 第四节 法洛四联症 第十三章术中三种超声心动图的应用简介 第一节心腔内超声心动图 第二节 心外膜超声心动图 第三节 经食管超声心动图

<<术中经食管超声心动图的应用>>

章节摘录

版权页：插图：一、评估左心室前负荷的TEE平面 1.经胃中段（乳头肌）短轴（TG mid SAX）平面：观察前负荷的最常用的TEE平面。

2.食管中段四腔心（ME four chamber）和食管中段两腔心（ME two chamber）平面。

二、TEE评估前负荷的方法 1.肉眼观察心腔：通过肉眼动态观察上述平面的左心室充盈状态，快速评估前负荷，半定量为前负荷不足、前负荷适当和前负荷过多三种状态。

2.左心室舒张末面积（LVEDA）：选择“trace”功能，测定经胃中段短轴平面舒张末期的左心室腔大小，超声软件系统自动得到左心室舒张末面积。

LVEDA受心脏大小的影响，心内膜边界也可能不清楚，因此，LVEDA判断前负荷存在局限性，临床很少采用，可用于动态比较LVEDA的变化。

3.评估左心室舒张末压（LVEDP）：通过主动脉瓣反流血流评估LVEDP。

$LVEDP(\text{mmHg}) = \text{舒张期动脉压} - 4(\text{舒张末VAR})$ 2 VAR指主动脉瓣反流速度。

LVEDP同时受到心室舒张功能的影响。

4.评估左房压（LAP）：通过二尖瓣反流血流评估LAP。

$LAP(\text{mmHg}) = \text{收缩期动脉压} - 4(\text{峰值VMR})$ 2 VMR指二尖瓣反流血流速度。

左房压同时受左心室功能的影响。

左心室功能不全时，左房压增高。

一、评估左心室收缩功能的TEE平面 1.经胃中段（乳头肌）短轴（TG mid SAX）平面：快速肉眼评估左心室整体收缩功能的最常用平面。

缺陷是不能观察左心室基底和靠心尖部位的收缩。

2.食管中段四腔心（ME four chamber）平面：补充观察左心室基底和靠心尖部位的向心性收缩功能以及左心室长轴方向的运动（基底向心肌方向的收缩）。

3.食管中段两腔心（ME two chamber）平面：补充观察左心室基底和靠心尖部位的向心性收缩功能以及左心室长轴方向的运动（基底向心肌方向的收缩）。

4.食管中段长轴（ME LAX）平面：补充观察左心室基底和靠心尖部位的向心性收缩功能以及左心室长轴方向的运动（基底向心尖方向的收缩）。

5.经胃长轴（TG LAX）或胃底长轴（deep TG LAX）平面：计算每搏量（SV）和心输出量（CO）。

二、TEE评估左心室整体收缩功能 评估左心室整体收缩功能的TEE指标见表3—2。

具体测定方法如下：1.肉眼评估左心室射血分数（LVEF）：由于TG mid SAX平面左心室的面积改变率或称面积射血分数，即“（舒张期面积—收缩期面积）/舒张期面积”的计算值，与放射性同位素测定的射血分数（EF）值有很好的相关性。

因此，实时肉眼动态观察经胃中段短轴平面，结合观察食管中段四腔心、食管中段两腔心和食管中段长轴平面的左心室收缩期与舒张期的面积变化，能较准确地评估心室的EF。

而通过不断实践具有经验的操作者能用此方法更准确地评估EF，尤其存在局部室壁运动异常时，比M型超声测定计算的EF准确。

肉眼评估EF具有快速、准确的优点。

已广泛应用于术中。

<<术中经食管超声心动图的应用>>

编辑推荐

《高级麻醉医师系列丛书:术中经食管超声心动图的应用》阐明TEE除了具有诊断功能外，还是麻醉管理中的重要监测工具，弥补包括肺动脉导管（PAC，即SwanGanz导管）等其他监测方法的不足和不能（如适应其相应心腔大小和心脏功能的前负荷评估、心室局部收缩功能的评估、舒张功能的评估等），帮助麻醉医生判断血流动力学不稳定的原因、预防并发症、指导容量的补充和血管活性药的选择。

<<术中经食管超声心动图的应用>>

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>