

<<罗伯顿新生儿学>>

图书基本信息

书名：<<罗伯顿新生儿学>>

13位ISBN编号：9787810716468

10位ISBN编号：7810716468

出版时间：2009-1

出版时间：北京大学医学出版社

作者：伦尼

页数：1478

译者：刘锦纷

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>

<<罗伯顿新生儿学>>

前言

《罗伯顿新生儿学》终于与读者见面了，这是一本高级参考书。

主编Janet M Rennie医师是世界著名的儿科新生儿学专家，在英国伦敦大学医学院附属医院工作，是英国皇家内科医师学会会员，从事新生儿专业三十年，具有丰富的临床工作经验，也是本书第三版的主编之一。

本次出版的是该书的第四版，在前三版的基础上又增加了许多该领域的新进展、新技术，而且编委成员大多是该领域的权威，相信对我国儿科医师，特别是从事新生儿专业的人员将会有较大的参考价值。

近几年我与北京大学医学出版社合作，翻译出版了几本医学参考书，一些朋友和同事好奇地询问：你花这么多时间去翻译国外的参考书，何不自己去编写。

我总是这么回答：引进、消化、吸收国外的先进经验和技术，在现阶段还是很有价值的，尤其是在一些与国外差距较大的医学领域，“拿来主义”未必是坏事。

不可否认，近年来通过改革开放，与国外的交往日益增多，我国医学领域发展迅速，加之我国丰富的医疗资源，有些领域已达到国际先进水平，但就整体实力而言，我们与世界先进水平还有一定差距，尤其是在资料收集、疗效随访、循证医学等方面。

正因为如此，我们及时地将国外新生儿专业领域的新进展介绍给国内读者，其目的是希望从中吸取养料，丰富经验，在实践中不断总结，最终写出更符合我国国情的医学参考书。

本书译校人员都是我院从事儿科学和新生儿学各专业的青年才俊，他们本身都有较丰富的临床工作经验。

在完成大量的临床工作之外，大多利用业余时间完成本书各章节的翻译。

在此我向他们表示最诚挚的感谢，尤其要感谢孙彦隽医师和蔡小满医师，他（她）们除完成自身的翻译工作外，还协助我做了大量组织、协调工作。

同时还要感谢北京大学医学出版社的同仁，希望我们的合作继续保持轻松、愉快，共同为我国医学事业发展做些有益工作。

<<罗伯顿新生儿学>>

内容概要

这部权威参考书的第四版广泛覆盖了新生儿疾病的病理生理学、诊断、治疗和预后，并阐述了对健康婴儿的常规监护。

覆盖了新生儿治疗的每个方面，包括有关复苏的建议、急诊重症监护、实践操作、鉴别诊断和现行的治疗。

尽可能提供了关于疾病长期预后的信息。

由儿科医师、产科医师、流行病学家、外科医师和律师提供了对于现代新生儿实践所必需的有价值的背景信息。

重新构建的序论部分——新生儿监护的组织、实施和结果——覆盖了新生儿学的伦理学、医学法律问题和社会心理学方面，更具有凝聚力。

内容经过全面、充分的修订，许多新内容代表了新一代新生儿学专家的观点。

撰写和编辑方面保留了清晰、易读的风格，并以深入浅出、通俗易懂的方式表达。

包括全新的图片和许多新的临床照片。

本书经过了彻底的修订，以包括最新的循证医学实践内容，反映了新生儿监护的金标准，并为新生儿的所有问题提供了极富价值的指导原则。

<<罗伯顿新生儿学>>

书籍目录

第一篇 新生儿监护的组织、实施和结果 第1章 流行病学 第2章 围生期监护的组织 and 评价 第3章 早产儿的预后 第4章 新生儿监护的心理学方面 第5章 对父母和家属的咨询和支持 第6章 新生儿学的伦理和法律方面 第1部分 伦理 第2部分 法律 第7章 发展中国家的特殊问题 第二篇 产前阶段 第8章 基础遗传学 第9章 产前诊断和胎儿医学 第10章 胎儿生长、宫内生长受限和小于胎龄儿 第11章 妊娠期孕产妇疾病 第12章 新生儿学家的产科学 第三篇 围绕出生的治疗 第13章 围绕出生的治疗 第1部分 新生儿复苏 第2部分 新生儿转运 第四篇 新生儿治疗总论 第14章 新生儿体格检查 第15章 温度的控制与紊乱 第16章 婴儿喂养 第1部分 营养生理学：足月儿和早产儿的每日膳食需求 第2部分 足月儿的喂养 第3部分 低出生体重儿的喂养 第17章 胃肠外营养 第18章 液体和电解质平衡 第19章 重症监护和数据处理 第20章 正常足月新生儿的监护 第21章 新生儿过渡期监护和痊愈后出NICU 第22章 糖尿病母亲的婴儿 第23章 多胞胎 第24章 药理学 第25章 镇痛 第26章 药物滥用母亲的新生儿 第五篇 新生儿疾病 第27章 新生儿肺部疾病 第1部分 生理学 第2部分 急性呼吸道疾病 第3部分 慢性肺病 第4部分 呼吸暂停和心动过缓 第5部分 下呼吸道畸形 第6部分 膈疝 第7部分 气道问题 第28章 心血管疾病 第29章 胃肠病学 第1部分 新生儿黄疸 第2部分 肝脏疾病 第3部分 胃肠道疾病 第4部分 先天性缺陷和外科问题 第30章 血液学 第31章 非免疫性胎儿水肿 第32章 畸形综合征 第33章 新生儿皮肤病学 第34章 新生儿眼科学 第35章 代谢性疾病 第1部分 新生儿的血糖调节异常 第2部分 内分泌疾病 第3部分 新生儿先天性代谢异常 第4部分 代谢性骨病 第36章 肾和泌尿道疾病 第1部分 新生儿肾功能和肾脏疾病 第2部分 泌尿学 第37章 新生儿恶性肿瘤 第38章 新生儿的骨科问题 第39章 新生儿妇科学 第40章 新生儿感染 第1部分 免疫缺陷 第2部分 新生儿感染 第41章 新生儿神经系统疾病 第1部分 新生儿神经系统评估 第2部分 癫痫发作 第3部分 足月儿颅内出血 第4部分 缺氧-缺血性脑损伤 第5部分 早产儿脑损伤：早产儿脑出血 第6部分 遗传性和退行性中枢神经系统疾病 第7部分 肌肉疾病 第8部分 中枢神经系统畸形 第六篇 病理学、放射学及生物化学 第42章 围生期死后 第43章 临床生化检查 第44章 新生儿影像学 第七篇 临床操作 第45章 操作和医源性疾病 第八篇 药典 第46章 药典附录 附录1 新生儿血液学指标 附录2 足月儿和早产儿的凝血指标 附录3 新生儿心电图参数正常范围 附录4 新生儿血压：正常值 附录5 出生体重和头围百分位数 附录6 新生儿生化参考范围 附录7 正常血气分析值 附录8 正常脑脊液数值 附录9 氧合血红蛋白解离曲线 附录10 Siggaard—Andersen引线图索引彩图

<<罗伯顿新生儿学>>

章节摘录

插图：消化道缺陷（见第29章的新生儿外科治疗）当出现羊水过多和没有胎儿胃部显影时就可以诊断食管闭锁，这些征象在常见的气管食管瘘中可能不存在[131]。

十二指肠闭锁会出现羊水过多和典型的“双泡”征象（图9.4），这可能要到妊娠末三个月才会变得明显[284]。

不像远端的梗阻，在以上两种疾病中合并的畸形较为常见。

小肠梗阻伴随的羊水增多可能要严重于大肠梗阻如肛门闭锁，而肛门闭锁在宫内可能探测不到。

可以看到肠蠕动，当有腹水时，肠穿孔可能会出现，或者更常见的有超声回声较高的胎粪性腹膜炎[40]。

当肠内探测到孤立的回声必须仔细检查，这与囊性纤维化（CF）[274]和非整倍体有关，但这大多也存在于正常的胎儿中[130]。

胎粪性腹膜炎也可能出现假性囊肿，其鉴别诊断有胃肠道重复畸形与胆总管、肠系膜和卵巢囊肿。

在前一胎有较高的心脏和染色体异常发生时，脐疝与腹裂的区别是至关重要的[165]。

脐疝的超声特点是它直接与脐血管和周围覆盖的膜相联系。

非整倍体胎儿的脐疝大部分不伴有肝疝出[28,317]。

较严重的是外中胚层中隆处的无法融合，如心脏异位、膀胱外翻、Cantrell五联症和体蒂异常，这些都是容易鉴别的。

在英国，腹裂的发生率正在上升，其原因尚不清楚[330,398]。

<<罗伯顿新生儿学>>

编辑推荐

《罗伯顿新生儿学(第4版)》由北京大学医学出版社出版。

<<罗伯顿新生儿学>>

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>