

<<肺循环结构与疾病>>

图书基本信息

书名：<<肺循环结构与疾病>>

13位ISBN编号：9787117107709

10位ISBN编号：7117107707

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：王乐民 等主编

页数：284

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>

<<肺循环结构与疾病>>

前言

肺循环的主要功能是完成机体的气体交换，这种功能有效地完成取决于肺循环的结构，肺循环作为左心与右心系统的串联通路，完成将静脉血转换为动脉血的过程，因此，可以说肺循环是静脉血回流的终末端，也是动脉血的起始点。

肺脏的自身疾病可以改变肺循环的结构和功能，左心与右心的病变也波及肺循环功能的变化，肺循环功能的改变也影响左心和右心的结构和功能。

众多学科在临床中常见的静脉血栓栓塞症最终也常常发生肺循环疾病，因此几乎临床所有科室与肺循环疾病或多或少有一定的关联。

肺循环自身有较大的储备功能，当患者以肺循环疾病就诊时，往往是疾病处于较严重的状态，但因疾病早期缺乏足够的诊断方法和治疗手段，病情严重往往令医师束手无策。

如今，肺循环疾病的诊断、治疗、预防方法以及病因学研究已经发生了巨大变化和进步，国际及国内学术界推出修订的有关肺循环疾病相关指南和专家共识被应用于临床并指导临床的实际工作。

本书是在参考国内外近年来肺循环领域发展的动态和执笔者多年来对此领域工作积累和理解的基础上编著而成的，基本反映了肺循环疾病国内外的现状，如本书能对临床工作有所裨益，编著者将不胜荣幸。

本书在编著过程中得到同济大学附属同济医院赵惠康老师、郁鉴清同志协助文字整理工作，在此一并致谢。

<<肺循环结构与疾病>>

内容概要

本书系统介绍肺循环结构、功能与疾病，图文并茂，便于读者理解，实用性强。

<<肺循环结构与疾病>>

作者简介

王乐民，同济大学附属同济医院心内科。

<<肺循环结构与疾病>>

书籍目录

肺循环生理学 -1肺循环形态学 肺动脉/泡内肺动脉/毛细血管网/肺静脉/支气管循环 -2肺循环生理学 血流动力学特征/低氧性肺血管收缩反应 -3肺循环的调节 肺循环的神经调节/肺循环的体液调节/肺血管张力的自身调节 肺血管病理学 肺血管病理学 动脉型肺动脉高压/与左心疾病相关的肺高血压/血栓栓塞性肺动脉高压/缺氧性肺动脉高压/混合型肺动脉高压/肺动脉高压导致的心肌病理改变 肺高血压 -1 肺高血压分类的历史变迁 第一届肺高血压专家工作组会议(1973年瑞士日内瓦)/第二届肺高血压专家工作组会议(1998年法国依云)/第三届肺高血压专家工作组会议(2003年意大利威尼斯) -2特发性肺动脉高压 病因与发病机制/临床表现/实验室检查/早期筛查/关于肺动脉高压诊断的建议/肺动脉高压诊断流程/鉴别诊断/治疗/关于肺动脉高压内科治疗的建议 -3结缔组织病相关性肺动脉高压 流行病学/病理和发病机制/临床表现/诊断方法/治疗/预后 -4先天性心脏病相关性肺动脉高压 流行病学/发病机制/先天性心脏病合并PAH严重程度的评估/PAH的诊断和性质评价/先天性心脏病PAH治疗 -5门静脉高压相关性肺动脉高压 发病机制/临床表现/诊断与鉴别诊断/治疗 -6药物和毒性物质相关性肺动脉高压 食欲抑制剂相关性肺动脉高压/其他可能导致肺动脉高压的药物和毒物 -7 HIV相关性肺动脉高压 病因与流行病学/病理与发病机制/临床表现/诊断/治疗 -8左心疾病相关性肺动脉高血压 病因/发病机制/临床表现/实验室检查/诊断/鉴别诊断/治疗 -9肺部疾病和(或)低氧相关性肺动脉高压 病因/发病机制/病理和病理生理/临床表现/辅助检查/诊断/治疗 -10慢性血栓栓塞性肺动脉高压 流行病学/自然病程/发病机制与病理生理/临床表现/治疗 -11肺动脉高压的放射学诊断 肺动脉高压/与左心疾病相关性肺动脉高压/呼吸系统疾病或缺氧相关性肺动脉高压/慢性血栓栓塞性疾病相关性肺动脉高压/混合性肺动脉高压 -12肺动脉高压的超声心动图诊断 先天性心脏病相关性肺动脉高压/其他类型肺高血压/右心功能的判断 -13肺动脉高压放射性核素显像诊断 肺动脉高压鉴别诊断/不同程度肺动脉高压的影像特征/肺动脉高压的疗效判定和预后评价 -14肺动脉高压内科治疗(一) 调整生活方式/基础治疗 -15肺动脉高压内科治疗(二) 前言/CCB治疗肺动脉高压的作用机制/CCB治疗肺动脉高压的适应证及循证医学证据/肺血管反应试验/适合于肺动脉高压治疗的CCB -16肺动脉高压内科治疗(三) 前列环素类药物/吸入伊洛前列环素(iloprost, 万他维) -17肺动脉高压内科治疗(四) 内皮素受体拮抗剂/非选择性内皮素受体拮抗剂/选择性内皮素受体拮抗剂 -18肺动脉高压内科治疗(五) 磷酸二酯酶-5抑制剂 -19肺动脉高压外科治疗(一) 急性肺动脉血栓栓塞的外科治疗/慢性血栓栓塞性肺动脉高压的外科治疗 -20肺动脉高压外科治疗(二) 肺移植或心肺联合移植的历史进程与现状/肺移植的手术适应证与禁忌证/手术类型及方法/手术并发症防治/肺移植术后抗排斥反应治疗 -21肺动脉高压细胞移植治疗 急性肺循环功能障碍 先天性肺血管畸形与肺循环功能障碍 肺循环疾病的康复治疗附录

<<肺循环结构与疾病>>

章节摘录

3. 肺组织活检对于有创心导管检查仍不能明确病变性质者开胸或外科手术时肺组织活检对手术适应证的选择和预后评价具有重要的参考价值, 但其应用价值有争论。Sachweh等对75例18~71岁成人ASD外科手术前行肺活检, 59%患者有肺血管结构性改变, 3级以上病变占19%, 17%患者肺动脉压力超过50mmHg。认为其病理组织学表现和临床表现、血流动力学表现之间相关性并不明显。Yamauchi等对先天性心脏病合并PAH肺活检进行了深入细致的研究, 观察了82例确诊为ASD伴重度PAH[肺动脉峰值>70mmHg和(或)肺循环阻力>8Wood Units]的患者的肺活检病理类型和外科闭合治疗术预后之间的关系, 依据病理表现将病变分四种类型: (1) 单纯性肌性变性型: 表现纵行肌束及弹性纤维增生, 外周肺小动脉可无闭塞或完全闭塞。作者发现此型即使发生肺小动脉重度闭塞, 其附近也常伴大量毛细血管增生, 血流可经肺小动脉直接进入毛细血管, 因此认为此型无论其外周肺小动脉闭合程度如何均可行闭合手术治疗, 该作者曾对1例70%的周围肺小动脉完全闭塞的患者行ASD闭合治疗取得良好临床疗效。

(2) 致丛性肺动脉病变型, 其肺小动脉多呈网眼状, 常伴侧支循环, 其侧支循环多管腔大, 管壁薄, 纤维组织少, 血流缓慢, 所能够承受压力负荷小。如不行ASD闭合手术, 患者可因为侧支循环而长期存活(某些病例肺活检后仍可存活16年), 但如果闭合ASD, 可使附近已经升高的肺小动脉压力负荷进一步升高, 引起侧支循环血管破裂, 导致咯血, 因此该作者认为有侧支循环者应为手术禁忌证。

<<肺循环结构与疾病>>

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>