

<<简明临床肺功能测定与应用>>

图书基本信息

书名：<<简明临床肺功能测定与应用>>

13位ISBN编号：9787502366766

10位ISBN编号：7502366768

出版时间：2010-8

出版时间：科技文献出版社

作者：贺正一 等主

页数：111

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>

<<简明临床肺功能测定与应用>>

前言

随着社会进步发展，人们对呼吸系统疾病的认识不断加深。

像“慢性阻塞性肺疾病（COPD）”这种对非专科医师和一般民众来说，从名称上就难理解的常见病，也开始有所了解。

钟南山教授等调查显示，40岁以上人群，COPD患病率为8.2%。

COPD全球倡议（GOLD）、中华医学会呼吸病分会将肺功能检查作为诊断该病的重要指标，甚至称为“金标准”。

何权瀛教授等统计我国部分省市二、三级医院中，诊断COPD时测定肺功能（FEV₁ / FVC%）的医院仅占34%。

提示COPD的漏诊、误诊情况严重，这与测定肺功能不普及有关。

现在没有哪位医师不测血压、心电图就给患者作出心血管疾病的诊断，不测血糖就诊断糖尿病。

呼吸系统疾病和其他疾病一样，需要进行形态和功能两方面评估。

从临床实际来看，肺量计是对气流受限性疾病进行诊断的简单、客观定量性诊断工具，多数医师并未使用，仅凭症状、临床所见就诊断COPD、哮喘而进行治疗。

目前，我国临床上连最简单、最基本的肺量计尚不普及。

我们作为在呼吸科工作多年的临床医师深感普及测定肺功能知识和临床应用的必要。

近年国内已有一些优秀的肺功能专著出版，但是非专科医师深入阅读、理解存在一定困难。

为此，笔者将进行肺功能教学的资料与临床工作相结合，编写了这本《简明临床肺功能测定与应用》。

本书尽量避免深奥理论、繁琐计算公式，以图文方式，通过42方面的问题，对测定肺功能基本原理和临床应用作简要说明，希望能对普及理解临床肺功能有所帮助。

有关深入的肺功能问题请查阅相关资料、专著。

深切期望临床医师认识到测定肺功能是呼吸系统疾病诊疗必不可少的检查，就像使用血压计、心电图和测定血糖一样，把肺量计作为日常诊断工具使用。

<<简明临床肺功能测定与应用>>

内容概要

本书以图文方式对临床常用的肺功能测定的内容、方法及其临床意义进行简明扼要的介绍，使肺功能便于理解而能得到广泛应用，提高临床医师对呼吸系统疾病的诊断水平。

本书可供呼吸专科医师、普通内科医师、医学院校学生及相关的医务人员参阅。

<<简明临床肺功能测定与应用>>

书籍目录

1.肺的功能与结构2.气道分级3.呼吸运动4.呼吸过程5.呼吸调节6.肺功能测定的临床应用范围7.肺功能测定的内容8.肺功能测定的设备——肺量计9.肺容量组成与名称10.使用肺量计测定肺容量的方法11.残气容积、肺总量的测定12.人体容积描记法测定胸廓内气体容积13.肺功能报告中,测定值为预计的百分比14.影响肺容量的非疾病因素15.肺容量异常的评价16.与肺通气有关的测定17.每分钟通气量18.有效的气体交换通气——肺泡通气量19.浅而快的呼吸与深而慢的呼吸不同20.PaCO₂是肺泡通气量的指标21.最大通气量22.用力呼气肺量图与用力肺活量及时间肺活量23.通气功能障碍的基本类型24.通气功能障碍的肺功能改变25.通气功能障碍程度的判定26.阻塞性通气功能障碍的床旁诊断27.流量-容积曲线(F-V曲线)28.F-V曲线与用力呼气肺量图的关系29.F-V曲线的测绘30.各种障碍时F-V曲线的形态31.支气管舒张试验(气道可逆性检测)32.支气管激发试验33.脉冲振荡(IOS)与呼吸阻抗测定34.肺弥散功能检查35.肺弥散功能测定36.DLCO的临床评价37.心肺运动试验38.肺量计测定在慢性阻塞性肺疾病(COPD)中的应用39.肺量计测定在支气管哮喘中的应用40.肺量计测定在手术前后的应用41.临床医师应如何看待肺功能测定42.阅读肺功能测定结果的简单方法参考文献附录1 呼吸生理常用略语英汉对照附录2 有关肺功能略语知识介绍

<<简明临床肺功能测定与应用>>

章节摘录

插图：美国胸科学会、澳大利亚 / 新西兰胸科学会、英国胸科学会等国家学术组织制定有肺功能测定操作规范。

我国尚缺少严格、规范、统一的操作标准。

在进行肺功能测定时应使用较为成熟的标准测定方法，测定肺活量时建议注意以下方面：测定前向患者详细说明测定肺功能的目的、检查方法，消除顾虑，同时给予示范，让患者理解如何完成吸气或呼气达到最大限度情况。

最好采取坐位测定。

先把仪器设置在肺容量测定。

指导患者正确含住口垫，确定没有漏气后，夹好鼻夹，平静呼吸。

患有神经肌肉疾病患者若不能很好使用口垫，可用聚氯乙烯绝缘带固定口周。

有义齿时，原则上不取出，若义齿活动、不适，摘掉为好。

尽量让患者肩背放松，自然平静呼吸，至少连续呼吸3次，确定基准位。

若患者不习惯，呼吸不规则，呼气基准位难以稳定。

若使用气量型肺量计，持续呼吸二氧化碳会在肺量计和导管内蓄积，须与口垫脱离进行纠正，若使用气流型肺量计时，可持续呼吸直到呼吸稳定。

呼气基准位稳定后，首先让患者慢呼气，接近最大呼气位时下“再用一点劲呼气”的指令，使其达到最大限度呼气。

然后，让患者持续慢吸气，接近最大吸气位时，与呼气时一样下指令，使其达到最大程度吸气，这样从最大呼气位到达最大吸气位，可得到吸气肺活量。

进而让患者做最大呼气，同时可得到呼气肺活量。

理论上吸气肺活量比呼气肺活量大，若与其相反，应怀疑用力不足。

但是，在正常青年人也可见到，即使十分努力，呼气肺活量仍超过吸气肺活量时应考虑是否有阻塞因素影响。

建议不单一测定呼气肺活量，同时测定吸气肺活量才能对肺活量进行正确评估。

以上测定的肺活量也称为慢肺活量（slow vital capacity），一般同时测定用力肺活量（FVC），通常FVC值比慢肺活量值小，若与其相反，应怀疑用力不足。

但在青年健康者，虽经多次测定仍是FVC值大，这时需要从用力呼气曲线或流量-容积曲线来求出肺容积组成，多数肺量计不能算出，需用手工方法从其波形上进行计算。

<<简明临床肺功能测定与应用>>

编辑推荐

《简明临床肺功能测定与应用》是由科学技术文献出版社出版的。

<<简明临床肺功能测定与应用>>

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>