

<<呼吸内科学高级教程>>

图书基本信息

书名：<<呼吸内科学高级教程>>

13位ISBN编号：9787509128299

10位ISBN编号：7509128293

出版时间：2010-1

出版时间：人民军医出版社

作者：刘又宁 主编

页数：460

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>

<<呼吸内科学高级教程>>

前言

《卫生部关于加强‘十一五’期间卫生人才队伍建设的意见》提出，要加强高层次卫生人才队伍建设，进一步完善卫生人才评价体系，加快推进卫生人才工作体制机制创新，为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。

中华医学会作为国内医学界有一定影响的学术团体，有责任也有义务为提高卫生技术人才队伍的整体素质，进一步完善高级卫生专业技术资格的评价手段，逐步推行考评结合的评价方法，做出应有的努力。

为推进科学、客观、公正的社会化卫生人才评价体系尽快实施，《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织，编辑、出版了这套《高级卫生专业技术资格考试指导用书》（以下简称《指导用书》）。

我国每年有20万以上需要晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员，这些高级技术人员是我国医学发展的中坚力量，身肩承上启下的重任。

考试政策的出台有助于促进不同地区、同专业、同职称的医务人员职称与实践能力的均衡化。

因此本套书的内容不仅包括高年资医务人员应该掌握的知识，更力求与时俱进，能反映目前本学科发展的国际规范指南和前沿动态，巩固和提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例以及开展医疗先进技术的能力，也将作为职称考试的参考依据之一。

相信此书的出版不仅能帮助广大考生做好考前复习工作，还将凭借其不断更新的权威知识成为高年资医务人员的案头工具书。

本套《指导用书》的所有参编人员均为国内各学科学术带头人、知名专家。

在编写过程中曾多次召开组稿会和定稿会，各位参编的专家、教授群策群力，在繁忙的临床和教学工作之余高效率、高质量地完成了本套书的编写工作，在此，我表示衷心的感谢和敬佩！

<<呼吸内科学高级教程>>

内容概要

本书由《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织国内权威专家编写，按照国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求，集中、准确地介绍了呼吸内科学基本理论和临床理论技术，重点阐述常见病防治新法、疑难病例分析、国内外发展现状和发展趋势等前沿信息。

全书分为呼吸系统疾病相关疾病相关诊治知识及进展、呼吸系统疾病两篇进行阐述。

专业知识紧扣高级卫生专业技术资格考试大纲，根据大纲对专业知识“了解”“熟悉”“掌握”的不同层次要求安排简繁，重点突出，是晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员考前复习必备书。

本书权威、实用、先进，也是高年资医务人员难得的案头工具书。

本书配有多媒体光盘，包含了近1000道试题，2套综合性模拟试题。

试题全部由知名专家亲自拟定。

通过实战演练，帮助考生掌握卫生专业机考操作知识和技巧。

<<呼吸内科学高级教程>>

书籍目录

第一篇 呼吸系统疾病相关诊治知识及进展 第1章 临床呼吸生理及肺功能检查 第一节 临床呼吸生理 一、呼吸力学 二、肺通气功能 三、气体分布 四、肺换气功能 五、气道反应性 第二节 常用肺功能检查项目 一、肺容量 二、肺通气功能 三、肺弥散功能 四、支气管激发试验 五、支气管舒张试验 第三节 肺功能检查临床应用 一、检查结果解读 二、诊断思路 三、临床意义 第2章 动脉血气分析与酸碱平衡 第一节 血气分析与酸碱平衡概论 一、动脉血气分析的作用 二、适应证 三、正常值及临床意义 四、酸碱失衡判断方法 第二节 临床上常见的酸碱失衡 第3章 心肺运动试验的临床应用 一、心肺运动试验的适应证 二、心肺运动试验的方法学 三、临床常用的心肺运动试验方法 四、运动试验常用指标及参考值 五、心肺运动试验的临床应用 第4章 机械通气 第一节 机械通气的基础知识 一、机械通气的基本特性第二篇 呼吸系统疾病附录A 高级卫生专业技术资格考试大纲(呼吸内科专业——副高级) 附录B 高级卫生专业技术资格考试大纲(呼吸内科专业——正高级)

<<呼吸内科学高级教程>>

章节摘录

插图：二、肺通气功能呼吸做功克服呼吸阻力使呼吸得以进行，气体通过气道进出肺部，肺容量发生相应的改变，是呼吸气体交换的第一步。

按改变与呼吸时间的关系可分为静态肺容量和动态肺通气。

（一）静态肺容量 指肺部能容纳的呼吸气量，在不同的呼吸时相位肺容量可有相应的改变，如残气位、功能残气位、肺总量位等的肺容量。

肺容量是临床肺功能评估的基础。

（二）肺通气功能指单位时间随呼吸运动进出肺的气体容积，即呼吸气体的流动能力，是临床评估肺功能最常用和最广泛使用的检查方法。

肺通气的产生机制和过程：在呼吸动力学中已经描述，吸气肌肉的收缩增加了胸廓的长径、前后径以及左右径，使胸肺容积增大，这导致胸腔及肺泡内负压增大低于开口压（大气压），两者的差异为经肺压。

气体压力的差异产生气流，驱动气体从体外进入，经鼻、咽、喉、气管、支气管等大小气道最终进入肺泡，当肺泡压与口腔压相等时吸气气流停止，而增大的胸廓和肺容积亦导致胸肺弹性回缩力增加；当吸气肌肉停止收缩后，胸廓和肺由于弹性回缩力的作用而使胸腔容积和肺容积趋于缩小，肺泡内压高于口腔压，形成自然呼气。

通常吸气是主动的，呼气为被动的，呼气时只有肋间内肌与腹壁肌肉收缩参与才构成主动呼气。

由于吸气肌、呼气肌的轮流收缩、松弛以及胸廓、肺的弹性力量产生胸部风箱式的呼吸动作和呼吸气流进出肺泡，因此形成通气。

在用力呼气相早期（高肺容量位）时，呼气流量与用力程度成正比；但在中后期的低肺容量位，呼气流量却呈非用力依赖性特点。

这一现象可用等压点学说阐明。

用力呼气时，由于气流阻力的作用，肺内气体沿周围气道呼出至气管开口端的过程中，气道内压逐渐下降，当气道内压降至与胸膜腔内压相等的某一点，称为等压点。

依等压点学说气道可分为两段：自等压点至肺泡侧的较小气道称为上游段；等压点至气道开口的较大气道为下游段。

在上游段，气道内压 $>$ 胸膜腔内压，管腔不会被压缩；在下游段，气道内压

<<呼吸内科学高级教程>>

编辑推荐

《呼吸内科学高级教程》：高级卫生专业技术资格考试指导用书。

<<呼吸内科学高级教程>>

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>