第一图书网, tushu007.com

<<专家诊治血管疾病>>

图书基本信息

书名：<<专家诊治血管疾病>>

13位ISBN编号：9787543952126

10位ISBN编号：7543952122

出版时间：2012-3

出版时间：吕志前、 郭清奎 上海科学技术文献出版社 (2012-03出版)

作者：吕志前，郭清奎 编

页数：174

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

随着改革开放给我国经济发展带来的巨大变化，人们的生活节奏和生活内容都发生了翻天覆地的变化。
饮食结构和生活习惯的明显改变，使得人们对于自己和家人的健康问题尤为关注。
近年来，心血管疾病的发病率快速增加，成为威胁人类生命的主要疾病，特别是影响中老年人健康的重要疾病。
这是向温饱型社会经济发展过程中的必然趋势，应该正确认识和采取积极的态度进行预防和治疗。
经济的发展与心血管疾病发病率相关性明显呈倒“U”字形，这是因为在经济发展早期，人们的饮食习惯和生活节奏发生的巨大变化导致心血管疾病发病明显增加，随着经济发展逐步成熟，人们对疾病的认识和预防方法的不断完善，特别是预防性措施更加合理有效，心血管疾病发病率明显下降，给人类长寿带来福音。

作者简介

吕志前，海交通大学医学院附属第六人民医院心胸外科主任，教授，博士生导师。
国家自然科学基金评审专家、国家教育部评审专家。
1990年毕业于天津医科大学与南开大学合办的八年制班，一直从事心血管外科的临床工作，中国医学科学院及协和医科大学博士毕业，师从我国胸心血管外科学会主任委员，工程院院士朱晓东教授，毕业后随我国心血管外科著名专家萧明第教授到上海市第一人民医院组建心血管外科。
2000年5月至2001年11月，分别在澳大利亚最大的心血管医院布里斯班一查尔斯王子医院和法国最大的心血管中心里昂心脏医院进修学习心血管外科技术。
2007年到上海市第六人民医院担任心胸外科主任。
3次获得中华医学会及上海市科委的医疗成果奖三等奖，2005年获国家应用发明专利1项，撰写学术论文30余篇，在国际刊物上发表学术论文6篇，著书3本。
目前主要从事冠状动脉搭桥手术（心脏不停跳下手术），各种瓣膜置换及成形手术、各种先天性心脏病的外科治疗、动脉瘤的外科手术以及颈动脉狭窄内膜剥脱术等。

第一图书网, tushu007.com

书籍目录

章节摘录

版权页： 插图： 胸廓出口综合征的病理改变怎样 神经受压损伤常为假炎性肿胀样，感觉纤维最先受累，运动神经仅在晚期出现受压。
此症状严重，较难恢复。
神经受压时间过久则会通过交感神经导致血管舒缩障碍。
锁骨下动脉血管壁可发生改变，动脉外膜增厚，间质水肿及同膜增厚伴管腔内血栓形成。
早期血栓为纤维素血小板型，可出现雷诺（Raynaud）现象。
交感神经纤维收缩反射可加重指尖血管阻塞。
静脉在过度外展或内收时受到压迫，可观察到血液逆流停滞和外周静脉压上升，压迫消失后恢复正常。
静脉壁反复损伤可发展类似炎症后纤维化样改变，静脉呈白色，失去半透明状态，且口径明显减小，形成侧支循环。
早期发展趋势为静脉血栓，如侧支循环尚未形成，则可引起指端坏死改变。
胸廓出口综合征的临床表现怎样 分为神经受压和血管受压两类，神经受压的症状较为多见，也有神经和血管同时受压。
（1）神经受压症状有疼痛、感觉异常与麻木，常位于手指和手的尺神经分布区。
首先确定神经受压多发生在尺神经分布区。
也可在上肢、肩胛带和同侧肩背部疼痛并向上肢放射。
晚期有感觉消失，运动无力，鱼际肌和骨间肌萎缩，4～5指伸肌麻痹形成爪形手。
臂丛神经以跨越第1肋骨的下干最易受压，上干受压的较少，主要表现是臂丛神经下干受压的症状。
患者主要表现为患侧肩部及上肢疼痛、无力，发病早期疼痛为间歇性，可向前臂及手部尺侧放射，肩外展及内旋时疼痛加剧。
严重者可出现前臂及手部尺侧的感觉异常，甚至出现肌肉瘫痪，肌肉瘫痪及萎缩以小鱼际及骨间肌为甚，表现为爪形手畸形，有时也存在大鱼际肌及前臂肌肉肌力减退。
锁骨上区有压痛并向前臂放射。
多数病例前斜角肌紧张试验阳性，检查方法是患者坐位，头转向健侧，颈部过伸，同时将健侧手臂向下牵拉，患肢麻木疼痛加重并向远端放射为阳性。
（2）动脉受压有手臂或手的缺血性疼痛、麻木、疲劳、感觉异常、发凉和无力。
动脉受压有桡动脉和肱动脉搏动减弱或消失，锁骨上和腋部听到杂音。
受压动脉远端扩张形成血栓使远端缺血。
静脉受压有疼痛、肿胀、酸痛、远端肿胀和发绀。
一般患者不出现严重的血运障碍，当病变刺激血管时，可出现上肢套状感觉异常，患肢上举时感发冷，颜色苍白，桡动脉搏动减弱，锁骨下静脉严重受压时，则出现患肢远端水肿，发绀。
血管严重受压时可出现锁骨下血管血栓形成，肢体远端血运障碍。
Adson征，Roos征等试验常为阳性。
①Adson征：患者端坐，双手置于膝上，将头转向患侧，下颌抬起使颈伸直，嘱患者深吸气后屏气，如桡动脉搏动减弱或消失者为阳性；②wright征：患者取坐位，检查者一手触摸患者桡动脉，同时将上臂被动地过度外展，如桡动脉搏动减弱或消失，腋下出现杂音者为阳性；③Roos征：将患者的双侧上肢外展90°。
并外旋，嘱患者作双手连续快速的伸、屈指动作，如出现疼痛加重、无力，患肢自动下落者为阳性。

编辑推荐

《挂号费丛书:专家诊治血管疾病(升级版)》可供广大患者及家属参考阅读，有利于了解和掌握心血管疾病的基本知识，提高人们对心血管疾病的认识，增强自我预防和及时发现心血管疾病的能力，便于采取合理科学的治疗和预防方法，尽量消除或减少患者及其家属不必要的心理负担，有利于增强医患之间的交流与合作，提高心血管疾病的诊断和治疗水平。

第一图书网, tushu007.com

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